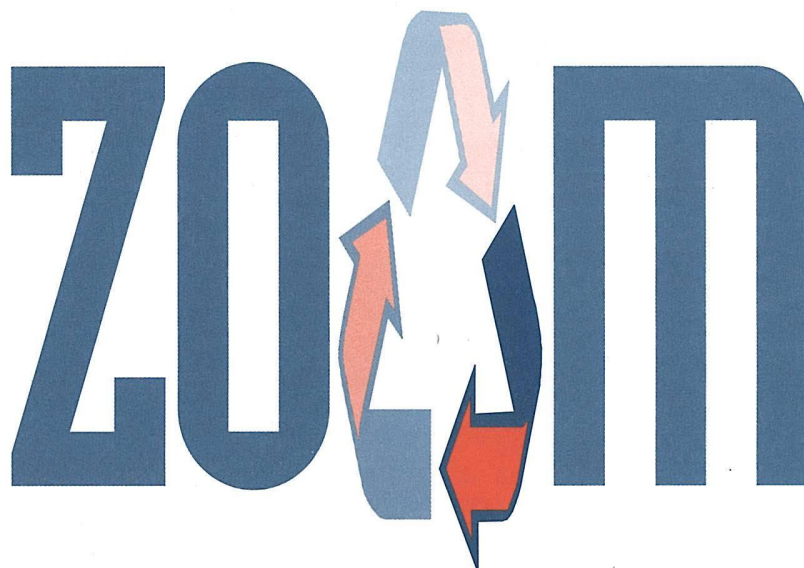




No 38 Juillet 2013

Rue Enning 1
1003 Lausanne
Tél. 021 323 6058
www.relais.ch/relier
e-mail: relier@relais.ch

A propos de toxicomanie en région lausannoise et dans le canton de Vaud

parole à... agenda zoom sur le net infos réseau

La question du séjour en milieu résidentiel des personnes souffrant d'addiction a fait l'objet de nombreuses réflexions dans le canton de Vaud. Le Canton s'est notamment interrogé sur le nombre de places en établissements socio-éducatifs (ESE), souhaitant favoriser parallèlement les alternatives au placement résidentiel.

Il faut dire que le secteur résidentiel a vécu quelques années difficiles. Une sous-occupation de certains établissements, les amenant à redimensionner leurs nombre de places, et de nouvelles connaissances scientifiques, démontrant l'efficacité d'une prise en charge individualisée, ont obligé les institutions à modifier leur offre et à développer de nouvelles collaborations. Une étude de l'Université de Lausanne, parue en 2010¹, relevait la diversité et la qualité des prestations fournies par le secteur résidentiel de traitement des dépendances en Suisse romande. Mais il notait aussi que cette offre manquait de lisibilité et rendait de fait l'orientation des personnes toxicodépendantes plus difficile.

Parallèlement, la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches (RPT) entre la Confédération et les Cantons a impliqué, entre autres, un transfert des prestations collectives de l'Assurance Invalidité (AI), selon les conditions cadre définies par la LIPPI².

La question de l'accès aux structures résidentielles et l'adéquation

Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes toxico-dépendantes



tion des placements pour les personnes en situation de handicap ou en grandes difficultés sociales a alors été largement étudiée. Des dispositifs d'indication spécifiques selon le type de problématique (physique, mental et autres) ont été mis en place pour les personnes qui souhaitent recourir aux prestations des établissements socioéducatifs.

L'enjeu pour un dispositif d'indication, est de placer «la bonne personne au bon endroit et pour la bonne durée». A terme, l'objectif est aussi de pouvoir

répondre à l'évolution des besoins en adaptant l'offre. Or, la mise en œuvre de tels dispositifs ne va pas sans susciter quelques craintes. Ne va-t-on pas augmenter le seuil d'accès aux traitements résidentiels? Ne va-t-on pas alourdir et surtout ralentir le processus de prise en charge? Quelle sera la place de l'individu dans le processus?

Les cantons ont chacun leur propre expérience en matière de gestion de la problématique de l'addiction, basée sur des réalités différentes en termes de populations concernées, d'offres de prise en charge, de collaborations. Par conséquent, s'appuyant sur l'existant, les dispositifs d'indication cantonaux se sont construits et fonctionnent de manière différente. Dans ce numéro de ZOOM, nous verrons comment le Dispositif d'indication et de suivi pour les personnes toxicodépendantes (DCIST) vaudois s'est développé. Nous donnerons aussi la *Parole à...* Cédric Fazan, Directeur du centre d'accueil de la Fondation AACTS. Dans le cadre d'un travail de mémoire, il a comparé trois dispositifs d'indication romands.

¹ Evaluation des institutions résidentielles romandes de traitement des dépendances et de leur complémentarité avec le secteur ambulatoire et leur réseau médico-social. Da Cunha A. et al. Lausanne: UNIL, Institut de géographie, Observatoire de la Ville et du Développement durable, 2010.

² Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides.

La Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches (RPT) a été suivie de l'élaboration d'axes prioritaires et de la mise en place d'un Plan stratégique handicap (PSH2011). Celui-ci précise les principes et modalités relatifs à la gestion des prestations collectives destinées aux personnes en situation de handicap ou en grandes difficultés sociales sur des aspects tels que la planification, le mode de collaboration et les principes de financement pour l'ensemble des établissements socio-éducatifs (ESE).

Dans ce contexte, le Canton a alors décidé de mettre en place, dès 2010, le Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes toxicodépendantes (DCIST).

Le DCIST, pourquoi, pour qui et par qui ?

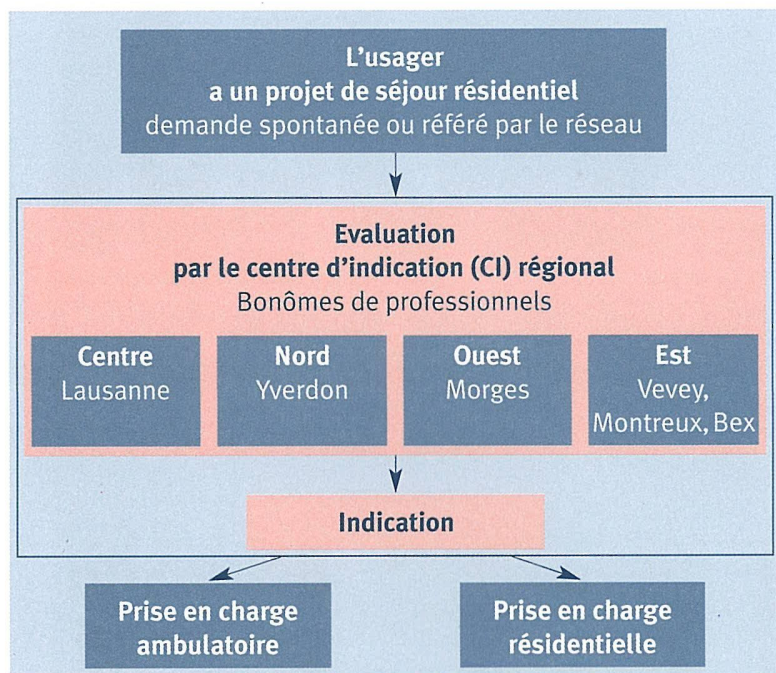
Le DCIST vise à améliorer l'efficacité de la prise en charge des personnes toxicodépendantes, développer un réseau de soins coordonné et valider l'adéquation d'un séjour résidentiel. Il s'adresse à toute personne toxicodépendante – avec ou sans problématique alcoolologique associée – qui a un projet de séjour résidentiel.

Le DCIST est dirigé par le Service de la santé publique (SSP) et le Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS), et sa gestion opérationnelle a été confiée à la Fondation Le Relais, et par délégation à Rel'ier.

Comment le DCIST s'est-il construit ?

Après une phase pilote d'un peu plus d'une année, le DCIST constitue l'une des prestations du dispositif cantonal depuis début 2012.

Dès le départ, le DCIST s'est



construit sur un mode participatif sollicitant un large groupe de travail de 15 professionnels représentant la diversité géographique et la complémentarité dans la prise en charge (ambulatoire social, ambulatoire médical, résidentiel, psychiatrie) ainsi que le milieu pénitentiaire et le domaine de la recherche.

Le dispositif s'est appuyé sur les compétences acquises en termes d'orientation par les centres ambulatoires présents dans les différentes régions du canton. Il formalise le travail en réseau développé entre les structures du domaine de l'addiction et homogénéise le processus d'orientation.

Le DCIST, comment ça fonctionne ?

Conduit par les professionnels des centres ambulatoires spécialisés en toxicodépendance¹, le processus du DCIST consiste en un entretien d'évaluation au moyen d'outils standardisés et vise à proposer des prestations répondant aux besoins spécifiques de la personne. Il permet d'établir une photographie de sa situation sur les plans médical, profes-

sionnel/financier, juridique, familial/social, psychique, et de la consommation de substances psychotropes (y compris l'alcool). Ce bilan est complété par une évaluation de la motivation au changement.

A l'issue du processus d'évaluation, une indication pour une prise en charge ambulatoire ou résidentielle est posée et détermine la ou les prestations adaptées aux besoins de la personne. Le DCIST prévoit une réévaluation durant le séjour en milieu résidentiel afin d'en valider la poursuite ou non.

Quels résultats ?

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) a été chargé de l'évaluation du dispositif depuis sa mise en œuvre. D'un point de vue qualitatif, les conclusions de l'évaluation de la phase pilote soulignaient une amélioration de la collaboration entre les professionnels sur le terrain ainsi qu'une satisfaction quant à l'homogénéisation de la procédure d'indication, notamment liée à la mise en place des outils standardisés. L'existence d'une platefor-

me d'échange réunissant les acteurs du dispositif autour de situations concrètes a permis d'identifier les forces et les faiblesses du dispositif et de procéder aux réajustements nécessaires.

L'amélioration de la collaboration a aussi pour effet une continuité de la prise en charge des personnes. En effet, rares sont les personnes qui ne bénéficient plus d'un soutien au moment de la sortie, comme l'a montré un sondage mené par la responsable de la gestion opérationnelle du dispositif.

Finalement, du point de vue de l'adéquation de l'indication, les statistiques de l'IUMSP montrent que les personnes orientées sur une prise en charge résidentielle font état d'une plus grande précarité que celles orientées vers une prise en charge ambulatoire. Les professionnels de terrain relèvent une diminution des séjours de courte durée (moins de 3 mois) se terminant abruptement et des processus qui aboutissent plus régulièrement à des séjours effectifs. Par exemple, en 2012, plus des trois quarts des indications ont été suivies d'une entrée en établissement socio-éducatif (ESE).

Ces résultats permettent de faire l'hypothèse que les usagers sont aujourd'hui mieux préparés à un séjour résidentiel.

Depuis le début de sa mise en œuvre en octobre 2010 et jusqu'à fin décembre 2012, 270 personnes différentes ont été évaluées dans le cadre du DCIST et 274 processus d'indication ont été menés. On relève encore 217 entrées en ESE sur la même période.

¹ Pour la région du Centre, le Centre St Martin (Lausanne); pour la région Nord, Zone Bleue (Yverdon-les-Bains); pour l'Ouest, Entrée de Secours (Morges); et pour la région Est, AACTS (Vevey), Azimut (Bex) et l'Unité ambulatoire spécialisée (Montreux).

Cédric Fazan

est directeur du centre d'accueil de la Fondation AACTS, à Vevey. Dans le cadre d'un MPA (Master in Public Administration soit un Mastère en Administration Publique) à l'IDHEAP, il a réalisé un mémoire sur la question des dispositifs d'indication dans le domaine des addictions. Pour ce travail, il a effectué un comparatif des dispositifs existants dans les cantons de Vaud, Fribourg et du Valais.

Selon vous, qu'est-ce qui différencie le dispositif vaudois de celui des deux autres cantons que vous avez observé ?

La différence majeure se situe au niveau du type de handicap identifié par le canton et du/des dispositifs mis en place. Le canton de Vaud identifie 4 types de handicap (alcool, drogues, physique/mental et psychique) et dispose, à terme, de 4 dispositifs distincts. Les deux autres cantons reconnaissent 3 types de handicap (addiction, physique/mental, psychique). Le canton du Valais se distingue par le fait qu'il s'est organisé autour d'un dispositif d'indication unique. Le canton de Vaud est donc le seul à encore traiter de manière distincte les drogues illégales et l'alcool.

Les points forts du dispositif vaudois sont notamment une grande spécialisation des acteurs sur le terrain. La spécificité des prestations est peut-être due au fait d'avoir un pôle universitaire, et notamment le CHUV, dans le canton. Un autre point fort est le fait d'avoir des indications posées par des binômes socio-médicaux, permettant un double regard.

En revanche, quand on est dans une logique de segmentation des différents type de handicap, comme c'est le cas dans le canton de Vaud, la circulation de l'information est plus complexe, avec comme conséquence par exemple un processus global qui peut être plus long ou encore une gestion

plus difficile de certains cas où plusieurs problématiques se superposent.

Quelles sont les conséquences de l'organisation des différents dispositifs sur la prise en charge des usagers ?

Le premier constat que je fais est que les usagers semblent satisfaits, quel que soit le dispositif mis en place. C'est une satisfaction rapportée par les professionnels, étant donné qu'il n'est pas facile de faire des enquêtes auprès de cette population. Mais dans ce que j'ai entendu, 90% des usagers étaient satisfaits de l'indication, y compris quand l'ESE proposé n'était pas celui que l'utilisateur avait imaginé au départ. Toutefois, cela apparaît un peu plus fort dans le système valaisan.

Si l'on s'intéresse plus particulièrement à la gestion des cas complexes, à savoir les personnes dont la problématique est multi-factorielle (alcool, substances illégales, troubles psychiques), un système unique semble plus à même de les prendre en charge, la circulation de l'information étant encore une fois un des éléments clé. Si l'on prend l'exemple du Valais, le centre d'indication et de suivi (CIS) possède, dans sa structure elle-même, la capacité de mobiliser les savoirs professionnels des différents domaines liés aux handicaps. Les professionnels de terrain préparent le projet avec l'utilisateur en amont, le CIS le valide. Etant donné, encore une fois, qu'il réunit les professionnels des domaines concernés, il peut identifier un élément qui n'aurait pas été pris en compte par les intervenants de terrain. Cela génère quasi automatiquement une indication concertée entre tous les membres du CIS.

Dans le cas du canton de Vaud, il n'y a, pour l'instant, pas de procédure prévue pour les cas complexes. Mais cela est actuellement en réflexion, laquelle devrait intégrer la psychiatrie et le domaine judiciaire.

Dans votre mémoire, un des enjeux semble être la coopération entre les acteurs, que vous décrivez comme étant plus impliquante que la coordination: quelles seraient les pistes à suivre pour le dispositif vaudois

pour aller dans le sens de cette coopération ?

La «coopération» entre les acteurs est effective dès le moment où on met la personne qui a besoin de prise en charge au centre de la logique, quand on s'intéresse à ses besoins et au moyen de faire circuler l'information dans le réseau. La coordination est essentielle au bon fonctionnement du dispositif, mais elle est souvent appliquée de manière séquentielle. Cette dynamique «en silo» qui se déploie successivement est pratique d'un point de vue de l'organisation (qui fait quoi et quand) et offre l'opportunité d'une grande spécialisation. Son principal défaut est que chaque acteur œuvre selon une logique qui lui est propre. Dans ce contexte, la communication est faible et le client-usager-patient est un peu otage de cette segmentation du travail.

Dans le canton de Vaud, que l'on parle du DCIST ou d'EVITA¹, je pense que la coopération au niveau des institutions elles-mêmes est en place.

Au niveau au-dessus, à savoir au niveau de la gestion de ces dispositifs, on observe pour l'instant des embryons de coopération, comme par exemple la prise en compte de la problématique des cas complexes, ces cas cumulant notamment des problèmes de consommation d'alcool et de substances illégales, naviguant entre les dispositifs d'indication. Un rapprochement des deux dispositifs DCIST et EVITA devrait aussi permettre d'aborder de manière commune des thématiques comme celle de l'articulation avec la justice ou avec la psychiatrie.

En revanche, c'est au niveau supérieur décisionnel, à savoir au niveau des différents services du Département de la santé et des affaires sociales (DSAS), qu'il y a encore des choses à imaginer. On citera le fait que deux services distincts (SPAS et SSP) gèrent le dispositif global addiction.

Il faut noter qu'une bonne coopération entre les acteurs à tous les niveaux peut offrir les mêmes avantages qu'un système unifié à la valaisanne.

¹ Actuellement, une réflexion est menée sur la problématique des cas complexes dans le cadre de travaux sur le rapprochement des deux dispositifs DCIST (pour les problèmes de toxicodépendance) et EVITA (pour les problèmes d'alcool).

POUR EN SAVOIR PLUS

■ **Brochure de présentation du DCIST** téléchargeable sur le site du DSAS: <http://www.vd.ch/themes/sante-social/handicaps/aide-au-placement/>

■ **Axes prioritaires 2008-2012 en matière de prévention et de lutte contre la toxicodépendance du canton de Vaud:** http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/dependances/Axes_prioritaires_toxicodependance_2008-2012.pdf

■ Gumy C, Gervasoni JP, Dubois-Arber F. **Evaluation de la phase pilote du Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes toxicodépendantes (DCIST).**

Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2011 (Raisons de santé, 185). <http://www.iumsp.ch/>

■ **Potentiels et limites des dispositifs cantonaux d'indication dans le domaine des addictions: de la coordination à la coopération.** Un comparatif des dispositifs des cantons de Vaud, Fribourg et Valais. Fazan C, Chavannes-près-Renens, IDHEAP, 2012.

■ **Pour la gestion opérationnelle du Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes toxicodépendantes (DCIST):**

Sophie Arnaud, Rel'ier, sarnaud@relais.ch, 021 323 60 58

■ **Répertoire des ressources vaudoises en matière d'information, de prévention et de traitement des addictions:** <http://www.relais.ch/structures/relies.html>



agenda

● 9-10 septembre

Au futur de la recherche sur les addictions.

Conférence à l'occasion des 20 ans de l'ISGF.

Infos et inscriptions:

<http://www.isgf.ch/index.php?id=116>

● 13 septembre

Swiss Addiction Research Day VI.

Société suisse de médecine de l'addiction.

Infos et inscriptions:

www.ssam.ch

Formation – renseignements et inscription www.grea.ch

● 10 septembre **Entretien motivationnel**

● 25 septembre **Addiction-crise: pourquoi et comment impliquer l'entourage familial et communautaire**

Impressum

REL'IER:
Relais Information et Réseau
Rue Enning 1
1003 Lausanne
Tél. 021 323 60 58
www.relais.ch/relies
e-mail: relies@relais.ch

Responsable
de la publication:
Rel'ier, Sophie Arnaud
Graphisme: Fabio Favini

Zoom est financé
par la Ville de Lausanne