

Séminaire addiction & précarité dans la Broye

20 juin 2024 – Halle des fêtes, Payerne

Synthèse et recommandations

Auteurs :

Nathalie Conod, RSNB

Yves Kühne, RSNB

Bryan Baechler, Pragmatiq

Maxence Desneux, Pragmatiq

Montagny-près-Yverdon, le 28 janvier 2025 – version finale

Table des matières

Contexte	3
Composition du GT élargi	3
Initiateurs et membres du GT Pilote	4
Organisation et animation	4
Pré-sondage.....	4
Zone d'intervention	4
Obstacles à la pratique	4
Autres thématiques.....	5
Esquisses de solutions	5
Séminaire.....	5
Articulation de la journée.....	5
Liste des thématiques pour le 1 ^{er} atelier (matin)	5
Liste des questions retenues pour le 2 ^{ème} atelier (après-midi).....	6
Résultats	7
Synthèse des résultats de l'atelier 1 - problématiques	7
Synthèse des résultats de l'atelier 2 – esquisses de solutions	7
Recommandations.....	9
Liste des recommandations pour chaque piste de solution retenue	9
Recommandations générales	11
Conclusion	12
Références utiles	14
Annexes	14

Contexte

En 2021, lors d'un Etat des lieux de la Plateforme Santé Mentale et Addiction adulte (SMAd), coordonnée par le Réseau de Santé Nord Broye (RSNB), sont identifiées des prestations psychosociales lacunaires dans la région de la Broye. Les partenaires et membres de cette Plateforme participant à cette étude relatent un besoin d'identifier les prestations existantes et/ou manquantes, ainsi que de questionner les collaborations professionnelles et interinstitutionnelles, notamment entre les domaines du social et de l'addictologie. Après un échange avec l'Office du Médecin Cantonal (OMC), le besoin de réaliser une étude complémentaire plus ciblée semble alors avérée et cette intention est rapidement soutenue par l'institution Zone Bleue, puis par le Service de Médecine des Addictions (SMA) du Département de Psychiatrie (DP) du CHUV dès 2022. Ensemble avec le RSNB, ils constituent le Groupe Pilote de ce projet d'approfondissement. Afin d'identifier les besoins spécifiques régionaux, ce Groupe Pilote opte pour une démarche inclusive et participative, avec les partenaires régionaux concernés par les thématiques de la précarité sociale et de la santé mentale, plus particulièrement de l'addictologie. En 2023, l'entreprise Pragmatiq, expérimentée dans le domaine de la santé et dans le contexte régional de la Broye, est alors mandatée pour mener ce projet en étroite collaboration avec le Groupe Pilote. La démarche s'oriente alors vers la réalisation d'une journée de séminaire participatif avec toutes les parties prenantes identifiées. Un Groupe de Travail plus élargi vient compléter le Groupe Pilote, afin d'accompagner le projet et la réalisation de cet événement. Il est composé de l'ARAS Broye-Vully, de l'établissement ESE de l'Epi, de la Fondation Vaudoise contre l'Alcoolisme (FVA), de l'Unité Psychiatrique Ambulatoire (UPA) de Payerne, de la Fondation Le Relais avec Rel'ier, du Service d'Aide et de Soins à domicile du District de la Broye, en plus des trois institutions à l'initiative de l'étude.

Dans les différents travaux qu'a réalisés le Groupe de Travail conduit par Pragmatiq, il s'est avéré que ce séminaire aurait pour objectif de premièrement identifier les problématiques principales, mais aussi de proposer une lecture commune de celles-ci par les différents partenaires présents et de leur permettre d'énumérer collectivement des propositions suggérant des pistes de solutions concrètes. C'est donc sous forme d'ateliers collaboratifs de 6-7 personnes que les travaux du séminaire ont été organisés. Pour ce faire, il est cependant apparu essentiel que d'autres objectifs de cette étude puissent être atteints au préalable, à savoir :

- l'identification des prestations existantes,
- un premier étayage concernant les besoins prioritaires,
- les lacunes identifiées en termes de prestations et
- les éventuelles intentions de projets déjà en cours chez les partenaires régionaux.

Composition du GT élargi

- Martine Fasel-Rolle, Responsable d'unité, ARAS VD
- Marlyse Duc-Hayoz, en remplacement de Madame Fasel-Rolle, ARAS VD
- Vincent Jayet, Intervenant en addiction au secteur d'accompagnement psychosocial, FVA
- Virginie Perrin, Infirmière en psychiatrie, SASDB
- Fabio Rollo, Responsable secteur psychosocial, FVA
- Serge Rudaz, Directeur de L'Epi
- Dr Yannick Schnegg, Médecin-adjoint, Unité de psychiatrie ambulatoire (UPA) de Payerne, CHUV
- Thibaut Terrettaz, Chef de projet, Fondation Le Relais

Initiateurs et membres du Groupe Pilote

- Pierre-Yves Bassin, Directeur, puis Vanessa Oguey, Directrice, Zone Bleue
- Nathalie Conod, Cheffe de projet & coordinatrice SMAd, RSNB
- Prof. Yasser Khazaal, Médecin-chef, Service de médecine des addictions, CHUV
- Yves Kühne, Directeur, RSNB

Organisation et animation

- Maxence Desneux, Pragmatiq
- Bryan Baechler, Pragmatiq

Pré-sondage

Un pré-sondage a été réalisé en préparation du séminaire, permettant essentiellement de clarifier la nature et l'importance de différentes problématiques à traiter lors du séminaire.

La liste des destinataires de ce pré-sondage est non exhaustive, elle a été construite sur la base des inputs des membres du GT. Une représentativité totale ne peut donc être assurée et les résultats sont donc à intégrer à cette dimension.

Ce pré-sondage a néanmoins rempli son objectif et eu plusieurs vertus, au-delà des éléments quantitatifs, notamment pour ce qui concerne l'évocation de thématiques, problématiques et projets en cours.

Les partenaires identifiés pour répondre à ce sondage ont été invité à le faire indépendamment du fait qu'ils soient en mesure ou non de participer ensuite au séminaire.

Zone d'intervention

La majorité des participant-e-s au pré-sondage proviennent des communes de la Broye vaudoise ou des institutions intervenant dans la Broye vaudoise. Environ 30% sont issus d'institutions de la Broye fribourgeoise.

Obstacles à la pratique

Le Groupe de Travail avait identifié certaines problématiques qui constituaient des obstacles à la pratique des professionnel-le-s de l'addiction et de la précarité dans la Broye. Ces obstacles ont fait l'objet d'une question aux participants du pré-sondage qui devaient évaluer l'intensité des obstacles proposés. Voici les résultats (Interprétation -> Plus le score est haut, plus l'obstacle est considéré comme important) :

Accessibilité des structures de prise en charge	4,02
Manque de moyens et ressources (Finances et personnel)	3,63
Offre de prestation incomplète	3,59
Manque de connaissances des prestations proposées	3,54
Porte d'entrée	3,48
Bureaucratie	3,38
Intercantonalité (VD-FR)	3,32
Dispersion des structures de prise en charge	3,24
Manque de collaboration entre structures	3,15
Concentration des structures de prise en charge	3,09
Accès et suivi du dossier du bénéficiaire	2,91
Relation privé-public	2,77
Lien équipes de jour-nuit	2,35

Autres thématiques

Des questions ouvertes ont ensuite été posées pour permettre aux participant-e-s d'exprimer les problématiques rencontrées dans leur pratique. Beaucoup résonnaient avec la liste mentionnée ci-dessus, mais des sujets encore non évoqués ont émergé. En particulier, les questions de l'assistance administrative des bénéficiaires, des logements d'urgence et de la migration ont été relevées.

Esquisses de solutions

Une question ouverte portant sur des idées de solutions concluait le sondage. Naturellement, les réponses données découlaient des problématiques préalablement évoquées. Un élément spécifique est à relever : l'hypothèse de réaliser une étude de terrain où la parole des usager-ère-s seraient entendue a été mentionnée et cela semble une piste à explorer.

Séminaire

Le séminaire s'est déroulé le 20 juin 2024 à la Halle des fêtes de Payerne, en présence d'environ 80 participant-e-s qui ont été invités sur la base de la liste de distribution du pré-sondage et des adresses complémentaires fournies dans le cadre des différentes interactions qui ont jalonné l'organisation de ce séminaire. Ainsi, il est important de relever à nouveau la question de la représentativité des participant-e-s, en particulier sous l'angle de la Politique des 4 piliers. Les participant-e-s au séminaire étaient en effet principalement liés aux piliers de la Thérapie et de la Réduction des risques et dans une moindre mesure en lien avec le pilier de la Prévention. Ils et elles ont toutefois été encouragés à intégrer cette dimension des 4 piliers dans leur réflexion et les différents travaux.

Articulation de la journée

Après une brève introduction par Yves Kühne (RSNB), Romain Bach (GREA) a permis aux participant-e-s de se plonger dans les thématiques du jour en portant un regard historique sur le traitement des problèmes d'addiction et de précarité. Il a rappelé le cadre réglementaire actuel, avant de se focaliser sur les enjeux spécifiques de la région et de mentionner notamment les acteurs locaux avec une cartographie à l'appui. Il a également présenté quelques perspectives de solutions axées sur le financement et les coûts pour les institutions et les personnes concernées, ainsi que des pistes concrètes pour la pratique (case-management, prestations des équipes mobiles et de liaison, construction de réseaux et partenariat).

Les résultats du pré-sondage ont ensuite brièvement été présentés avant de lancer le premier atelier, consacré au Présent. Il s'agissait de s'accorder sur la définition de la vraie nature des problèmes liés à 7 thématiques prédéterminées grâce au pré-sondage. A noter que la notion d'intercantonalité (VD-FR) a été intégrée aux ateliers en demandant aux participant-e-s de l'avoir en filigrane dans l'approche des différentes problématiques.

Liste des thématiques pour le 1^{er} atelier (matin)

1. Offre de prestation incomplète
2. Accessibilité des structures de prise en charge / Porte d'entrée
3. Manque de connaissance des prestations proposées / Sous-sollicitation des bénéficiaires potentiel-le-s
4. Accompagnement social et administratif
5. Prise en charge des personnes issues de la migration (légale et illégale)
6. Manque de moyens et ressources (finances et personnel)
7. Bureaucratie / Complications administratives pour bénéficiaires ou structures de soutien

Les participant-e-s, par groupe de 7 à 8 personnes, avaient 1h15 pour lister 3 problèmes précis par thématique. Les résultats des ateliers ont été affichés durant la pause de midi sous forme de galerie pour que chacun-e puisse en prendre connaissance.

Après la pause de midi, Vincent Jayet (FVA) et Eric Hookayah (L'Epi) ont présenté une vignette clinique qui mettait en avant les enjeux de précarité, d'isolement social, de prévention de la rechute.

Cette présentation a permis aux participant-e-s de replonger dans le concret et le réel des situations et difficultés individuelles avant de travailler sur le second atelier, l'après-midi, portant sur le Futur.

Les problèmes identifiés le matin ont fait l'objet d'une synthèse durant la pause de midi et 7 problématiques particulières ont été retenues. Les mêmes groupes de travail ont donc reçu l'instruction pour ce deuxième atelier de 1h15, de formuler 2 propositions de solutions pratiques aux questions ci-dessous.

Précision préalable : la question du manque de budget et ressources, problématique prégnante, a volontairement été éludée des réflexions spécifiques de l'après-midi. Les organisateurs ont estimé que cela relevait fortement de décisions politiques et que les participant-es-s – praticien-ne-s et spécialistes pouvaient se consacrer à des solutions concrètes et pragmatiques.

Liste des questions retenues pour le 2^{ème} atelier (après-midi)

1. Quelles structures / prestations adaptées faut-il développer en tenant compte de l'accessibilité géographique ?
2. Comment rendre les informations, indications et orientations visibles, compréhensibles et accessibles ?
3. Comment mieux identifier et assurer le suivi des bénéficiaires ?
4. Comment simplifier la complexité des processus administratifs pour les bénéficiaires ?
5. Comment prendre en compte la question de la migration dans l'accompagnement ?
6. Comment lutter contre la pénurie de personnel qualifié ?
7. Comment permettre une réelle coordination des acteurs du domaine dans un contexte intercantonal ?

Les participant-e-s ont ensuite pu naviguer à travers les résultats du travail réalisé par les différents groupes, présentés sous forme de galerie.

Pragmatiq, en charge de l'organisation et de l'animation de la journée, a ensuite brièvement relevé quelques éléments prégnants issus des travaux de l'après-midi.

La journée a été conclue par Nathalie Conod (RSNB), Vanessa Oguey (Zone-bleue) et Prof. Yasser Khazaal (CHUV).

Résultats

Synthèse des résultats de l'atelier 1 - problématiques

Une synthèse des résultats du 1^{er} atelier (matin), qui identifie les problématiques actuelles liées aux 7 thématiques proposées, est disponible en annexe. Pour rappel, ces problématiques ont permis de dégager 7 questions principales sur lesquelles les groupes ont pu proposer au travers du 2^{ème} atelier (après-midi) des pistes de solutions concrètes.

Synthèse des résultats de l'atelier 2 – esquisses de solutions

Nous mettons ci-dessous en évidence les résultats de ce 2^{ème} atelier, répondant aux 7 questions proposées. Ces résultats sont orientés sur des perspectives et viendront ensuite soutenir les recommandations de ce rapport. Ce sont des pistes de solutions qui ont été proposées par les 10 groupes de travail du 2^{ème} atelier. Cependant et afin de garantir une compréhension commune du contexte, vous trouverez parfois quelques informations complémentaires de précision et de contextualisation. Ces commentaires sont issus des problématiques identifiées dans le premier atelier ou ont été complétées par le Groupe de Travail.

1. Quelles structures / prestations adaptées faut-il développer en tenant compte de l'accessibilité géographique ?

- La création de centres de jour (bas seuil) et de nuit
 - Commentaires : Augmentation des personnes en situation de précarité sociale et concernées par les addictions sans lieu et/ou en recherche d'un accueil adapté.
- La création d'hébergement d'urgence pour répondre aux besoins immédiats
 - Commentaire : Pas d'accès pour les Vaudois à la Tuile (hébergement d'urgence nuit) à Fribourg. Lucarne (hébergement d'urgence nuit à Yverdon) éloigné et/ou complet, réduction récente du nombre de places. Pas de Housing First dans le Nord et la Broye non plus.
- Le développement d'équipes mobiles et de structures itinérantes pour atteindre les populations éloignées
 - Commentaire : Manque de disponibilité des équipes mobiles d'urgence qui peuvent intervenir dans ce périmètre (EMUS) et peu de compétences en santé mentale pour les équipes mobiles d'urgence (IMUD). Manque d'accessibilité aux prestations cantonales (liaison addictologique, Rel'aids, etc.). Peu de prestations addictologiques sur Fribourg et aucune prestation mobile, pas de prestations intercantionales. Seule l'unité Urgence-Crise de l'HIB de Payerne est identifiée à ce stade.
- La mise en place de services socio-médicaux intercommunaux, dans les communes ou mobiles, pour offrir des prestations d'information, de réduction des risques et de prévention

2. Comment rendre les informations, indications et orientations visibles, compréhensibles et accessibles ?

- La création de sites internet, newsletters et brochures multilingues et/ou en langage simplifié
- La communication sur les réseaux sociaux
- La mise en place de guichets sociaux dans les structures d'accueil
- La mise sur pied d'un guichet broyard unique
- La promotion et la simplification de l'information dans les milieux scolaires

3. Comment mieux identifier et assurer le suivi des bénéficiaires ?

- La formation des professionnel-le-s sur les problématiques d'addiction et de précarité
- Le développement et l'intégration du case management dans les équipes mobiles et pluridisciplinaires

- La création de systèmes de dossiers partagés (DEP)
- Développer les temps d'échanges et de réseautage entre professionnels

4. Comment simplifier la complexité des processus administratifs pour les bénéficiaires ?

- L'harmonisation et la simplification des formulaires et documents officiels
- L'application de modèles de collaboration intersectorielle
- La création de guichets administratifs mobiles et de portails en ligne
- La mise en place de case managers pour accompagner les bénéficiaires
- La réduction du nombre de procédures et la rationalisation des démarches administratives
- L'utilisation de langages simplifiés et de supports faciles à comprendre (FALC)

5. Comment prendre en compte la question de la migration dans l'accompagnement ?

- La formation continue des professionnel-le-s sur l'interculturalité et la gestion des échanges culturels
- La mise en place de campagnes d'information ciblées dans diverses langues et la création de plateformes en ligne avec traduction
- La promotion de la médiation interculturelle et le renforcement des connaissances des réseaux migratoires
- L'accès systématique aux services de traduction pour toutes les structures
- La création de services spécifiques pour les migrants, incluant l'accès à la traduction et le renforcement de l'intégration dans les services de santé
 - Commentaire : Prestations de soins spécifiques à la migration et psychiatrie à Lausanne, Orbe, Yverdon. Une population migrante différente est identifiée dans la Broye (pas d'EVAM mais plus des gens installés dans des ménages).

6. Comment lutter contre la pénurie de personnel qualifié ?

- La formation spécifique et continue des professionnel-le-s actif-ve-s dans le domaine
 - Commentaire : Peu de compétence en addictologie dans la formation de base du personnel soignant/social. Au niveau médical, difficulté de recruter du personnel qualifié surtout en périphérie.
- La formation de base sur l'addictologie pour professionnel-le-s actifs dans des métiers périphériques mais intervenant à domicile (ménage, bénévolat, soins)
- La mise en place de systèmes de formation par alternance pour équilibrer la charge de travail
- La valorisation et la prise en charge de la formation continue pour les professionnel-le-s
- L'amélioration générale des conditions de travail pour attirer et fidéliser le personnel qualifié
- Développer le système de pair-aidance
 - Commentaire : Il y a peu de pair-aidant-e-s identifié-e-s et/ou actif-ve-s pour cette région. Le pré-sondage de ce projet suggérait également une étude complémentaire spécifique auprès des personnes concernées.

7. Comment permettre une réelle coordination des acteurs du domaine dans un contexte intercantonal ?

- La création et l'utilisation de plateformes intercommunales
- La mise en place de zones franches pour faciliter l'accès intercommunal
- Le renforcement et la formalisation des réseaux existants et des partenariats intersectoriels
- L'organisation de rencontres régulières entre les acteurs sociaux et médicaux pour échanger les pratiques et expériences
- Le développement de projets pilotes intercommunaux pour tester des solutions innovantes

- La coordination des actions et projets en cours (RSNB-RSSBF?)
 - Commentaire : Probable impact sur les prestations en santé mentale liée à une nouvelle période de transition au sein du DP-CHUV, réorganisation du SPANO qui pourrait s'orienter vers une organisation régionale du Nord uniquement à nouveau.
- L'utilisation d'outils numériques et de réunions régulières pour renforcer la coordination et la visibilité des dispositifs existants
- La rationalisation/uniformisations des outils et documents

Recommandations

Le Groupe de Travail s'est réuni post séminaire pour reprendre les résultats des travaux du 20 juin, discuter des résultats et retenir les éléments prégnants. L'objectif ensuite du Groupe de Travail fut de prioriser les pistes de solutions proposées dans le 2^{ème} atelier et de formuler, pour chacune d'elle retenue, entre 1 à 3 recommandations. Toujours dans une perspective opérationnelle et concrète, le Groupe de Travail a souhaité visibiliser ci-dessous les projets actuels, futurs et/ou aboutis récemment, ainsi que les intentions de projets identifiés dans le réseau, qui peuvent être directement mis en lien avec ces recommandations. Dans ces cas-là, les institutions concernées sont nommées et identifiées.

Il est également important de souligner que suite à différentes demandes des participant-es-s de ce séminaire, il a également fait sens de recommander en parallèle un partage des coordonnées de contacts entre le collectif interprofessionnel régional présent à ce séminaire, en suggérant une demande d'autorisation auprès de chacun d'entre eux et elles.

Liste des recommandations pour chaque piste de solution retenue

1. Quelles structures / prestations adaptées faut-il développer en tenant compte de l'accessibilité géographique ?

- a. Le développement d'équipes mobiles et de structures itinérantes pour atteindre les populations éloignées :
 - ❖ Développer les compétences en santé mentale (psychiatrie et addiction) des équipes mobiles notamment des équipes de Réponse à l'Urgence (RAU) dans la communauté (IMUD dans la Broye VD), possiblement pour un périmètre intercantonal et réfléchir à une extension des compétences mobiles en termes d'addictologie
 - ❖ Renforcer les prestations de l'EMUS, qui n'est à ce jour que trop peu disponible à se mobiliser dans le Nord et la Broye, et renforcer l'accessibilité des critères et des indications pour les équipes de psychiatrie mobiles (suivi Intensif dans le Milieu-SIM/Case Management de Transition-CMT) et/ou considérer de nouveaux projets/prestations adaptés (par exemple l'Equipe de Liaison et de Mobilité en Addiction-ELMA)
 - ❖ Renforcer et développer les collaborations ainsi que les synergies interdisciplinaires autour de la mission de réduction des risques (pharmacie relai, police, etc.) et poursuivre les réflexions/collaborations avec une future équipe mobile régionale spécialisée en addictologie
- b. La création d'hébergement d'urgence pour répondre aux besoins immédiats
 - ❖ Revoir l'accessibilité et la disponibilité des prestations des hébergements d'urgence VD/FR
 - ❖ Réaliser une étude des besoins afin d'évaluer la nécessité d'un éventuel centre d'hébergement d'urgence sur Payerne (et/ou autres hébergements inclusifs, Housing First)
- c. La création de centres de jour (bas seuil) :
 - ❖ Favoriser les collaborations avec le nouveau cabinet infirmier en psychiatrie et addictologie à Payerne (Ametis)
 - ❖ Développer des prestations et/ou collaborations en lien avec la mission de réduction des risques, actuellement absente dans la Broye

- ❖ Soutenir Zone Bleue dans le projet de déployer courant 2025 des permanences addictologique sur Payerne
- ❖ Soutenir le développement d'un projet de centre de jour sur Payerne de la Fondation Esterelle-Arcadie et la réflexion de la mission et des prestations qui y seront proposées

2. Comment rendre les informations, indications et orientations visibles, compréhensibles et accessibles ?

- a. La création de sites internet, newsletters et brochures multilingues et/ou en langage simplifié
 - ❖ Renforcer la mise à jour et le développement de répertoire en addictologie et en précarité
 - Rappeler les répertoires existants et disponibles :
 - REL'IER : Répertoire des ressources vaudoises en matière d'information, de prévention et de traitement des addictions <https://relier-repertoire.relais.ch/>
 - Payerne : Annuaire social de la Ville <https://www.payerne.ch/annuaire-social/>
 - ARTIAS : Guide social romand de l'Association Romande et Tessinoise des Institutions d'Actions Sociales <https://www.guidesocial.ch/>
 - Infodrog : Répertoire national des services professionnels de l'addiction <https://www.infodrog.ch/fr/aide/indexaddictions.html>
 - Station-A : Site romand des informations sur les addictions pour les personnes concernées et leurs proches, les professionnels-le-s, les autorités et le grand public : <https://www.station-a.ch/>
 - REL'IER : Rappeler que c'est le numéro d'appel cantonal pour toute question et première orientation dans le réseau en addictologie
 - REL'IER : Encourager et soutenir le projet de créer un Répertoire de Ressources Précarité (RRP) pour cette région (initié sur Lausanne déjà)
- b. La mise en place de guichets sociaux dans les structures d'accueil
 - ❖ Amener des compétences spécifiques dans les lieux fréquentés par la population
 - Développer un guichet administratif mobile et/ou des permanences sociales (ex : Caritas) dans les institutions en place ou en projet (centre de jour)
 - Favoriser des collaborations et partenariats interprofessionnels et interdisciplinaires avec l'existant (FVA, CSR, etc.)
 - Déployer l'équivalent d'une prestation mobile sociale type OASIS dans la Broye vaudoise

3. Comment mieux identifier et assurer le suivi des bénéficiaires ?

- a. Développer les temps d'échanges et de réseautage entre professionnel-le-s
 - ❖ Renforcer les réseaux existants :
 - Goûter du social de la Broye : intégrer davantage les partenaires actuels et à venir de l'addictologie et du social
 - Promouvoir davantage les Plateforme Santé Mentale et Addiction auprès des professionnel-le-s de la Broye
 - ❖ Déployer une Plateforme précarité déjà présente sur Lausanne et la Riviera : mandat à l'initiative des communes confié à REL'IER
 - Avec un format intercommunal voire intercantonal

4. Comment simplifier la complexité des processus administratifs pour les bénéficiaires ?

Pas de priorités retenues car en synergie avec les autres points

5. Comment prendre en compte la question de la migration dans l'accompagnement ?

- a. L'accès systématique aux services de traduction pour toutes les structures
 - ❖ Promouvoir les prestations disponibles et renforcer les collaborations

- b. La création de services spécifiques pour les migrant-e-s, incluant l'accès à la traduction et le renforcement de l'intégration dans les services de santé
 - ❖ Favoriser la collaboration avec les services existants et/ou soutenir le déploiement de ces prestations dans la Broye
 - ❖ Au besoin, échanger avec la coordination cantonale de Santé Mentale pour la population migrante en situation de précarité (Dr Javier Sanchis Zozaya- DP CHUV)

6. Comment lutter contre la pénurie de personnel qualifié ?

- a. Développer le système de pair-aidants
 - ❖ Investiguer les possibilités de développer la pair-aidance, son articulation et son accessibilité dans la Broye et la nécessité d'une étude complémentaire régionale auprès des personnes concernées
 - Projet sur l'articulation de la pair-aidance entre les acteurs professionnels et les patient-e-s (Professeur Yasser Khazaal) : éventuelle possibilité de réaliser une partie du projet dans la Broye
 - SYSTM : encourager et soutenir un déploiement d'activités dans la Broye, une identification des pair-e-s existant-e-s mais aussi des futurs relais/formations de pair-e-s pour la région
 - Identifier les institutions intéressées à intégrer le travail avec des pair-e-s en addictologie (et/ou en santé mentale via REPAIRS)
 - Le Service de Médecine des Addiction pourrait être un facilitateur afin de soutenir les différentes associations de pair-e-s dans ce rôle de référence

7. Comment permettre une réelle coordination des acteurs du domaine dans un contexte intercantonal ?

- a. Le renforcement et la formalisation des réseaux existants et des partenariats intersectoriels
 - ❖ Soutenir l'identification des réseaux existants à travers des dispositifs de coordination et favoriser les espaces de rencontre
- b. La coordination des actions et projets en cours
 - ❖ Informer sur l'évolution du projet de renforcement de la psychiatrie de liaison pour les 3 âges et sur la mission de l'Urgence-Crise (HIB)
 - ❖ Collaborer avec le DP-CHUV selon la nouvelle organisation régionale

Recommandations générales

Pour résumer et faire suite à ces différentes recommandations se rattachant aux pistes de solutions identifiées lors du séminaire, le Groupe Pilote propose de retenir 4 catégories générales de recommandations et suggère ci-dessous de leur assigner une référence de soutien et de coordination, afin de garantir que ces recommandations générales puissent être mises en œuvre et que les recommandations spécifiques qui s'y rattachent puissent trouver preneur.

Il s'agit des catégories suivantes :

- ❖ **La pair-aidance (Point 6a) :** Le Service de Médecine des addictions du CHUV-DP est un facilitateur reconnu en matière de pair-aidance dans le milieu de l'addictologie. Au vu des différentes intentions de projets en cours et de leurs collaborations établies avec les différentes associations de pair-e-s, il pourrait soutenir ces aspects de développement en réalisant notamment des appels à projet auprès des associations de pair-e-s, soutenant ensuite leur déploiement et implémentation pour cette région.
- ❖ **La mobilité et l'accessibilité des prestations à renforcer, soutenir et/ou développer (Points 1a, 1b, 1c, 2b) :** La Plateforme Santé Mentale et Addiction (SMAd) du RSNB propose d'intégrer à ces futurs objectifs et activités relatives en termes de coordination la prise en

considération de ces éléments. Ces démarches devront intégrer des partenaires issus du domaine en question (Caritas, ARAS, CSP, etc.).

- ❖ **Réseau professionnel et recensement des prestations pour le domaine de la précarité** (Points 2a, 3a, 3b) : Le Groupe Pilote propose de confier cette recommandation générale à La Fondation le Relais qui œuvre pour l'insertion socio-professionnelle des personnes en difficulté. Leurs différentes prestations se concentrent aussi bien dans le domaine de la précarité sociale que des dépendances. Leur service Rel'ier est reconnu pour leur expertise en matière d'orientation et de suivi en addictologie et est mandaté par le Canton afin de réaliser la coordination opérationnelle du Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en Addictologie (DCISA). Rel'ier propose aussi un numéro d'appel pour l'orientation cantonale dans le réseau addictologique, ainsi qu'un répertoire en ligne des prestations cantonales et régionales. Ce service a aussi récemment réalisé une première expérience de répertoire pour le domaine de la précarité en région Lausannoise, qui a été testé en 2024 sous format papier. Il semble primordial que Rel'ier puisse dorénavant trouver les moyens et le soutien nécessaire afin de réaliser ce même travail pour la région du Nord et de la Broye et rendre ces informations spécifiques disponibles en ligne. Le déploiement de leur présence dans la Broye permettrait aussi de renforcer les collaborations régionales dans ces deux domaines et d'évaluer d'autres possibilités de prestations proposées par Rel'ier ailleurs dans le Canton, telle que la Plateforme précarité qui est proposée sur Lausanne et la Riviera.
- ❖ **L'articulation et la coordination des dispositifs** (Points 3a, 7a, 7b) : Il semble pertinent que la Plateforme SMAAd puisse également, en collaboration avec ses membres, intégrer cette recommandation générale à ses objectifs et futures activités relatives. De manière générale nous soulevons aussi que la réalisation du séminaire a été un moyen d'objectiver une réelle plus-value à pouvoir proposer un temps de rencontre et de partage pour ces différents acteurs. Il semble donc opportun d'intégrer des possibilités de rencontres collectives dans cette coordination.

Conclusion

L'entier du projet de cette étude complémentaire dans la Broye, découlant d'un besoin d'abord identifié par la Plateforme Santé Mentale et Addiction du RSNB en 2021, a pu être finalement réalisé entre 2023 et 2024 grâce au soutien des institutions du Groupe Pilote ainsi de la précieuse aide organisationnelle et logistique de Pragmatiq. Le Groupe de Travail a quant à lui permis que ce projet puisse prendre sens et trouvé de la pertinence auprès des partenaires régionaux, sans qui nous n'aurions pu aboutir à la réalisation d'un tel événement inclusif et participatif. Le partenariat entre les différents acteurs de l'addictologie et du domaine de la précarité sociale a été un enjeu majeur que le Groupe de Travail a su relever avec succès en réunissant près de 80 participant-e-s.

Nous tenons à grandement remercier et souligner l'organisation, l'implication et la participation de toutes ces entités qui ont permis à ce projet d'étude de pouvoir s'organiser et à cette journée du 20 juin de pouvoir se réaliser au cœur de la Broye, à Payerne-même.

Les résultats, bien que non exhaustifs, se veulent pertinents et fidèles à l'objectif de ce projet d'étude, à savoir opérationnels et concrets. Le but était de mieux visibiliser l'existant, d'identifier les besoins prioritaires en considérant les prestations lacunaires, tout en corrélant les projets ou intentions de projet en cours qu'il semble primordial de soutenir. Les pistes sont aussi axées sur deux éléments essentiels à soutenir et renforcer, afin de permettre un bon fonctionnement interdisciplinaire régional, à savoir celui de la coordination et des partenariats. Il est soulevé que toutes ces thématiques sont indispensables les unes aux autres.

Les recommandations générales qui englobent ces différents niveaux sont indispensables et nécessitent d'être soutenues afin qu'elles puissent se déployer, être accessibles et s'ancrer dans une coordination régionale qui œuvre en faveur de leur identification et de leur promotion. C'est en grande partie le rôle de la Plateforme Santé Mentale et Addiction du RSNB qui se doit d'inclure les acteurs de la Broye dans ses activités. La prise en compte des régions périphériques et l'accessibilité des prestations cantonales pour celles-ci, qui se trouvent souvent concentrées en milieu urbain, est un enjeu majeur pour les Réseaux Santé. Ce projet d'étude dans la Broye a pu démontrer que cet enjeu était également bien présent pour les domaines de l'addictologie et de la précarité.

Pour terminer, il semble encore primordial de rappeler qu'un enjeu majeur pour cette région est sa dimension intercantonale. Cet enjeu régional, bien que connu de longue date, représente à ce jour toujours un réel frein pour les usagers-ères concernant l'accessibilité des prestations socio-sanitaires et d'un point de vue des professionnel-le-s concernant les perspectives de collaborations, de financements et de coordination.

Références utiles

Annuaire social de la Ville de Payerne :

<https://www.payerne.ch/annuaire-social/>

Infodrog :

Répertoire national des services professionnels de l'addiction :

<https://www.infodrog.ch/fr/aide/indexaddictions.html>

Monitoring des institutions de thérapie résidentielle des addictions 2023 :

[Monitoring des institutions résidentielles et de leurs logements accompagnés](#)

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales : rapport 2023 des cantons, avec les portraits cantonaux :

<https://www.sodk.ch/fr/themen/politique-en-matiere-daddictions/aide-en-cas-daddiction/>

Guide social romand de l'Association Romande et Tessinoise des Institutions d'Actions Sociales (ARTIAS) :

<https://www.guidesocial.ch/>

Rapport de synthèse du GREA sur le financement de l'offre en cas d'addiction en Suisse :

[Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : enjeux et pistes d'action - GREA - Groupement Romand d'Étude des Addictions](#)

Répertoire REL'IER des ressources vaudoises en matière d'information, de prévention et de traitement des addictions :

<https://relier-repertoire.relais.ch/>

Site romand Station-A des informations sur les addictions pour les personnes concernées et leurs proches, les professionnels-le-s, les autorités et le grand public :

<https://www.station-a.ch/>

Annexes

1. Synthèse des problématiques identifiées par les 10 groupes dans le 1^{er} atelier (matin)
2. Support de la présentation GREA
3. Formulaire vierge du questionnaire de pré-sondage

Synthèse des problématiques identifiées par les 10 groupes dans le 1er atelier (matin)

Thématiques issues du pré-sondage pour l'atelier 1

Voici la liste des thématiques :

1. Offre de prestation incomplète
2. Accessibilité des structures de prise en charge / Porte d'entrée
3. Manque de connaissance des prestations proposées / Sous-sollicitation des bénéficiaires potentiels
4. Accompagnement social et administratif
5. Prise en charge des personnes issues de la migration (légale ou illégale)
6. Manque de moyens et ressources (finances et personnel)
7. Bureaucratie / Complications administratives pour bénéficiaires ou structures de soutien

Résultats de l'atelier 1

Voici une synthèse des problématiques listées par les 10 groupes de travail :

Thématique 1 : Offre de prestation incomplète

- Difficultés à identifier les personnes concernées par l'addiction et/ou la précarité
- Manque de structures d'urgence
- Manque de centre d'accueil de jour, notamment à bas seuil
- Accessibilité compliquée des prestations
- Difficultés à former et fidéliser le personnel des structures d'aide pour permettre une prise en charge plus pointue
- Manque de coordination et harmonisation intersectorielle / transition entre prestataires perfectible dans le suivi des situations
- Prévention et promotion de la santé insuffisantes
- Problèmes de financement des structures et prestations

Thématique 2 : Accessibilité des structures de prise en charge / Porte d'entrée

- Problèmes de transport (coûts et accès)
- Saturation des structures
- Coordination compliquée entre prestataires et cloisonnement des services
- Manque de visibilité et connaissances des prestations proposées
- Concentration des prestations dans les grandes communes
- Complexité liée à l'intercantonalité et à l'harmonisation des prestations

Thématique 3 : Manque de connaissance des prestations proposées / Sous-sollicitation des bénéficiaires potentiels

- Manque de coordination et centralisation des informations
- Stigmatisation et marginalisation des bénéficiaires
- Difficulté à sensibiliser et informer les bénéficiaires potentiels
- Diversité, éparpillement et complexité des prestations offertes
- Problèmes de communication entre les services et prestataires

Thématique 4 : Accompagnement social et administratif

- Disparité et inégalité en fonction des communes
- Charge administrative et complexité des démarches
- Manque de coordination entre les services
- Problèmes d'accessibilité aux services sociaux
- Fracture numérique
- Manque de soutien administratif
- Manque de continuité dans l'accompagnement des bénéficiaires

Thématique 5 : Prise en charge des personnes issues de la migration (légale ou illégale)

- Barrières linguistiques et culturelles
- Complexité des démarches administratives
- Manque de structures et de soutien adaptés
- Stigmatisation et discrimination
- Absence de suivi personnalisé

Thématique 6 : Manque de moyens et ressources (finances et personnel)

- Financement insuffisant et problèmes de gestion financière
- Manque de personnel qualifié et surcharge de travail
- Problèmes de formation et fidélisation du personnel
- Répartition inéquitable des ressources selon les secteurs et régions
- Complexité du système de financement
- Budget segmenté entre prestataires
- VD -> Politique cantonale / FR -> Politique communale

Thématique 7 : Bureaucratie / Complications administratives pour bénéficiaires ou structures de soutien

- Complexité des démarches administratives et excès de procédures
- Manque de soutien administratif et juridique
- Problèmes de communication et de coordination entre les services
- Lenteur de traitement des dossiers
- Charge administrative pour les bénéficiaires
- Différences de traitement selon cantons (VD-FR)

Questions formulées avec la synthèse des problématiques de l'atelier 1 pour l'atelier 2

Matin / Présent – Identification des problèmes

Voici les questions :

1. Quelles structures / prestations adaptées faut-il développer en tenant compte de l'accessibilité géographique ?
2. Comment rendre les informations, indications et orientations visibles, compréhensibles et accessibles ?
3. Comment mieux identifier et assurer le suivi des bénéficiaires ?
4. Comment simplifier la complexité des processus administratifs pour les bénéficiaires ?
5. Comment prendre en compte la question de la migration dans l'accompagnement ?
6. Comment lutter contre la pénurie de personnel qualifié ?
7. Comment permettre une réelle coordination des acteurs du domaine dans un contexte intercantonal ?

Séminaire Addiction & précarité dans la Broye

20 juin 2024

Bienvenue

Programme

Intro	Accueil		8h-8h30
	Introduction	RSNB	8h30-8h35
	Introduction thématique	GREA	8h35-9h15
Présent	Présentation des résultats du pre-sondage	Pragmatiq	9h15-9h30
	Ateliers		9h30-10h45
	Pause		10h45-11h15
	Présentation des résultats via galerie		11h15-12h00
Midi	Midi		12h00-13h15
Intro	Introduction à l'après-midi	FVA + EPI	13h15-14h00
Futur	Présentation des workshops + synthèse du matin si besoin	Pragmatiq	14h00-14h15
	Ateliers		14h15-15h30
	Pause + Présentation des résultats via galerie et synthèse succincte	Pragmatiq	15h30-16h00
Conclusion	Conclusion	RSNB/Zone bleue/SMA	16h00-16h30

Mot de bienvenue

Yves Kühne, Directeur du Réseau Santé Nord Broye

Introduction thématique

Romain Bach, co-secrétaire général - GREA

Addiction et précarité – Une introduction

Romain Bach

- Association romande des professionnel·le·s des addictions
- Un lieu de:
 - Formations
 - D'échanges de pratiques professionnelles... et de savoir expérientiel
 - De recherches
 - D'actions et de plaidoyer politique
- Autour de valeurs communes
 - Solidarité
 - Respect de la personne, de sa globalité et de ses choix ; respect du pluriculturalisme
 - Addictions comme un enjeu social

**JOURNÉES ROMANDES
ADDICTIONS 2024**

GREA

14 NOVEMBRE 2024
4^e Sommet international des fédérations
francophones - « Visibles/invisibles : les usages de
drogues au croisement des regards »

15 NOVEMBRE 2024
Le GREA : 60 ans d'engagement et de
transformation des politiques drogues de Suisse
CUBE à Morges en Suisse

FÉDÉRATION
ADDICTION
Fédération des professionnels de l'addiction

aidq
Association Interdisciplinaire d'Addictologie de la Région de la Vallée de l'Arve

fedito
Fédération des professionnels de l'addiction de la région de la Vallée de l'Arve

feda
Fédération des professionnels de l'addiction de la région de la Vallée de l'Arve

SCHWEIZER
LETTENBERG
LETTENBERG

Objectifs de l'intervention

Acquérir des outils pour analyser l'offre dans votre région

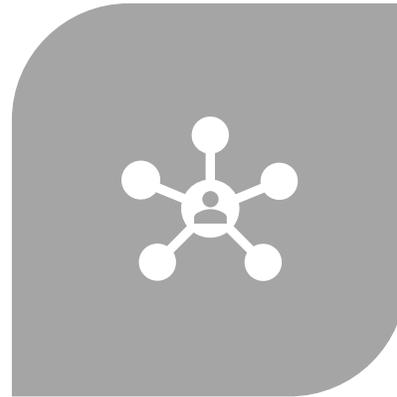
Ouvrir les horizons sur des problématiques spécifique, afin de donner des pistes

Faire le lien entre addiction, précarité et lien social

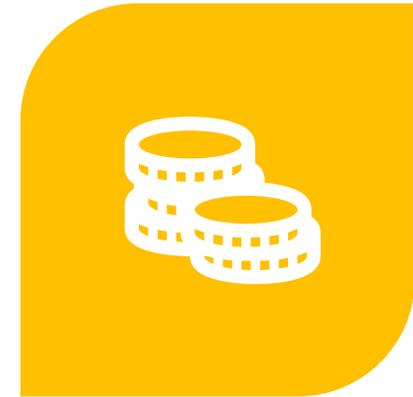
Qu'est-ce qu'un produit psychotrope?



SUBSTANCE (COMPORTEMENT) QUI
A UN EFFET SUR LA PERCEPTION



FAIT SOCIAL (CULTUREL) QUI SE
CARACTÉRISE PAR DES PRATIQUES ET
UN SENS ASSOCIÉ À CES PRATIQUES



ENJEU POLITIQUE ET ÉCONOMIQUE

Les médicaments ou les drogues?

- Frontière difficile à tracer :
 - Possible de détourner un usage médical
 - Automédication
 - Mélange de plusieurs substances
 - Question de dosage

Phamakos, bouc émissaire?

- La maladie est un déséquilibre « naturel » selon Hippocrate
- Trouver un équilibre, au-delà de l'utilisation un produit
- Source : LE MAL DANS LE REMÈDE, Yannis Constantinidès, Dépendances 51



Modèle biopsychosocial

Olievenstein et Libman Engel propose, dès 1970, un modèle dit biopsychosocial.

«un triple carrefour : celui d'un produit, d'un moment socioculturel et d'une personnalité. Ce sont là trois dimensions également constitutives. » (C. Olievenstein, "La drogue ou la vie", 1983)

Le modèle biopsychosocial

Selon la perspective de Michel Reynaud dans "Usage nocif de substances psychoactives" (2002)



Produit

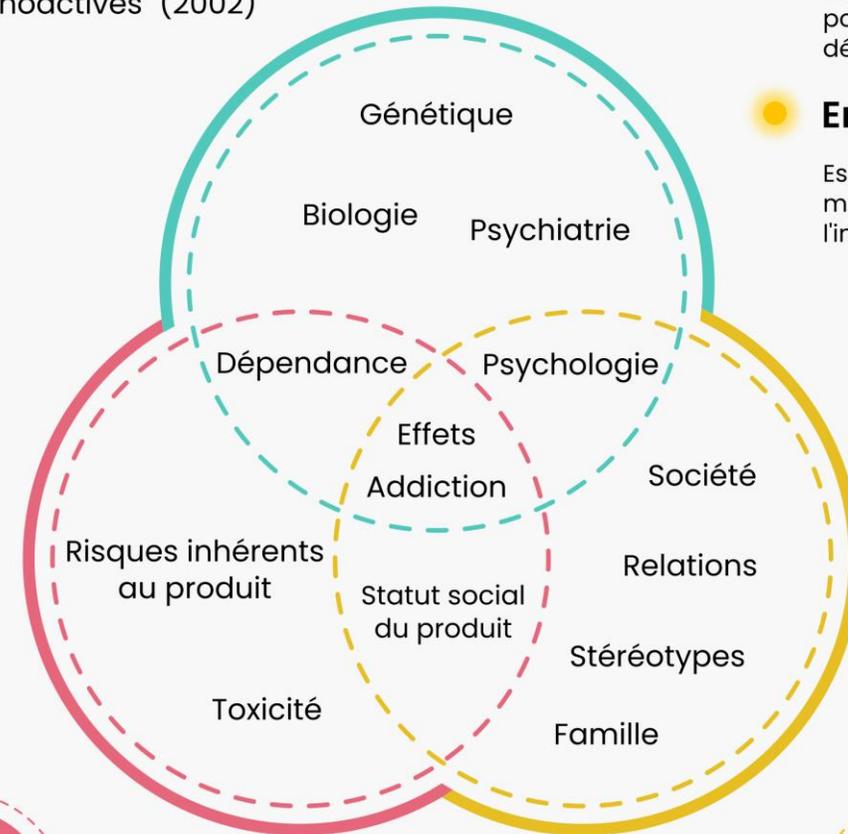


Individu

Individu
Personne en situation de consommation épisodique ou chronique

Produit
Substance psychoactive pouvant engendrer une dépendance

Environnement
Espace social, physique et moral dans lequel évoluent l'individu et le produit

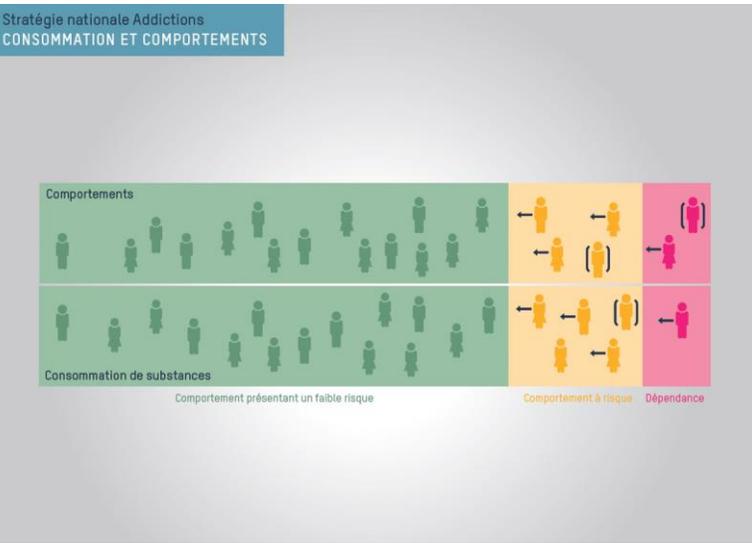
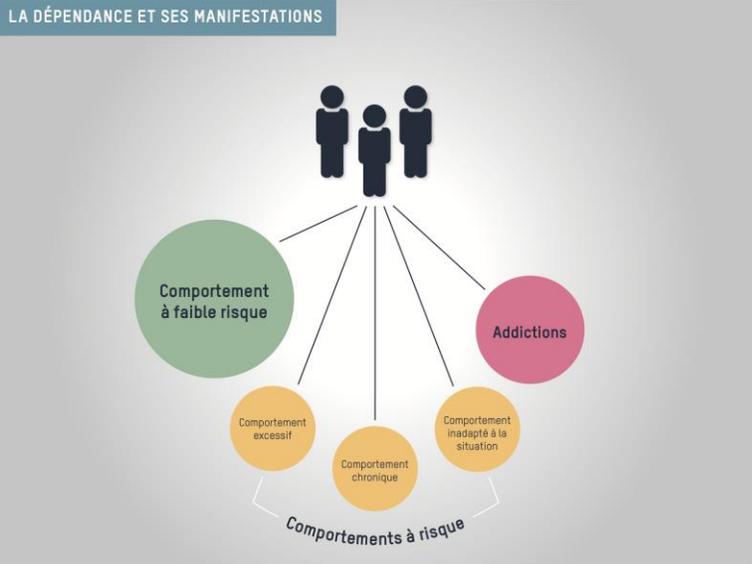
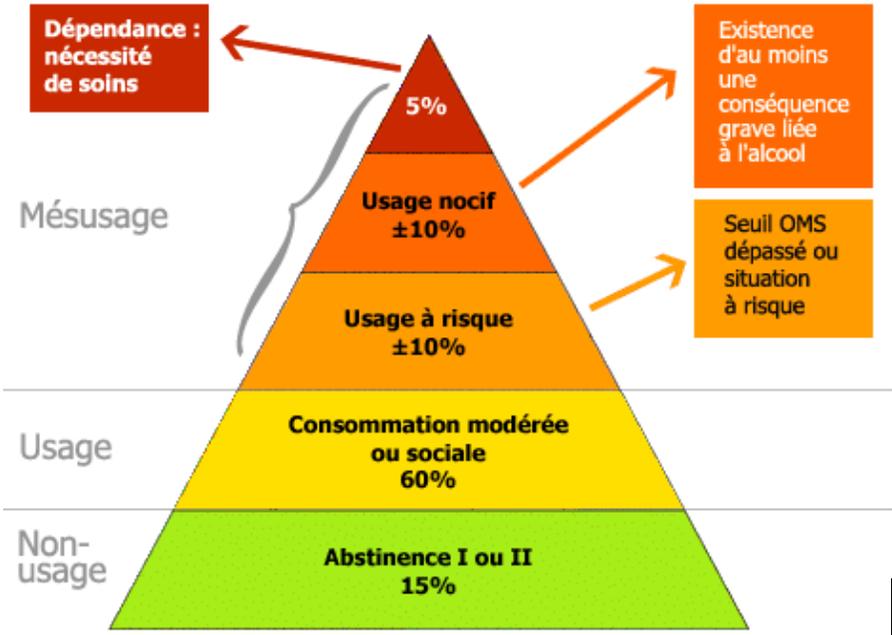


Environnement

La société addictogène?

- Selon Deleuze ou Burroughs, «une « société de contrôle [est] une société capitaliste caractérisée par le fait qu'elle crée une « économie libidinale » qui vise à capter la libido des individus que sont les consommateurs pour attirer leur investissement libidinal sur les objets de la consommation.»
- Selon Jean-Pierre Couteron :
 - Perte du lien social, en lien avec la modification des appartenances et l'hyperindividualisme qui en résulte
 - Augmentation de facteurs de vulnérabilité telle que la précarité et la pauvreté
 - Appétence majeure pour l'intensité et l'instantanéité, en lien avec les nouvelles technologies et l'hyperconsommation
 - Recherche de performance et de dépassement de soi, en lien avec pharmaco-assistance et dopage

Des consommations aux addictions



Problème = dangerosité des substances?



Nutt DJ, King LA, Phillips LD, Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* (London, England). 2010 Nov;376(9752):1558-1565. DOI: 10.1016/s0140-6736(10)61462-6. PMID: 21036393.

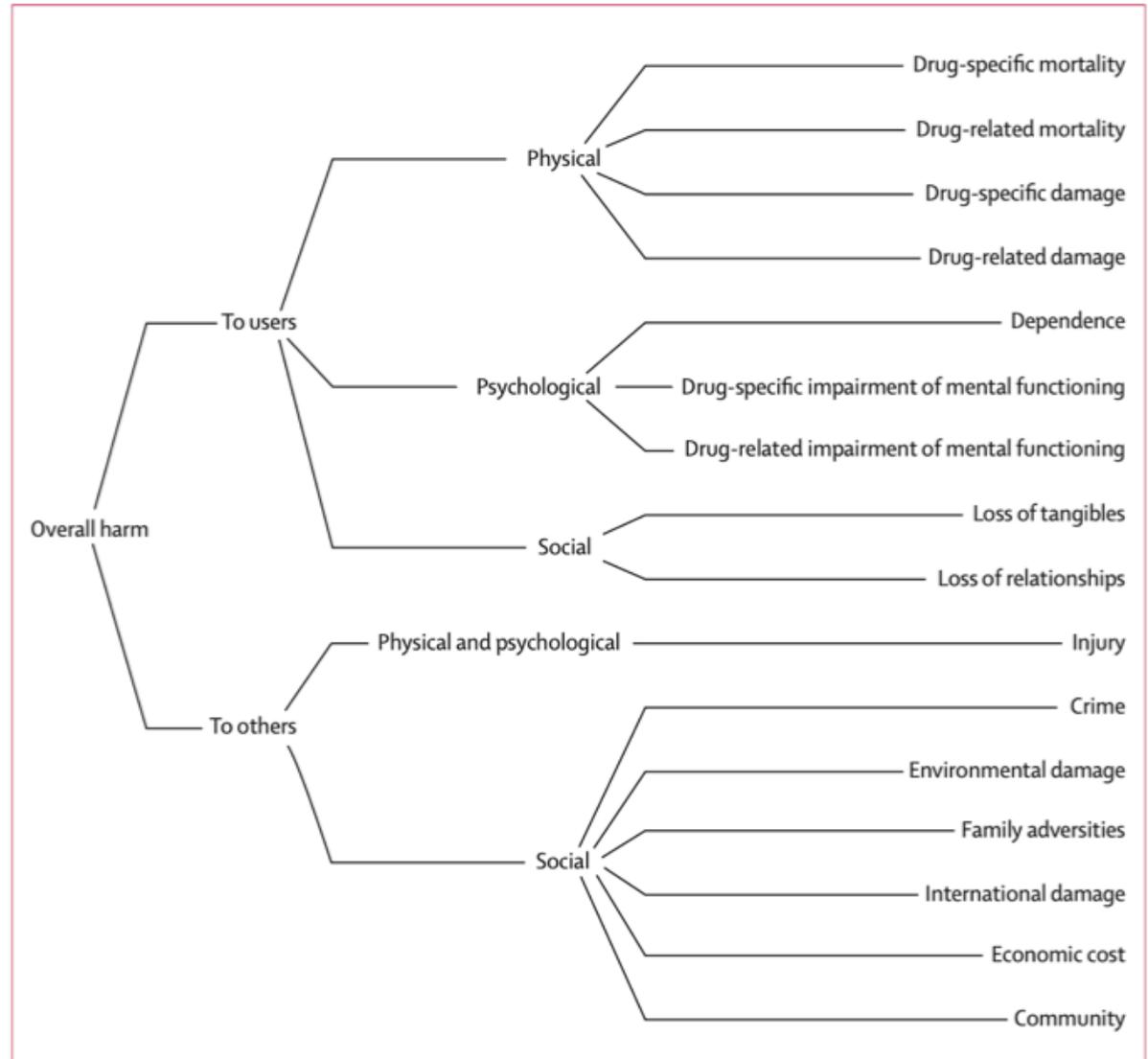


Figure 1: Evaluation criteria organised by harms to users and harms to others, and clustered under physical, psychological, and social effects

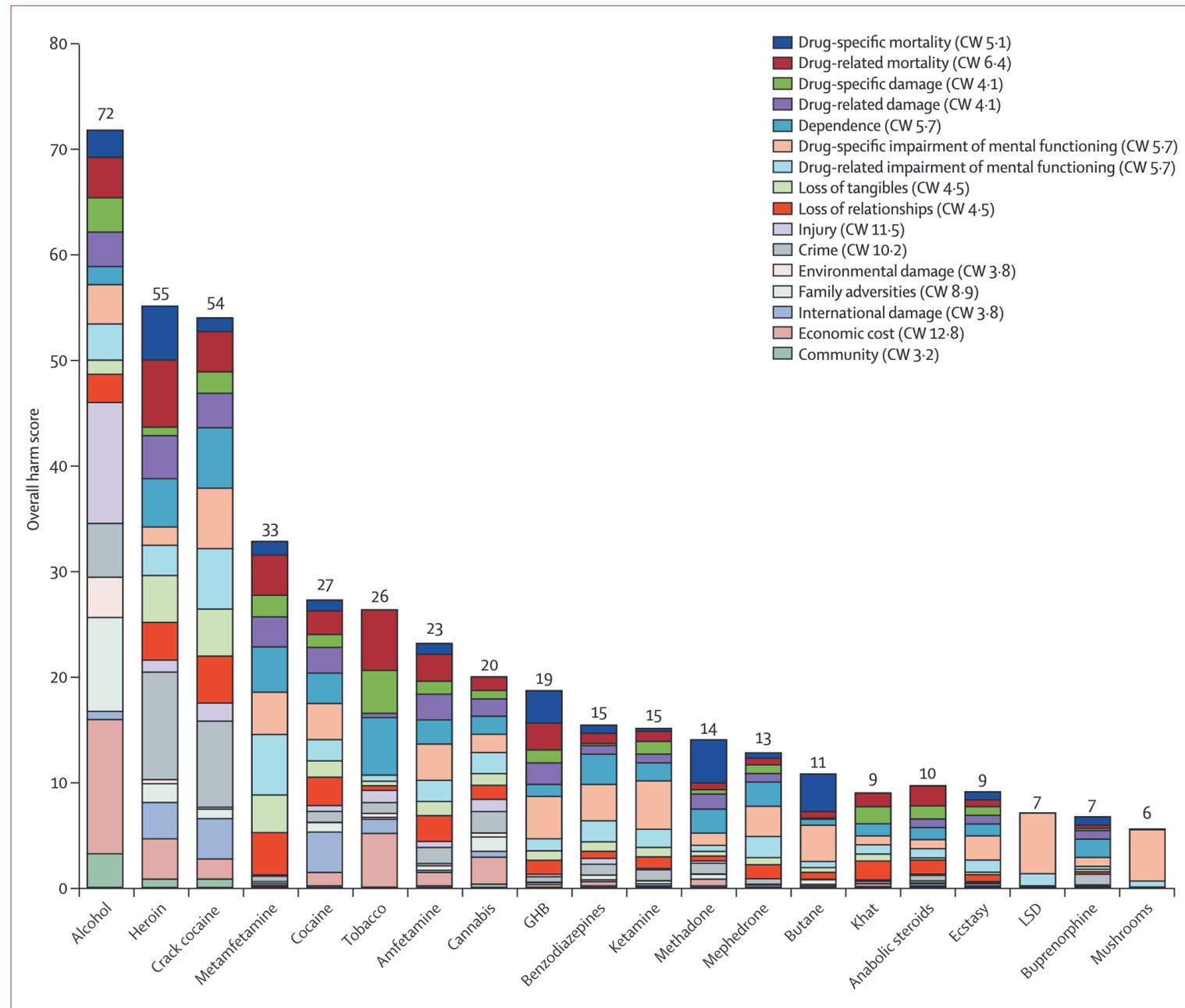
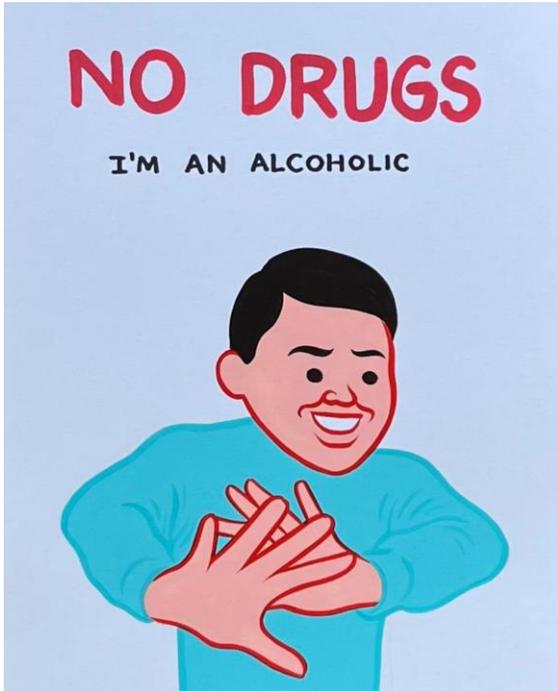


Figure 4: Overall weighted scores for each of the drugs

The coloured bars indicate the part scores for each of the criteria. The key shows the normalised weight for each criterion. A higher weight indicates a larger difference between the most harmful drug on the criterion and no harm. CW=cumulative weight. GHB=γ hydroxybutyric acid. LSD=lysergic acid diethylamide.

Vers une normalisation des drogues?

Drogue = fléau (vision **paternaliste**)

- Prohibition (Lstup, 1975)

Drogue(s) = problème(s) (vision **sanitaire**)

- Réduire les risques (Politique des 4 piliers, 1991)

Drogues = phénomène social (vision **libérale**)

- Renforcer les compétences (stratégie addictions, 2017-24)

La politique des quatre piliers

Approche traditionnelle:

→ Lutter contre les drogues (« La Drogue »)

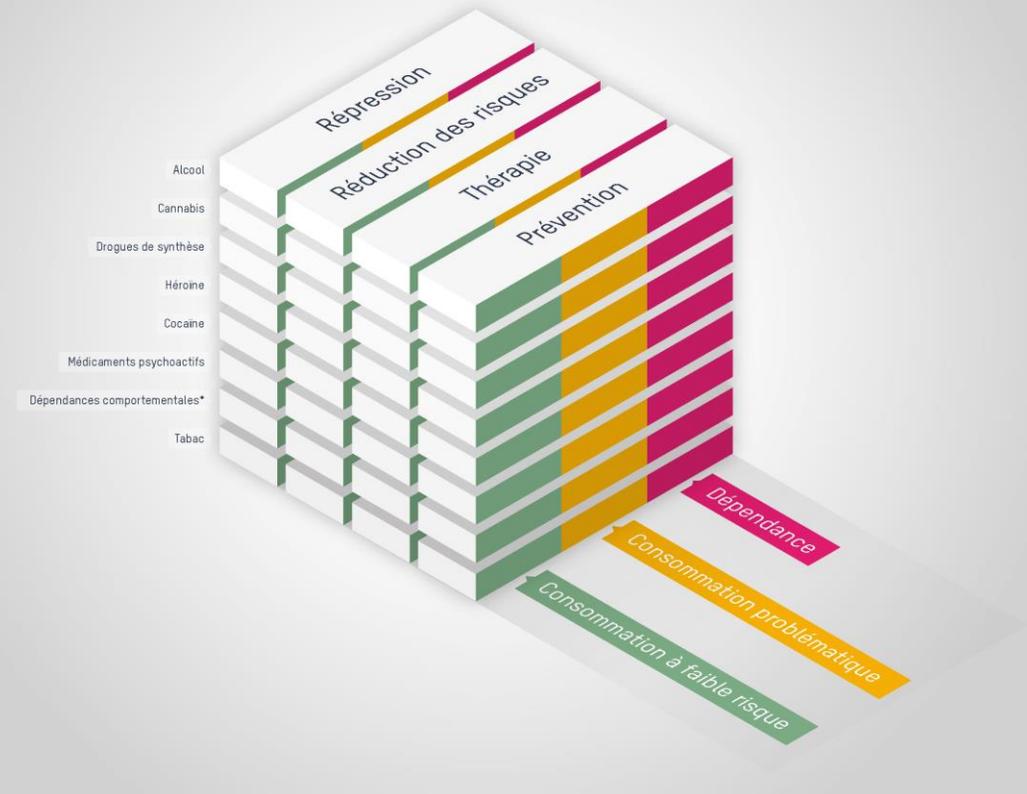
Approche des quatre piliers (LStup):

→ Diminuer les problèmes liés aux substances

- Réduire les problèmes pour les usagers
- Réduire les problèmes pour la société
- Réduire la consommation

- ✓ Amélioration de la situation sociale et sanitaire des personnes toxicomanes
- ✓ Diminution de la criminalité
- ✓ Diminution de la visibilité des problèmes de drogues

Stratégie nationale Addictions LE MODÈLE DU CUBE DE LA CFLD



Quelles prestations de prévention et de réduction des risques?

- Agir avant les situations d'addiction
 - Approche de l'intervention précoce
 - Prestations Nightlife
 - Drug Checking
 - Intervention dans les écoles



Permanence
Drug Checking
En savoir plus...

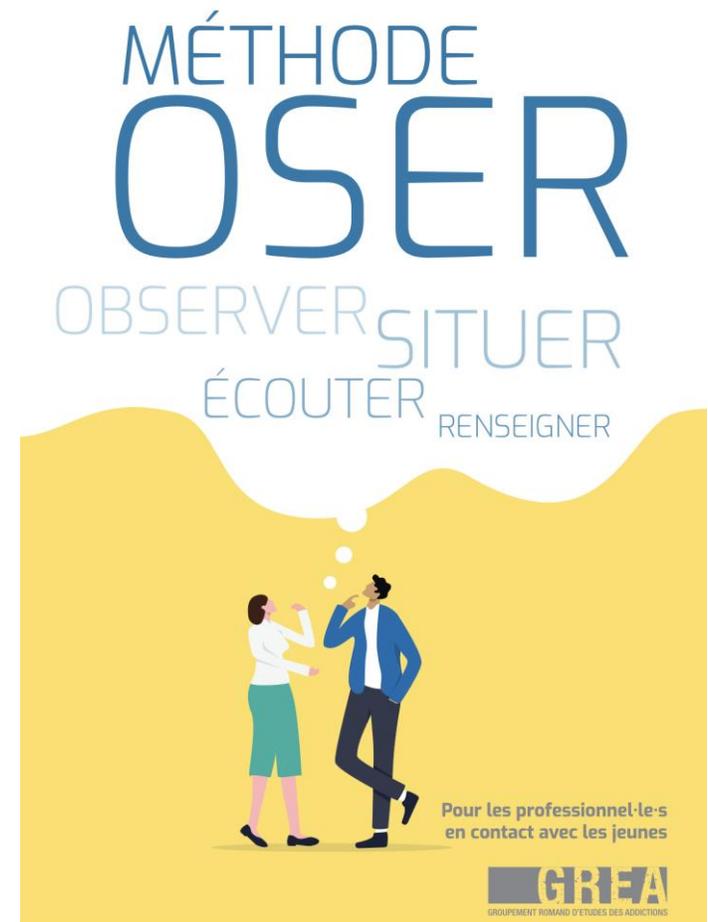
Drug Checking
○○○○○



Festif
Drug Checking
En savoir plus...



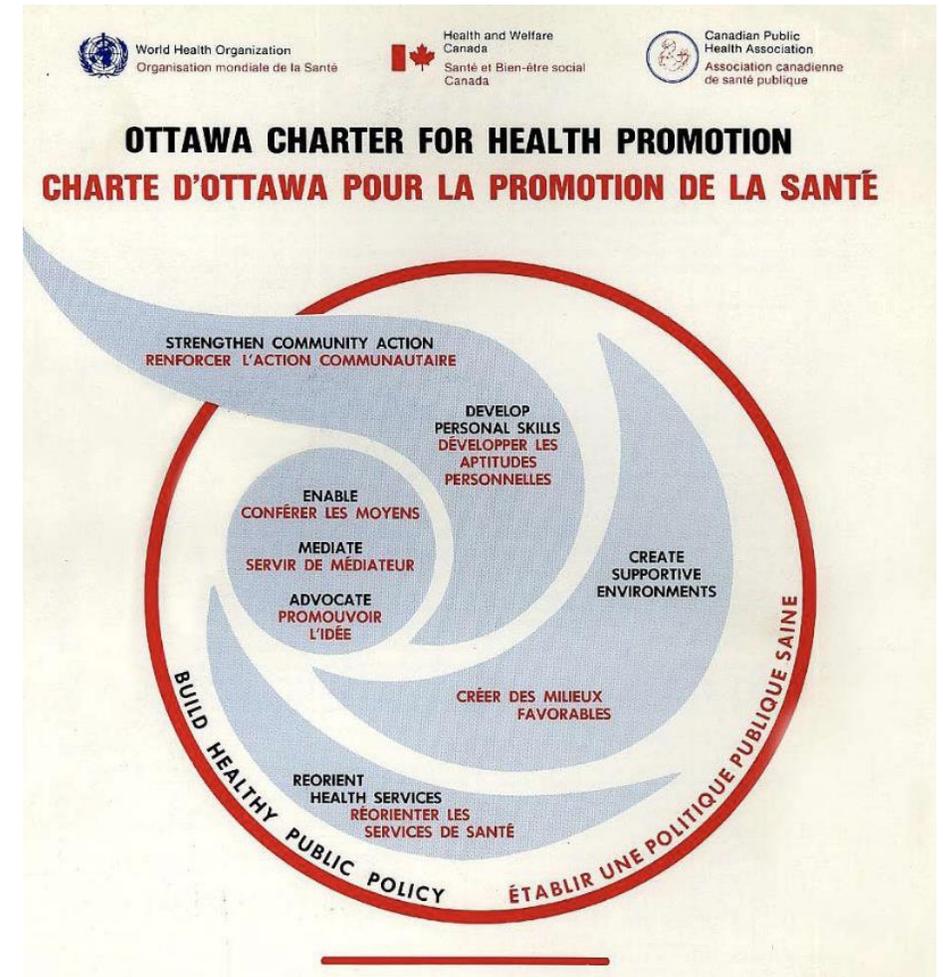
Alertes
Drug Checking
En savoir plus...



Une vision plus large : Charte d'Ottawa

- Exemple des stratégies d'action mise en avant par la charte d'Ottawa

1. l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé
2. la création d'environnements favorables
3. l'acquisition d'aptitudes individuelles
4. la réorientation des services de santé
5. le renforcement de l'action communautaire



La juste régulation

Source : Avenir de la politique suisse en matière de Drogue, Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 17.4076, Rechsteiner Paul, 12 décembre 2017

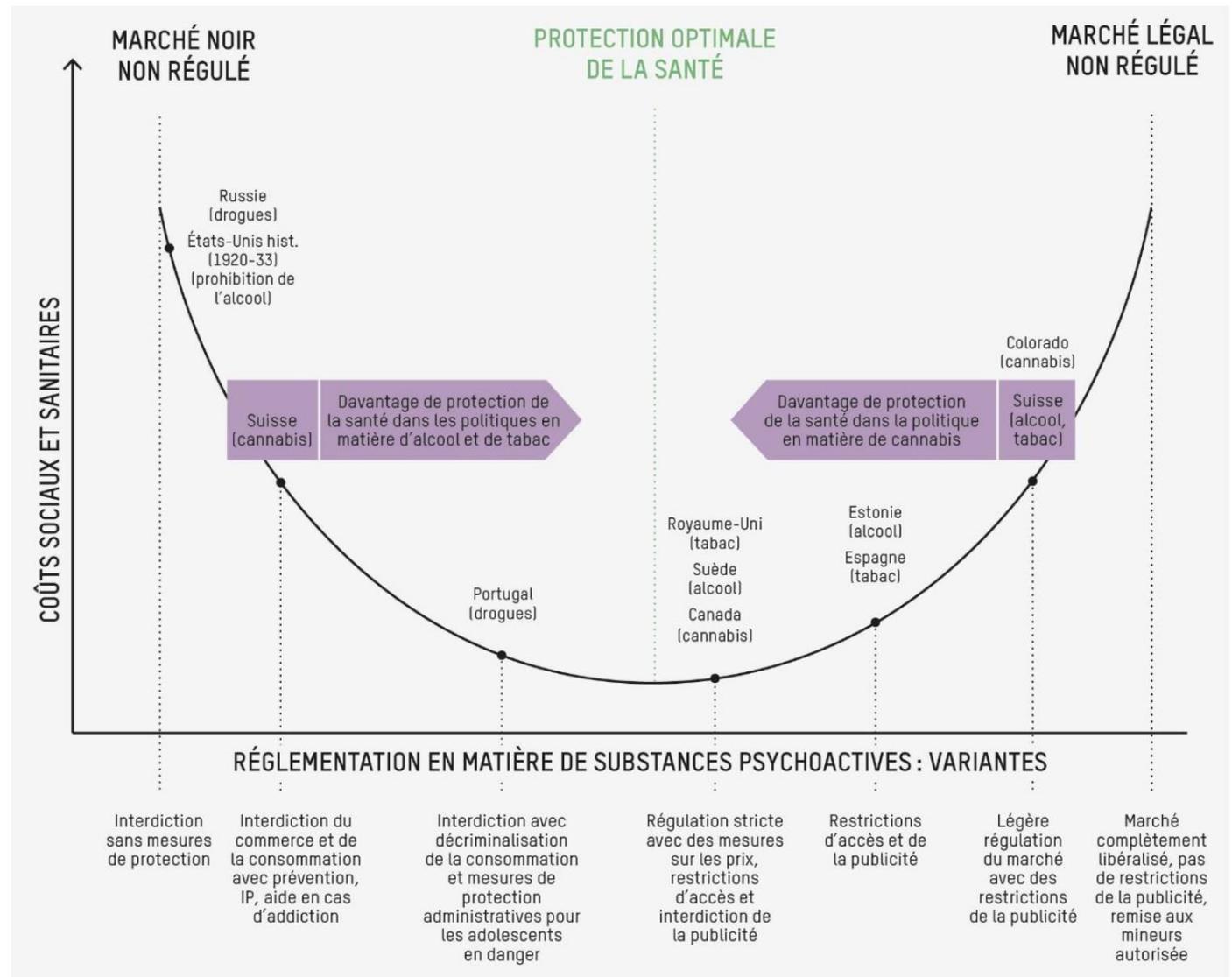
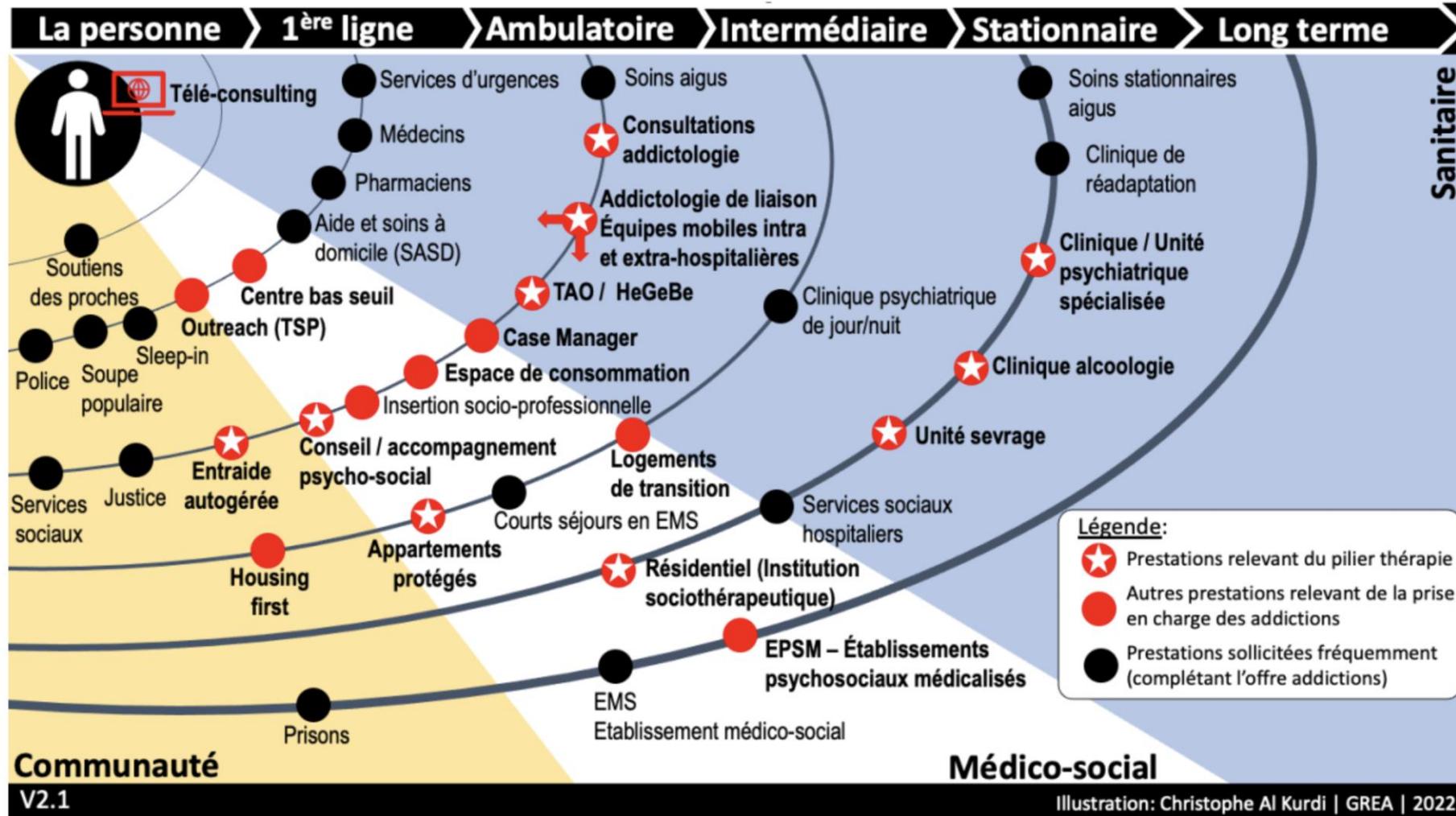


Figure 3 Coûts sociaux et sanitaires selon la réglementation en matière de stupéfiants

Quelles prestations en cas d'addiction?

Figure 2 : Acteurs de l'aide en cas d'addictions



Structuration de l'offre?

- Quelle est l'étendue de l'offre?
- Structuration de l'offre et acteurs de la prise en soins ?
 - Différentes organisations
 - Différentes prestations
 - Importance de la géographie
 - Importance des liens avec les « prestataires réguliers » :
 - Médecins de famille, hôpitaux, pharmacie, services de travail social, endettement, services sociaux, AI, école, travail auprès des jeunes, travail social de proximité.

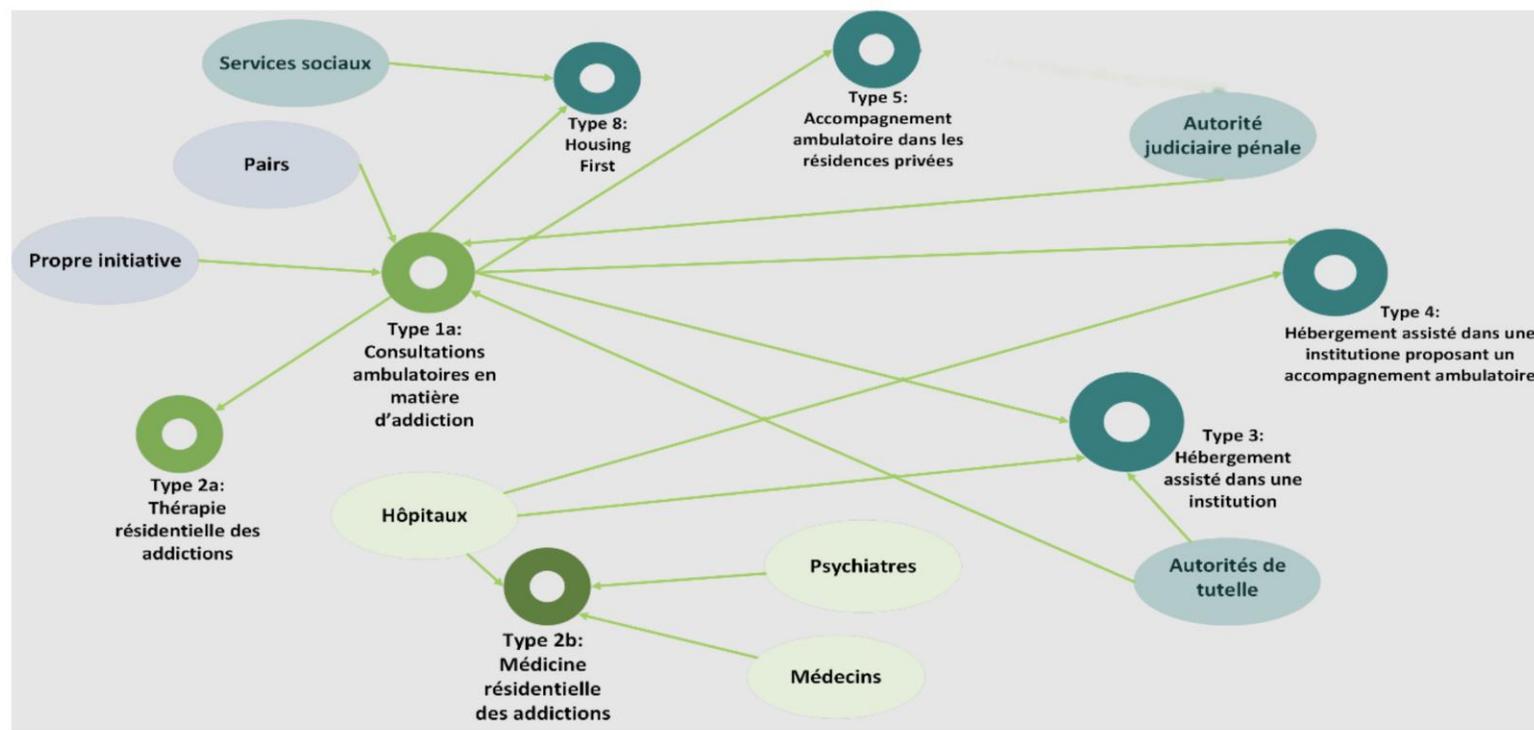


Figure 2: les propositions de contact avec les différents types d'offre dans le domaine cible et la médecine résidentielle des addictions dans le canton du Vaud

Les situations complexes?

■ Coordination et continuité des soins

- « Multimorbidité » : soit importance de la collaboration entre des acteurs nombreux
- Les parcours des personnes concernées sont souvent complexes, marqué par des passages dans diverses institutions, sans qu'il n'y ait forcément de cohérence à leur parcours

– Viser à améliorer la continuité des soins :

- Case management
- Equipe mobile ou de liaison
- Structure intermédiaire : logements de transition, appartements protégés ou encore structure de jour

– Prendre en compte les problématiques sociales :

- Liens sociaux
- Aspects économiques
- Aspect juridiques (lien avec aide sociales, au sens large)

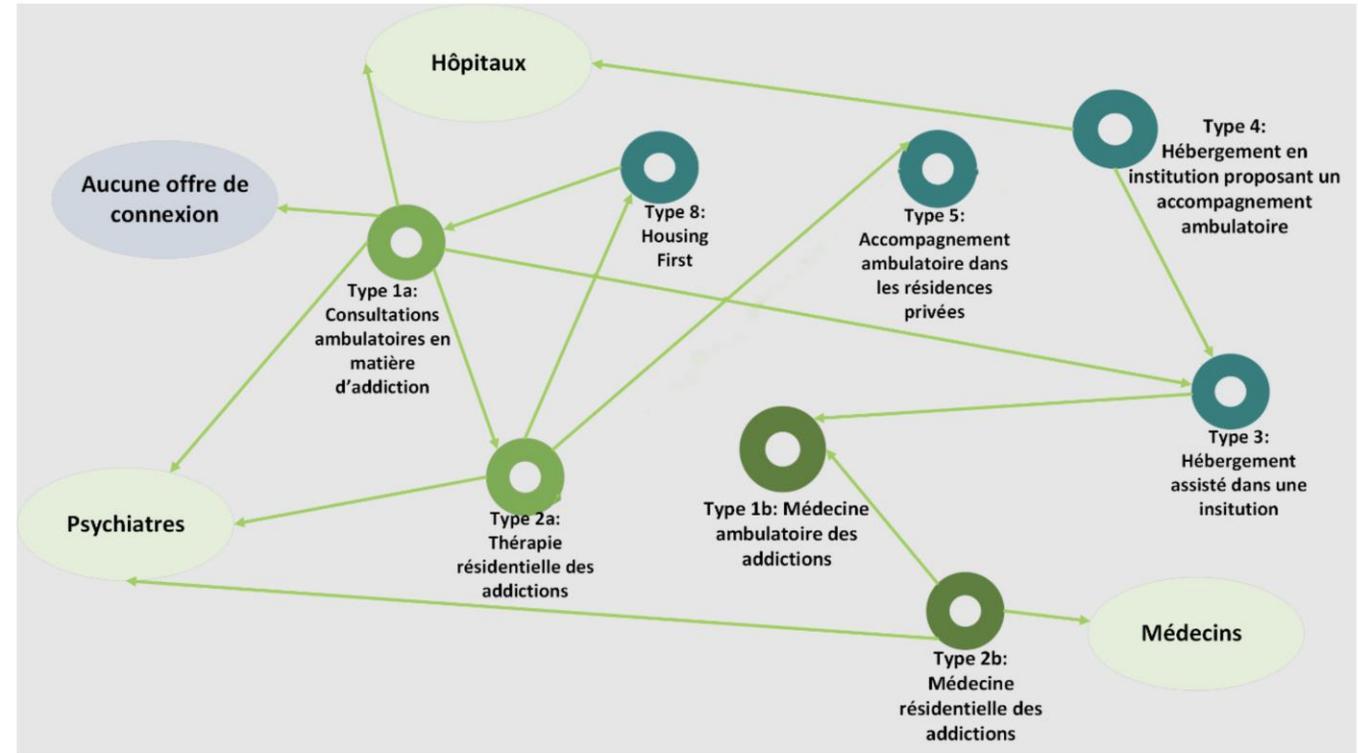


Figure 3: les offres les plus fréquemment prescrites par les différents types d'offre dans le domaine cible dans le canton de Vaud

De nouveaux profils?

- Vieillessement du public cible?
- Grande précarité : importance de l'aide à la survie

Le TAO chez les personnes âgées

Selon une étude de Nordt/Stohler (2006), le pic de l'incidence de la consommation d'héroïne se situe au début des années 1990 ; depuis lors, elle diminue continuellement. Cette cohorte de consommateur-riche-s devient cependant de plus en plus âgée ; en effet l'âge moyen des personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes (TAO) augmente (Dufort/Samaan 2021 ; Dürsteler/Vogel 2016 ; Maffli/Delgrande Jordan 2010). Aujourd'hui, 75 % des patient-e-s sous TAO ont plus de 40 ans (substitution.ch 2020), cette forme de traitement s'adresse donc de plus en plus aux patient-e-s vieillissants et âgés (Köck et al. 2021).



Consommation de drogue à ciel ouvert: le point de situation dans les grandes villes suisses / La Matinale / 1 min. / le 25 août 2023

De nouvelles conduites addictives

- Nouvelles substances et nouveaux services
 - Casino en ligne
 - Loot boxes
 - NPS



Salle de presse Actualités Agenda

OFDT Observatoire français des drogues et des tendances addictives

L'OFDT ▾

Accueil » Drogues et addictions » Nouveaux produits de synthèse – Synthèse des conna...

Nouveaux produits de synthèse - Synthèse des connaissances

Focus sur les cannabinoïdes de synthèse.

PLATINUM
Platinum is a premium currency that is purchased with real world money. Use it to unlock new Champions, vanity items, and more.

RELIQUARY

Premium loot box. Receive 3 items of the high quality, with an enhanced chance at Champion-related items. Reliquaries are obtained using Platinum, and are received rarely as rewards.

RELIC

PURCHASE 1	400
PURCHASE 3	1200
PURCHASE 5	2000

Des contraintes?

■ Lourdeurs administratives

- Pour les personnes concernées
- Pour les professionnel·le·s
- Pour les institutions

■ Conséquence :

- Tri des publics ? « l'accent mis sur les résultats peut conduire au développement d'offres pour des "cas faciles". De telles offres permettent de bons résultats à moindre effort et sont faciles à documenter » M. Meyer, 2020
- Non recours aux prestations

Deux politiques du handicap et des contradictions

Lundi 17.02.2020



© Vector Fusionart / AdobeStock

Viser l'inclusion et la participation citoyenne des personnes en situation de handicap. Viser leur insertion sur le marché du travail. Ces objectifs complémentaires relèvent de politiques divergentes. Le cas de la Suisse illustre ce paradoxe.

(Non-)recours aux prestations sociales

Résultats d'une enquête auprès de personnes en situation de handicap sur les obstacles à l'obtention des prestations sociales

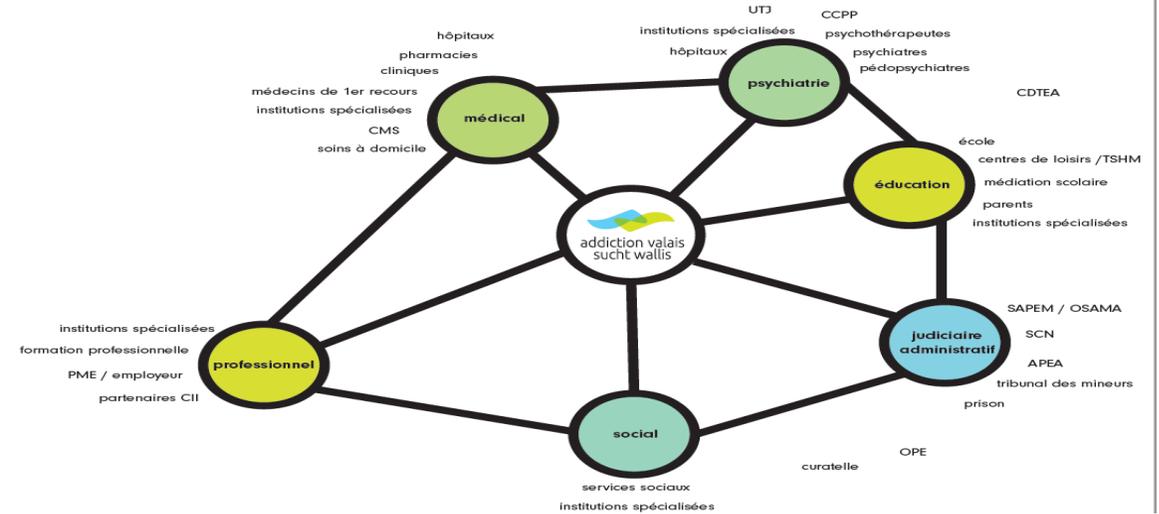
Janvier 2024

Des risques spécifiques?

- Risque de non-traitement
- Risques d'endettement pour les soins (par exemple résidentiel, dette sociale)
- Non renouvellement de l'autorisation de séjour et révocation de l'autorisation d'établissement

Des pistes de solutions ?

- Amélioration des finances des institutions
- Limiter les couts pour les personnes concernées
- Faire plus avec moins ?
 - Case management?
 - Echanges d'informations
 - Construction de réseaux
 - Mise en place d'équipes de liaison ou d'équipes mobiles, etc.
 - Mise en place de partenariat



		CO-CONSTRUIRE UN PROJET DE QUALITÉ DE VIE						
		STRATÉGIE NATIONALE ADDICTIONS	RISQUES ASSOCIÉS	EVALUATION	PRESTATIONS	CAHIER D'INTERVENTION	PARTENAIRES	MOYENS / OBSERVÉS
Complexité croissante	5	La problématique d'addiction est sévère mais sans doute secondaire. La personne peut souffrir des symptômes importants liés à la consommation. Les conséquences peuvent être irréversibles.	<ul style="list-style-type: none"> • Comorbidité somatique sévère • Comorbidité psychiatrique sévère • Problème financier • Exclusion sociale • Exclusion familiale • Problème judiciaire 	Grille DEBA* + IGT*	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention intégrée • Coaching aux équipes socio-éducatives 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulation • Soins à domicile • Intervention sur le lieu de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Institutions socio-sanitaires • Prisons • Médicaments de 1^{er} secours • Hôpitaux somatiques et psychiatriques • Psychiatres et psychopathologues • Antidépresseurs • Pharmacies 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinence • Maintien du lien dans le réseau • Instrument de substitution aux opiacés • Éducation thérapeutique • Réduction des méfaits
	4	La perte de contrôle est importante, les conséquences négatives sont importantes avec des dommages sur la santé physique et/ou psychique. Souvent, la personne se trouve dans des profils à haut risque.	<ul style="list-style-type: none"> • Comorbidité somatique grave • Comorbidité psychiatrique grave • Difficulté financière • Exclusion sociale • Exclusion familiale • Problème judiciaire 	Grille DEBA + IGT*	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention individuelle • Intervention de famille • Travail en réseau • Exclusion • Groupe thérapie • Intervention socio-professionnelle • Intervention bilatérale 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulation • Centre du jour • Travail en réseau • Intervention résidentiel • Soins à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • Institutions socio-sanitaires • Prisons • Médicaments de 1^{er} secours • Hôpitaux somatiques et psychiatriques • Psychiatres et psychopathologues • Antidépresseurs • Pharmacies 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinence • Maintien du lien dans le réseau • Instrument de substitution aux opiacés • Éducation thérapeutique
	3	Le comportement problématique est modéré, la perte de contrôle est occasionnelle et les conséquences négatives sont moyennes. La personne peut trouver des ressources.	<ul style="list-style-type: none"> • Comorbidité somatique modérée • Comorbidité psychiatrique modérée • Difficulté financière • Exclusion sociale • Exclusion professionnelle • Problème judiciaire 	Grille DEBA + IGT*	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention individuelle • Conseil et accompagnement • Intervention de famille • Travail en réseau • Exclusion • Groupe thérapie • Intervention socio-professionnelle • Intervention bilatérale 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulation • Centre du jour • Job coaching • Travail en réseau • Intervention résidentiel • Soins à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> • Institutions socio-sanitaires • Prisons • Médicaments de 1^{er} secours • Hôpitaux somatiques et psychiatriques • Psychiatres et psychopathologues • Antidépresseurs • Pharmacies 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinence • Consommation contrôlée • Maintien du lien dans le réseau • Éducation thérapeutique
	2	Le comportement problématique n'est pas sévère, la perte de contrôle est fréquente et l'auto-gestion devient difficile pour la personne.	<ul style="list-style-type: none"> • Comorbidité somatique légère • Comorbidité psychiatrique légère • Difficulté dans la gestion financière • Exclusion sociale • Perte d'emploi ou difficulté d'insertion • Perte de lien social 	Grille DEBA + IGT*	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention individuelle • Conseil et accompagnement • Intervention de famille • Travail en réseau • Exclusion • Groupe thérapie • Intervention socio-professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulation • Centre du jour • Job coaching • Travail en réseau • Intervention résidentiel 	<ul style="list-style-type: none"> • PME • Institutions socio-sanitaires • Tribunal des mineurs • Prisons • Médicaments de 1^{er} secours • Hôpitaux somatiques et psychiatriques • Psychopathologues 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinence • Consommation contrôlée • Soins, Mes Clinik • Maintien du lien dans le réseau
	1	La personne se trouve dans des comportements problématiques, d'auto-gestion chronique, souvent ou inadaptés à la situation.	<ul style="list-style-type: none"> • Comorbidité somatique sur un long court • Comorbidité psychiatrique sur un long court • Difficulté dans la gestion financière • Exclusion sociale • Exclusion familiale • Perte d'emploi ou difficulté d'insertion • Perte de lien social 	Grille DEBA	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention individuelle • Conseil et accompagnement • Intervention de famille • Travail en réseau • Exclusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecoles • PME • Institutions socio-sanitaires • Tribunal des mineurs • Prisons • Médicaments de 1^{er} secours 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinence • Consommation contrôlée • Soins, Mes Clinik

* Outils développés par le RESQ - IGT: Indice de Gravité de l'Accroissement - DEBA: Détection et Evaluation du Besoin d'Aide

État de lieu cantonal

■ Rapport de la CDCA sur les bases du pilotage (inter)cantonal de l'aide en cas d'addiction

- Disponible en ligne : <https://www.sodk.ch/fr/themen/politique-en-matiere-daddictions/aide-en-cas-daddiction/>

<p>Type 1a Consultations et thérapie ambulatoires des addictions</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>CAP Levant, Croix-Bleue vaudoise, Entrée de secours, Fondation vaudoise contre l'alcoolisme</i></p>	<p>Type 1b Médecine ambulatoire des addictions</p> <p>Administration cantonale : <i>Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)</i></p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Entrée de secours, Fondation de Nant</i></p>
<p>Type 2a Thérapie résidentielle des addictions</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Fondation Bartimée, Fondation Estérelle-Arcadie, Fondation Le Levant, Fondation Le Relais, Fondation L'Epi, Fondation Les Oliviers</i></p>	<p>Type 2b Médecine résidentielle des addictions</p> <p>Administration cantonale : <i>Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)</i></p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Fondation de Nant, Clinique la Lignière, Clinique Métairie</i></p>
<p>Type 3 Hébergement assisté dans une institution</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Bois-Gentil Vallon, Champ-Fleuri, Le Rotillon, Les Lys Fondation Le Levant</i></p>	<p>Type 4 Hébergement assisté dans une institution proposant un accompagnement ambulatoire</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Fondation Le Levant, Fondation Estérelle-Arcadie*</i></p>
<p>Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées</p> <p>Organisme responsable avec mission privé d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Champ-Fleuri, Fondation Bartimée, Fondation Estérelle-Arcadie, Fondation Le Relais</i></p>	<p>Type 6 Organismes de placement familial</p> <p>Pas d'offres spécifiques aux addictions</p>
<p>Type 7 Hébergement d'urgence¹⁹</p> <p>Administration communale : <i>Ville de Lausanne</i></p> <p>Organisme responsable privé d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Armée du Salut (Lausanne), Sleep-In (Lausanne), Caritas Vaud (Yverdon, Nyon, Vevey)</i></p>	<p>Type 8 Housing First</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Fondation Le Levant, Le Rotillon, Fondation Bartimée*</i></p>

Tableau 4 : les types d'offres de services dans le domaine cible du canton du Vaud et leurs organismes responsables

Types de services :	Offre de services proposés à l'intérieur du canton			Offre de services proposés à l'extérieur du canton				
	Administration cantonale	Administration communale	Communauté de communes	Institution de droit public	Prestataire issu du secteur privé	Concordat intercantonal	Contributions d'exploitation adressées aux prestataires - Liste des hôpitaux	Contrat avec des prestataires nationaux
1 Promotion de la santé, prévention et repérage précoce								
1.1 Communication (sensibilisation) concernant la prévention des addictions et la promotion de la santé	○				○			○
1.2 Plans d'action, programmes d'action et campagnes cantonales	○							○
1.3 Communication (sensibilisation) concernant le dépistage et l'intervention à un stade précoce	○							
2 Thérapie et conseil								
Services de base								
2.1 Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions	○				○			
2.2 Médecine ambulatoire des addictions (financée par l'assurance maladie)	○							
2.3 Thérapie résidentielle des addictions	○				○	○		
2.4 Médecine résidentielle des addictions (financée par l'assurance maladie)	○							
Services spécialisés								
2.5 Traitement avec prescription d'héroïne	○							
2.6 Traitement de substitution	○				○			
2.7 Groupes d'entraide pour les personnes présentant une addiction et/ou leurs proches	○				○			
2.8.1 Applications pour pratiquer l'autoréflexivité, l'autogestion et l'autocoaching								
2.8.2 Consultations et thérapie par voie électronique								
2.9 Services spécialisés adressés aux proches et à l'entourage	○				○			
2.10 Organisations de placement familial pour les personnes présentant une addiction								
Hébergement, activité professionnelle et emploi								
2.11 Hébergement assisté dans une institution (avec/sans structures d'accueil de jour)					○			
2.12 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire					○			
2.13 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées					○			
2.14 Programmes d'emploi non résidentiels spécifiques aux addictions	○				○			
2.15 Réinsertion professionnelle non résidentielle spécifique aux addictions					○			
3 Réduction des risques et dommages								
3.1 Points de rencontre à bas seuil sans possibilité de consommer					○			
3.2 Centres de contact et d'accueil à bas seuil avec la possibilité de consommer					○			
3.3 Hébergement d'urgence		○			○			
3.4 Housing First					○			
3.5 Travail social « hors murs » / travail social de rue		○			○			
3.6 Distribution de matériel d'injection stérile	○				○			
3.7 Drug Checking					○			
3.8 Diffusion d'informations concernant la consommation à moindres risques et alertes concernant les substances					○	○		○
3.9 Promouvoir les mesures favorisant la réduction des risques de la consommation de substances lors de manifestations de loisirs					○			
4 Réglementation et exécution de la loi								
4.1 Protection des mineurs – achats-tests d'alcool	○				○			○
4.2 Exécution de la loi spécifiques aux addictions	○							
4.3 Services de prise en charge des addictions en milieu carcéral	○					○		
4.3.1 Distribution de matériel d'injection stérile en milieu carcéral	○							
4.4 Prestations de prise en charge des addictions dans le cadre de la liberté surveillée et de l'assistance de probation	○				○			

Tableau 3 : la répartition des types d'offres de prise en charge des addictions dans le canton de VD au 31 décembre 2021

Type 1a Accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions

Prestataires privés à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) :
*Fondation le Tremplin, Association Equip'apparts
 Association la Tuile, Association Le Radeau,
 ATF / Fondation Le Tremplin (Ateliers), Fondation Le Torry*

Type 2a Thérapie résidentielle des addictions

Prestataires privés à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) :
Fondation le Tremplin, Association Le Radeau, Fondation Le Torry

Type 3 Hébergement assisté dans une institution

Prestataire privé à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) :
Fondation le Tremplin (logements de transition et « appartements-test »)

Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les logements privés

Prestataires privés à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) :
Association la Tuile, Fondation le Tremplin

Type 7 Hébergement d'urgence

Prestataire privé à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) :
Association la Tuile

Type 1b Médecine ambulatoire des addictions

Institutions de droit public :
Centre cantonal d'addictologie (CCA) du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

Type 2b Médecine stationnaire des addictions

Institutions de droit public :
Unité hospitalière Thalassa du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)

Type 4 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire

Aucune offre spécifique aux addictions

Type 6 Organismes de placement familial

Aucune offre spécifique aux addictions

Type 8 Housing First

Prestataire privé à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) :
*Association la Tuile, Association Equip'apparts**

Types de services :	Offre de services proposés dans le canton					Offre de services proposés à l'extérieur du canton				
	Administration cantonale	Administration communale	Association de communes	Institution de droit public	Prestataire privé (généralement à but non lucratif)	Concordat intercantonal	Contributions d'exploitation adressées aux prestataires issus	Liste des hôpitaux	Contrat avec des prestataires nationaux	Autres
1 Promotion de la santé, prévention et repérage précoce										
1.1 Communication (sensibilisation) concernant la prévention des addictions et la promotion de la santé	o				o		o			
1.2 Plans d'action, programmes d'action et campagnes cantonales	o				o		o			
1.3 Communication (sensibilisation) concernant le dépistage et l'intervention à un stade précoce	o				o		o			
2 Thérapie et conseil										
Services de base										
2.1 Accompagnement ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions					o					
2.2 Médecine ambulatoire des addictions (financée par l'assurance maladie)				o				o		
2.3 Thérapie résidentielle des addictions					o	o				
2.4 Médecine stationnaire des addictions (financée par l'assurance maladie)				o				o		
Services spécialisés										
2.5 Traitement avec prescription d'héroïne					o			o		
2.6 Traitement de substitution					o			o		
2.7 Groupes d'entraide pour les personnes présentant une addiction et/ou leurs proches										
2.8.1 Applications pour pratiquer l'autoréflexivité, l'autogestion et l'autocoaching					o		o			
2.8.2 Consultations et thérapie par voie électronique										
2.9 Services spécialisés adressés aux proches et à l'entourage					o		o	o		
2.10 Organisations de placement familial pour les personnes présentant une addiction										
Hébergement, activité professionnelle et emploi										
2.11 Hébergement assisté dans une institution (avec/sans structures d'accueil de jour)					o					
2.12 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire					o		o			
2.13 Accompagnement ambulatoire dans les logements privés					o					
2.14 Programmes d'emploi non résidentiels spécifiques aux addictions					o		o			
2.15 Réinsertion professionnelle non résidentielle spécifique aux addictions					o		o			
3 Réduction des risques et dommages										
3.1 Points de rencontre à bas seuil sans possibilité de consommer					o		o			
3.2 Centres de contact et d'accueil à bas seuil avec la possibilité de consommer					o		o			
3.3 Hébergement d'urgence					o		o			
3.4 Housing First					o					
3.5 Travail social « hors murs » / travail social de rue					o		o			
3.6 Distribution de matériel d'injection stérile					o		o			
3.7 Drug Checking										
3.8 Diffusion d'informations concernant la consommation à moindres risques et alertes concernant les substances					o		o			
3.9 Promouvoir les mesures favorisant la réduction des risques de la consommation de substances lors de manifestations de loisirs					o					
4 Réglementation et exécution de la loi										
4.1 Protection des mineurs – achats-tests d'alcool										
4.2 Exécution de la loi spécifiques aux addictions	o				o					
4.3 Services de prise en charge des addictions en milieu carcéral	o				o	o				
4.3.1 Distribution de matériel d'injection stérile en milieu carcéral										
4.4 Prestations de prise en charge des addictions dans le cadre de la liberté surveillée et de l'assistance de probation	o				o					

Tableau 3: la répartition des types d'offres de prise en charge des addictions dans le canton de Fribourg au 31 décembre 2021

Le parcours illustré

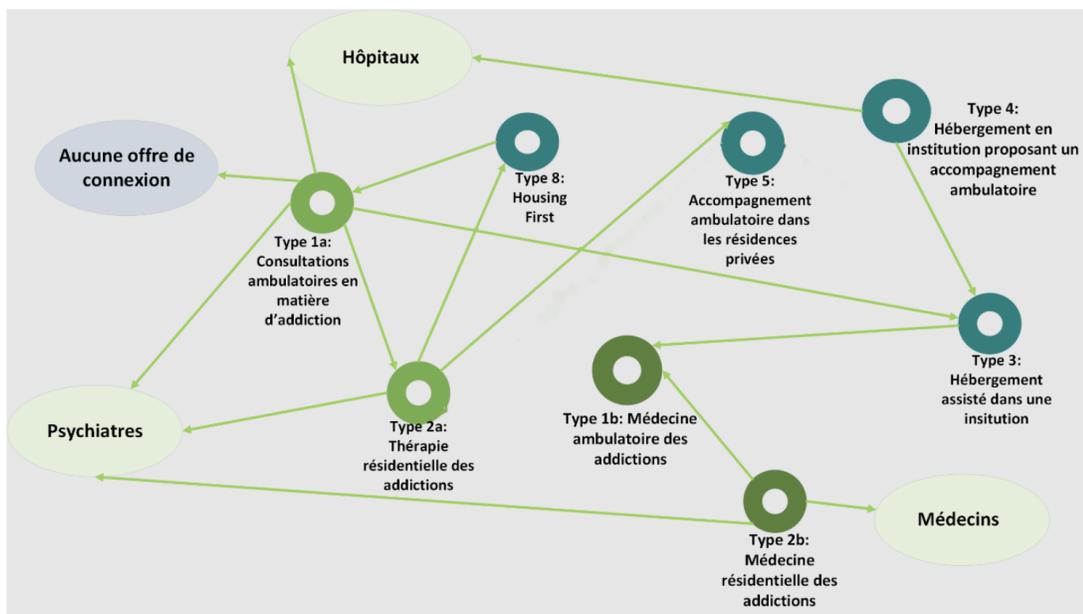


Figure 3: les offres les plus fréquemment prescrites par les différents types d'offre dans le domaine cible dans le canton de Vaud

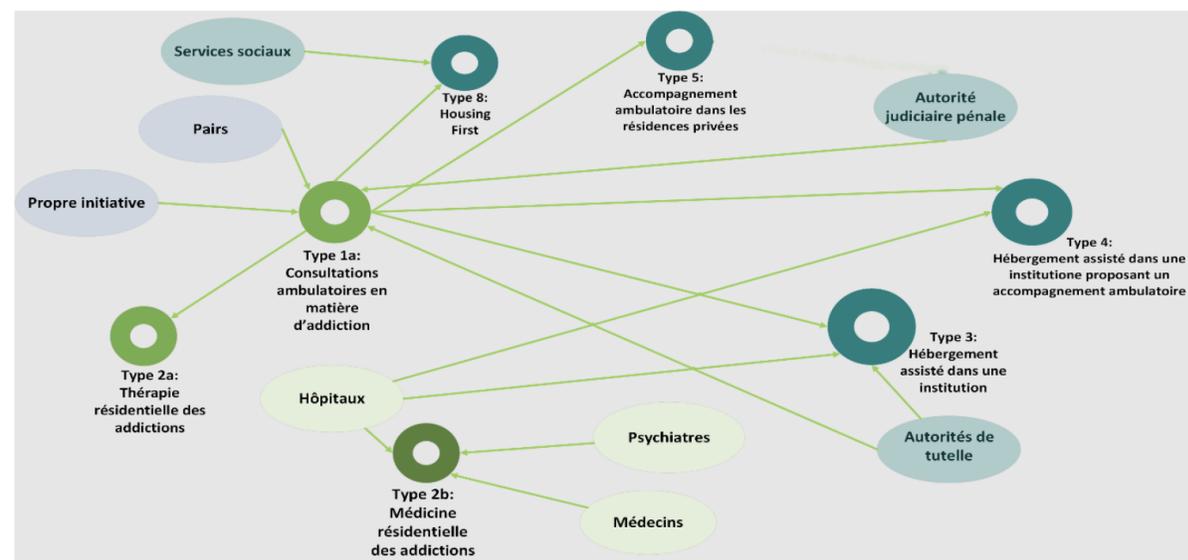


Figure 2: les propositions de contact avec les différents types d'offre dans le domaine cible et la médecine résidentielle des addictions dans le canton du Vaud

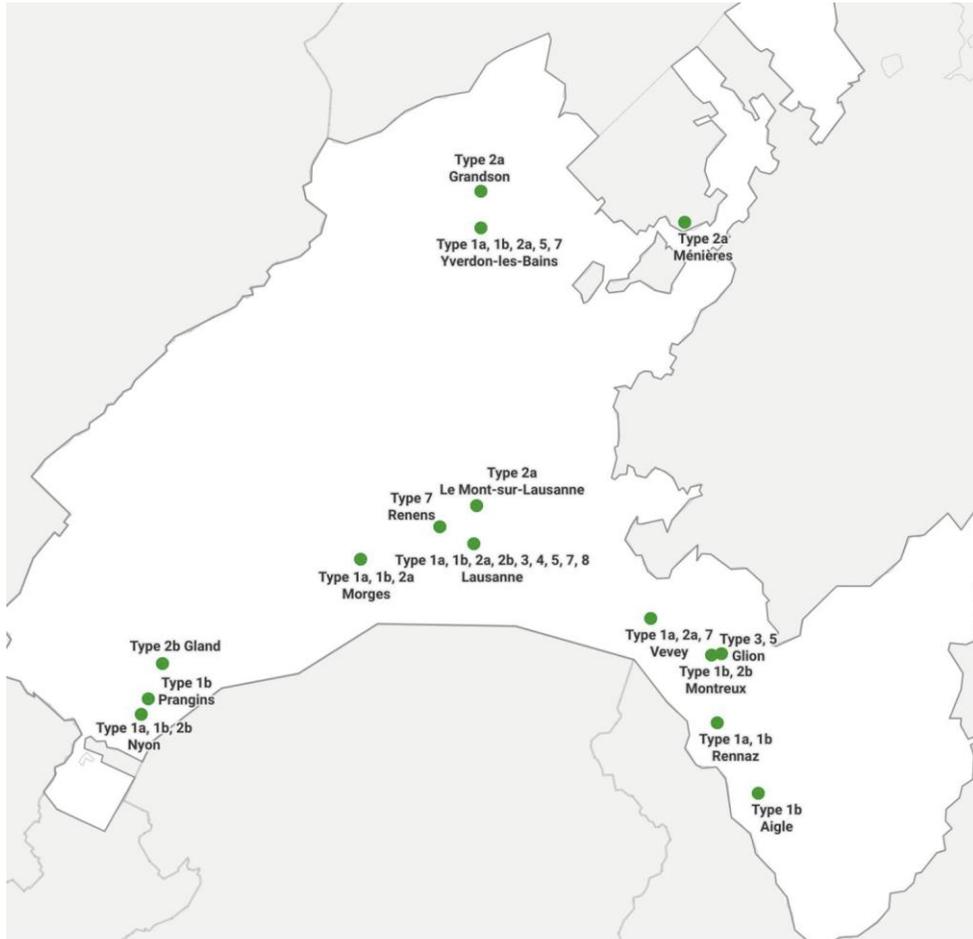


Figure 1: la répartition géographique de l'offre de services dans le domaine cible dans le canton de Vaud (2021)



Figure 1: la répartition géographique de l'offre dans le domaine cible dans le de Fribourg en date du 30.06.2020

Ø Estimation du taux d'occupation/utilisation à l'avenir			
Type d'offre de services	2022	2023	2024
Type 1a Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions 2022: n=5 2023: n=5 2024: n=3	↑	↑	↑
Type 2a Thérapie résidentielle des addictions 2022: n=5 2023: n=5 2024: n=3	↔	↔	↑
Type 3 Hébergement assisté dans une institution 2022: n=4 2023: n=4 2024: n=4	↑	↑	↑
Type 4 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↑
Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées 2022: n=3 2023: n=3 2024: n=3	↑	↑	↑
Type 8 Housing First 2022: n=2 2023: n=2 2024: n=2	↑	↑	↑

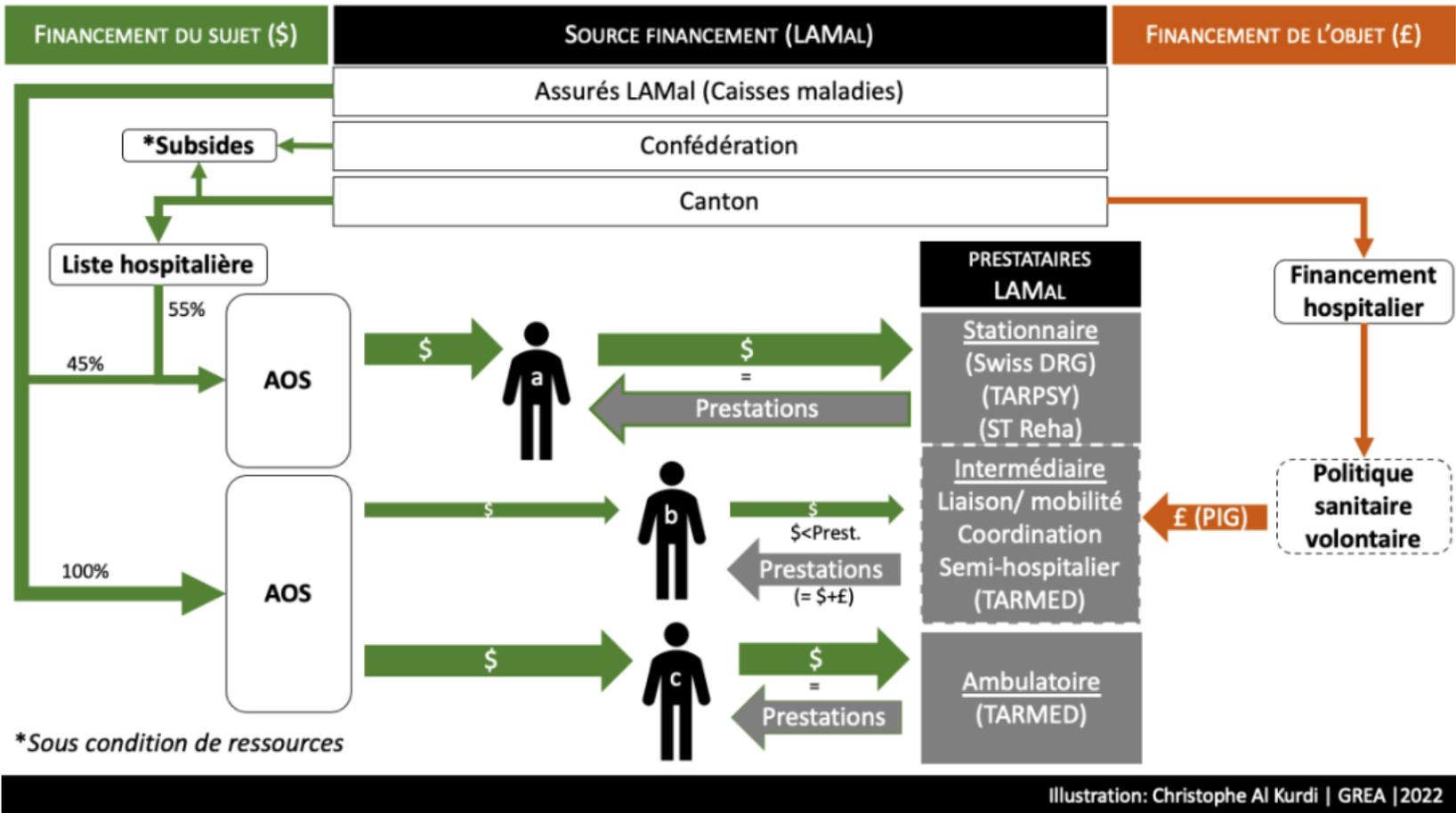
Tableau 23 : estimation moyenne de l'utilisation future du type d'offre

Ø Estimation de l'évolution future du taux d'utilisation/occupation			
Type de l'offre de services	2022	2023	2024
Type 1a (n= 6) Accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie d'addictions	↔	↑	↑
Type 2a (n=3) Thérapie résidentielle des addictions	↑	↔	↔
Type 3 (n= 2) Hébergement assisté dans une institution	↑	↑	↔
Type 5 (n= 2) Accompagnement ambulatoire dans les logements privés	↑	↑	↑
Type 7 (n= 1) Hébergement d'urgence	↑	↑	↑
Type 8 (n= 1) Housing First	↔	↑	↑

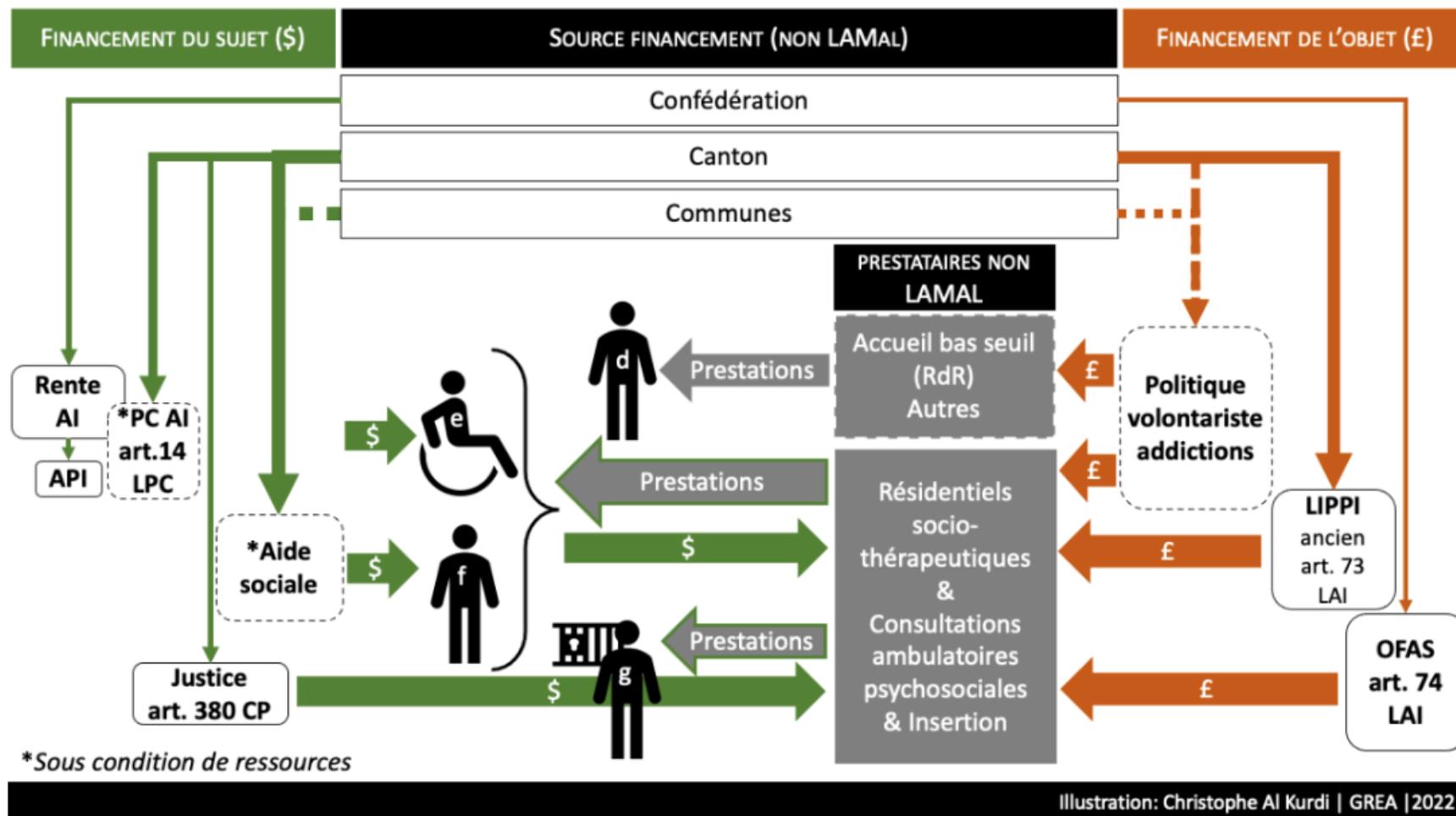
Tableau 22 : l'estimation de l'évolution des besoins par type d'offre dans le domaine cible du canton de Fribourg (n = nombre de questionnaires pour lesquels des réponses ont été données à cette question)

Back-up – flux financiers LAMal

Figure 3 : Flux financiers (LAMal)



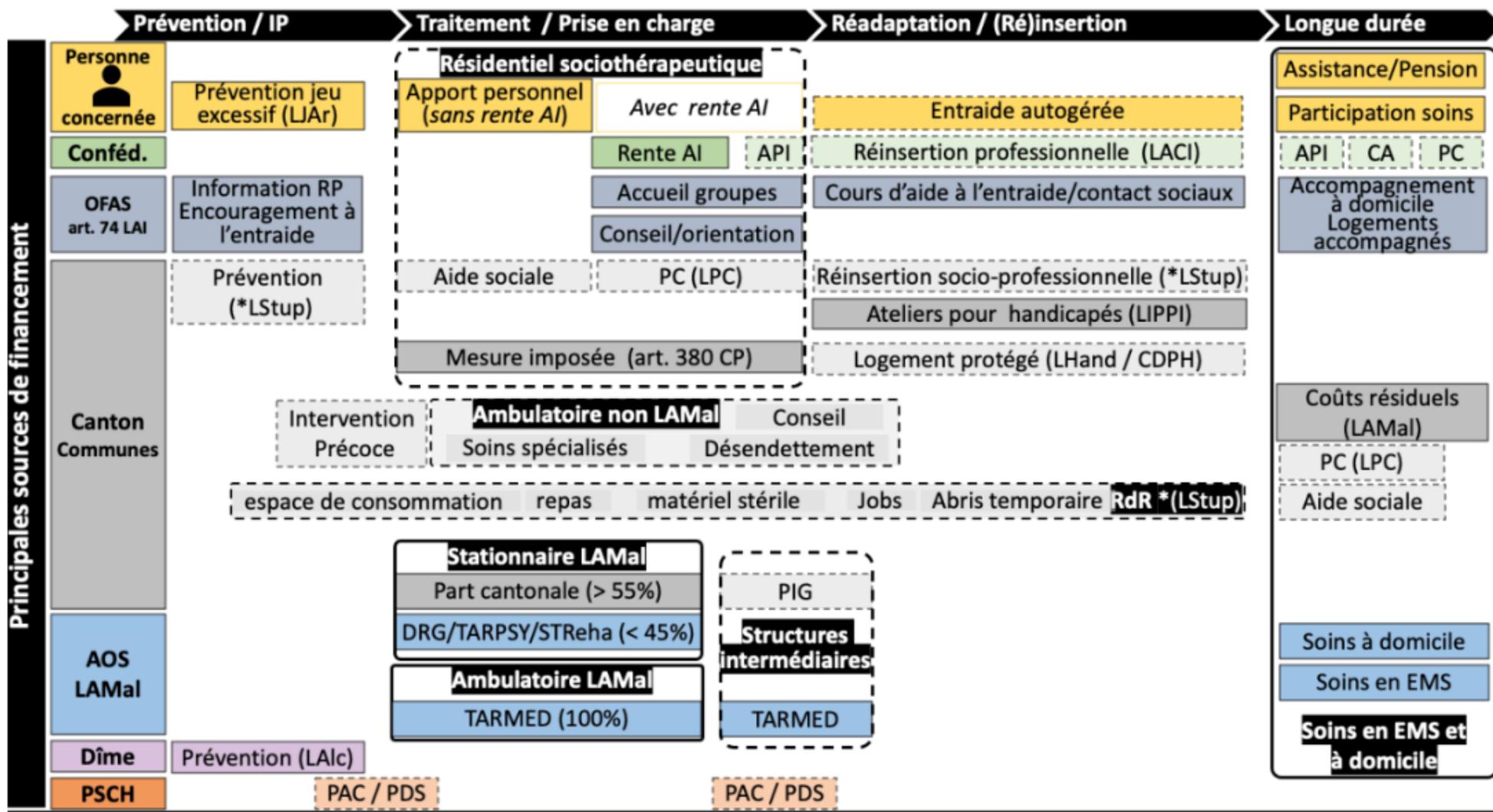
Back-up – flux financiers non-LAMal



Légende : Cette figure illustre les principaux flux financiers qui s'appliquent en cas de prestations non facturables à la LAMal et différencie quatre cas : (d) accès gratuit à des prestations financées sur la base d'une politique volontariste en matière d'addictions ; (e) achat de prestations à l'aide d'un financement AI ; (f) achat de prestations à l'aide d'un financement de l'aide sociale ; (g) achat de prestations de la part de la justice du canton concerné pour une prise en charge contrainte.

Back-up – Sources de financement

Figure 5 : Principales sources de financement de l'offre en cas d'addictions



PRESENT

Présent - Programme

Présentation des résultats du pre-sondage	9h15-9h30
Ateliers	9h30-10h45
Pause	10h45-11h15
Présentation des résultats via galerie	11h15-12h00

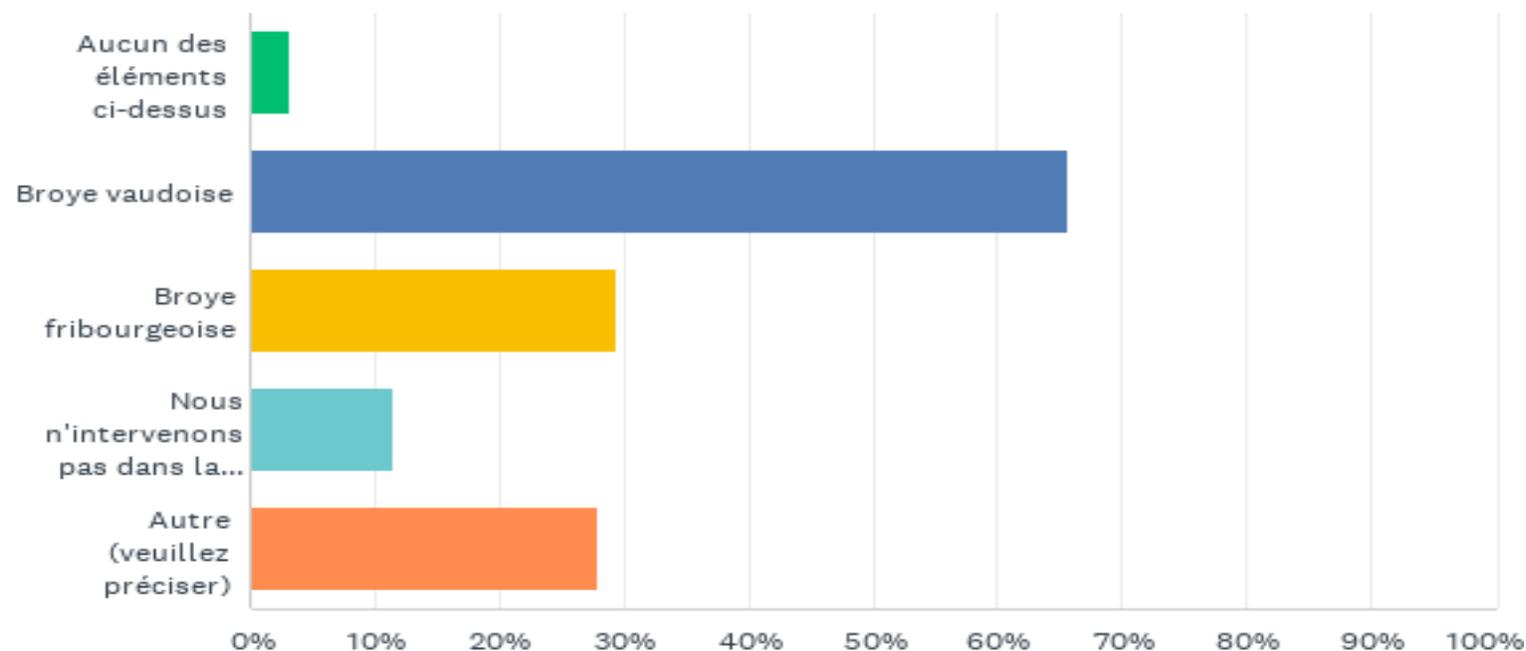
Présentation des résultats du pre-sondage

Bryan Baechler, Pragmatiq

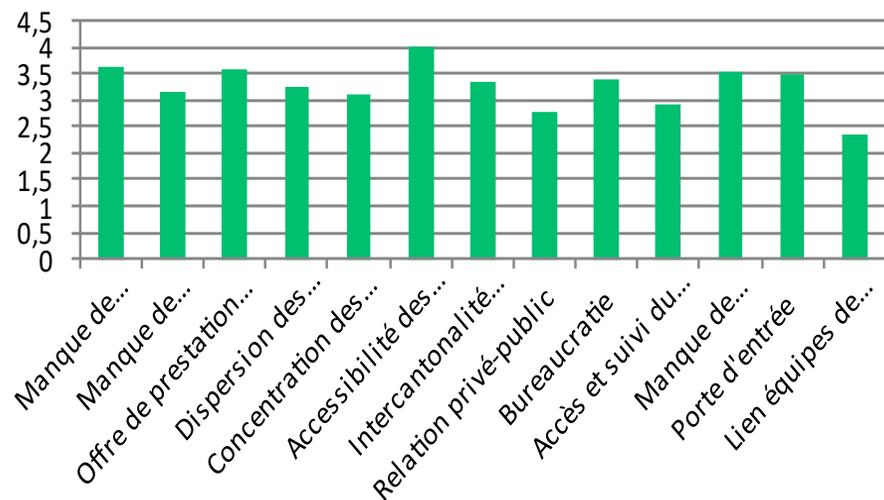
Principes du pre-sondage

- Identifier origine des structures contactées et participantes
- Avoir une première esquisse des problématiques et pistes de solutions pour préparer la journée et les ateliers
- Travail préalable du GT

Quelles sont les zones sur lesquelles votre institution intervient?



Parmi les éléments suivants, lesquels constituent, pour votre pratique dans la Broye, des obstacles? (Plusieurs réponses possibles)



Accessibilité des structures de prise en charge	4,02
Manque de moyens et ressources (Finances et personnel)	3,63
Offre de prestation incomplète	3,59
Manque de connaissances des prestations proposées	3,54
Porte d'entrée	3,48
Bureaucratie	3,38
Intercantonalité (VD-FR)	3,32
Dispersion des structures de prise en charge	3,24
Manque de collaboration entre structures	3,15
Concentration des structures de prise en charge	3,09
Accès et suivi du dossier du bénéficiaire	2,91
Relation privé-public	2,77
Lien équipes de jour-nuit	2,35

Carences & obstacles – Quelques mots clefs

Liste non exhaustive...

Suivi bénéficiaires

Manque collaboration entre structures

Accès, éloignement

Aide administrative

Communication auprès des bénéficiaires

Manque visibilité

Manque de sollicitation

Manque accueil de jour

Logements urgence

Migration

Deux témoignages

« Village de 500 habitants, rien n'est précisément encore établi pour soutenir les personnes concernées par les addictions et la précarité. Ceci dit, nous n'avons pas pu établir la présence de personnes concernées dans notre commune. Toutefois, ces sujets de société sont importants et peut-être que des projets pourraient être soutenus ou diffusés par des communes »

➔ Pas de visibilité

➔ Pas de dispositif

Deux témoignages

« Notre commune compte 300 habitants. Notre commune est composée principalement de maison individuelle et de quelques appartements dans d'anciens bâtiments. De ce fait je fais l'hypothèse que nous n'avons pas les mêmes enjeux qu'une commune de plus de 3000 habitants avec des locatifs. C'est pourquoi nous soutenons les actions globalisées et nous sommes plutôt dans la prévention (cours de soutien pour les apprentis, école de musique, participation au coût de la piscine municipale de la commune avoisinante, etc.) »

- ➔ Pas de visibilité, mais hypothèse d'absence de cas de situations d'addiction ou précarité
- ➔ Pas de dispositif « ciblé »

Esquisses de solutions. Inspirations?

Sélection arbitraire

- Mettre sur pied accueil de jour / Centre de jour / Espace type Zone Bleue dans la Broye / Développement de programme d'activités quotidiennes géographiquement plus accessible
- Renforcer collaboration entre structures dans la région de la Broye FR-VD / Renforcement réseau
- Développement d'unité de soins aigus dans la région et d'équipe mobile
- Au niveau cantonal -> *« nous travaillons à développer ou adapter les prestations cantonales dans le cadre du projet de filière cantonal, pas exclusivement sur une région. Un groupe de travail verra le jour dans le courant de l'année 25 concernant les prestations ambulatoires de type atelier »*
- Faire étude de terrain ou parole des usagers serait entendue

Ateliers

Thématiques

1. Offre de prestation incomplète
2. Accessibilité des structures de prise en charge / Porte d'entrée
3. Manque de connaissances des prestations proposées / Sous-sollicitation des bénéficiaires potentiels
4. Accompagnement social et administratif
5. Prise en charge des personnes issues de la migration (Il/légale)
6. Manque de moyens et ressources (Finances et personnel)
7. Bureaucratie / Complications administratives pour bénéficiaires ou structures de soutien

En filigrane

Intercantonalité (VD-FR)

Atelier du matin - Déroulement

Chaque groupe de travail compte entre 7 et 8 personnes. C'est votre table.

2 rôles se singularisent :

Modérateur-trice – Déjà désigné-e

Ses responsabilités:

- Gardien-ne du temps
- S'assurer de la bonne dynamique des échanges
- Recadrer le débat dans l'interaction ou le suivi des thématiques
- Participer aux échanges. Ne vous mettez pas trop de pression sur ce rôle de modération et participez, vous aussi, aux débats

Scribe

- Nous recommandons à chaque groupe de désigner un-e scribe au début des échanges
- Cette personne aura la responsabilité de retranscrire le contenu des échanges sur les supports mis à disposition

Atelier du matin - Déroulement

La question de départ est : Quels sont les 3 principaux problèmes qui sont en lien avec chaque thématique proposée ?

Indications

- Nous sommes dans la compréhension fine des problématiques
- Utiliser la question "Pourquoi"? à chaque élément pour creuser et aboutir à l'identification des véritables problèmes

- Identifier **3 problèmes** pour chacune des thématiques
- **1 page** de flipchart par thématique
- Indiquer le numéro et le titre de la thématique en haut de la page
- Coller la page de flipchart dans la salle à l'endroit (numéro) qui correspond au thème
- Temps à disposition : **1h15**

Quels sont les 3 principaux problèmes qui sont en lien avec chaque thématique proposée ?

Thématiques

1. Offre de prestation incomplète
2. Accessibilité des structures de prise en charge / Porte d'entrée
3. Manque de connaissances des prestations proposées / Sous-sollicitation des bénéficiaires potentiels
4. Accompagnement social et administratif
5. Prise en charge des personnes issues de la migration (Il/légale)
6. Manque de moyens et ressources (Finances et personnel)
7. Bureaucratie / Complications administratives pour bénéficiaires ou structures de soutien

En filigrane

Intercantonalité (VD-FR)

Indications

- Nous sommes dans la compréhension fine des problématiques
- Utiliser la question "Pourquoi"? à chaque élément pour creuser et aboutir à l'identification des véritables problèmes
- Considérer l'impact de la dimension de l'intercantonalité (VD-FR)

- Identifier **3 problèmes** pour chacune des thématiques
- **1 page** de flipchart par thématique
- Indiquer le numéro et le titre de la thématique en haut de la page
- Coller la page de flipchart dans la salle à l'endroit (numéro) qui correspond au thème
- Temps à disposition : **1h15**

Pause

10h45-11h15

Visite des galeries

11h15-12h

Pause - midi

12h - 13h15

Introduction à l'après-midi

Vincent Jayet, FVA
Eric Hookayah, L'Epi

Vignette clinique : région Broye/Vully

*Public cible = enjeux de
précarité, d'isolement social,
de prévention de la rechute*

Plan de la présentation

- Acteurs régionaux mobilisés
- Anamnèse
- Séjour 1 à l'Epi
- Prise en charge en ambulatoire - FVA/UTad
- Séjour carcéral
- Séjour 2 à l'Epi
- Observations et questionnement autour des perspectives futures
- Moment d'échange avec les partenaires

Acteurs régionaux mobilisés

- **Fondation l'Epi**
- **Unité de traitement des addiction (Utad)**
- **Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA)**
- **Centre social régional (CSR) « Broye/Vully »**
- **Médecin traitant / CMS**
- **UPA - Unité psychiatrique ambulatoire (Payerne)**
- **Juge de Paix**

Anamnèse de Jean

- Grandit dans la région nord-vaudoise.
- Education stricte, fort sentiment de dévalorisation.
- Ne termine pas de formation. Se décrit comme étant polyvalent dans le domaine de la construction, travaille comme manœuvre aux côtés de son père.
- M. est bénéficiaire d'une rente OAI à 100% depuis l'automne 2022. Avant cette décision, long processus d'évaluation qui l'amène à bénéficier du RI plusieurs années.

Anamnèse de M. Jean

- Addiction « alcool » et consommation ponctuelle de cocaïne.
- Drame sentimental en 2013, sa compagne mettant fin à ses jours.
- Depuis lors, l'intéressé dit avoir perdu le sommeil.
- Différents projets de sevrage et de post cure mis en place, à l'Arcadie, à l'Estérelle et aux Oliviers.
- Multiples mesures de réinsertion proposées par le Service social.
- Refus de mettre en place une psychothérapie (blocage).
- M. Jean s'installe dans la Broye/Vully en septembre 2018

Séjour 1 à l'Epi

- De juin à novembre 2020.
 - *Il a été principalement actif au secteur d'activité lors de ce 1^{er} séjour.*
 - *Travail d'introspection difficile, focaliser sur les facteurs externes. (remettre en cause le cadre de l'institution). Leader négatif au sein du groupe.*
- Post cure terminée par une rupture de collaboration.
 - *Difficile de trouver un terrain d'entente.*
 - *Les valeurs de l'institution ne sont plus respectées.*
- En parallèle, suivis ambulatoires à l'UTad et à l'UPA.

Prise en charge en ambulatoire - FVA et UTad

- Maintien d'un lien régulier avec l'Utad après son départ de l'Epi.
- Appels au secours répétés à la FVA dès novembre 2020, à la suite d'une rechute massive. Détresse psychologique manifeste. Mise en place d'un suivi en présentiel et hebdomadaire à partir de mars 2021.
- Médecin-traitant en arrière-fond, quoique rapidement dépassé par les multiples sollicitations et l'instabilité de son patient.
- Suivi régulier avec son AS du CSR, malgré l'impossibilité de mettre en place un projet de réinsertion socio-professionnelle cohérent.

Prise en charge en ambulatoire - FVA et UTad

- Date clé : 19 mai 2021 = hospitalisation d'urgence pour une maladie grave. Proche de mourir.
- Depuis lors, il dit se maintenir dans une abstinence de toute consommation d'alcool.
- Grande souffrance exprimée, précarité sociale de plus en plus pesante.
- Besoin d'élaborer un projet qui fasse sens. Tentative en EPSM, puis nouveau séjour aux Oliviers dès le 07.12.2021.
- Y restera finalement 1 mois...

Séjour carcéral

- Doit exécuter une peine privative de liberté de plusieurs mois dès 2022
- Arrêt de ses suivis ambulatoires. Il sollicite la FVA pour un accompagnement en détention qui va reprendre en octobre 2022. Son référent devient personne-ressource auprès de l'autorité pénitentiaire.
- Accompagnement lors de ses permissions et recherche d'une activité occupationnelle en vue de la semi-détention.

Séjour carcéral - la suite

- L'intéressé intègre la prison du Simplon durant l'été 2023 pour quelques mois. En parallèle, débute une mesure occupationnelle au sein des ateliers Olbis (à 50%).
- Observation rapide et éloquente : précarisation de son état de santé.
- Sa capacité d'expression est réduite, grande passivité. Il n'arrive plus accomplir des tâches simples sans l'aide quasi constante de son MSP.
- En parallèle, nouvelle post cure envisagée dans l'optique d'une libération conditionnelle. Ne se voit pas retourner directement à domicile.
- Le projet qui va se concrétiser = un retour à l'Epi...

Séjour 2, à l'Epi

- Le début du deuxième séjour démontre un état apathique et un renfermement sur soi .
 - *Situation somatique complexe - Jean se plaint des douleurs physiques.*
 - *Sur le plan cognitif, il semble avoir un ralentissement au niveau de la pensée et de la parole, des oublis, avec déficit d'attention entre autres. M. s'exprime peu, il dit qu'il a de la peine à trouver les mots. (lors des entretiens suivis.)*
 - *A besoin d'être stimulé, motivé et accompagné dans ces tâches du quotidien dans le secteur d'activité.*
 - *Concernant les objectifs, un avancement par paliers est défini, un palier doit être atteint pour pouvoir passer au palier suivant.*

Observations et questionnement autour des perspectives futures

- **Problématique récurrente = difficulté à construire des projets de vie concrets (manque de structures régionales adaptées) et qui correspondent aux attentes des principaux concernés.**
- **Comment réussir à réunir les enjeux d'addiction et de précarité dans une réflexion commune ?**
- **Nécessité de l'interdisciplinarité, richesse du travail en réseau.**

Vignette clinique : région Broye/Vully

Moment d'échange avec les
partenaires : quelles pistes de
réflexion pour accompagner
l'intéressé dans son projet de vie
sans substances ?

FUTUR

Futur - Programme

Introduction aux ateliers	14h00-14h15
Ateliers	14h15-15h30
Pause + Présentation des résultats via galerie et synthèse succincte	15h30-16h00

Ateliers

Thématiques

1. Quelles structures / prestations adaptées faut-il développer en tenant compte de l'accessibilité géographique ?
2. Comment rendre les informations, indications et orientations visibles, compréhensibles et accessibles ?
3. Comment mieux identifier et assurer le suivi des bénéficiaires ?
4. Comment simplifier la complexité des processus administratifs pour les bénéficiaires ?
5. Comment prendre en compte la question de la migration dans l'accompagnement ?
6. Comment lutter contre la pénurie de personnel qualifié ?
7. Comment permettre une réelle coordination des acteurs du domaine dans un contexte intercantonal ?

Atelier de l'après-midi - Déroulement

Chaque groupe de travail compte entre 7 et 8 personnes. C'est votre table.

2 rôles se singularisent :

Modérateur-trice – Déjà désigné-e

Ses responsabilités:

- Gardien-ne du temps
- S'assurer de la bonne dynamique des échanges
- Recadrer le débat dans l'interaction ou le suivi des thématiques
- Participer aux échanges. Ne vous mettez pas trop de pression sur ce rôle de modération et participez, vous aussi, aux débats

Scribe

- Nous recommandons à chaque groupe de désigner un-e scribe au début des échanges
- Cette personne aura la responsabilité de retranscrire le contenu des échanges sur les supports mis à disposition

Comme ce matin

Atelier de l'après-midi - Déroulement

La question de départ est : Quelles réponses apporter aux problèmes identifiés le matin (voir liste)?

Indications

- Fournir **2 propositions** de solutions pratiques à chaque problème identifié
- Garder les pieds sur terre et proposer des solutions concrètes et pratiques

- **1 page** de flipchart par thématique
- Indiquer le numéro et le titre de la problématique en haut de la page
- Coller la page de flipchart dans la salle à l'endroit (numéro) qui correspond au thème
- Temps à disposition : **1h15**

Quelles réponses apporter aux problèmes ci-dessous?

Thématiques

1. Quelles structures / prestations adaptées faut-il développer en tenant compte de l'accessibilité géographique ?
2. Comment rendre les informations, indications et orientations visibles, compréhensibles et accessibles ?
3. Comment mieux identifier et assurer le suivi des bénéficiaires ?
4. Comment simplifier la complexité des processus administratifs pour les bénéficiaires ?
5. Comment prendre en compte la question de la migration dans l'accompagnement ?
6. Comment lutter contre la pénurie de personnel qualifié ?
7. Comment permettre une réelle coordination des acteurs du domaine dans un contexte intercantonal ?

Indications

- Fournir **2 propositions** de solutions pratiques à chaque question
- Garder les pieds sur terre et proposer des solutions concrètes et pratiques
- **1 page** de flipchart par thématique
- Indiquer le numéro et le titre de la problématique en haut de la page
- Coller la page de flipchart dans la salle à l'endroit (numéro) qui correspond au thème
- Temps à disposition : **1h15**

Synthèse succincte

Maxence Desneux et Bryan Baechler, Pragmatiq

Conclusion

Nathalie Conod, Cheffe de projet & Coordinatrice SMAd, Réseau Santé Nord Broye

Vanessa Oguey, directrice, Zone Bleue

Prof. Yasser Khazaal, Médecin chef, Service de médecine des addictions (SMA)

Sondage - Séminaire addicto-précarité - Broye

1. Coordonnées

Prénom

Nom

2. Fonction

3. Email

Adresse email

4. Institution, association, structure que vous représentez

5. Commentaires

6. Adresse

Adresse postale

**Adresse postale
(2ème ligne)**

Ville

Canton

Code postal

7. Quelles sont les zones sur lesquelles votre institution intervient? (Plusieurs réponses possibles)

- Broye vaudoise
- Broye fribourgeoise
- Nous n'intervenons pas dans la Broye
- Autre (veuillez préciser)

- Aucun des éléments ci-dessus

8. Commentaires

9. Quelles sont les activités de votre structure en lien avec la question de l'addiction et/ou de la précarité? Veuillez donner une réponse concise, que vous pourrez si besoin compléter par la case "Commentaires" ci-dessous

a

b

c

d

e

f

g

h

i

j

10. Commentaires

11. Y'a t'il des domaines dans lesquels vous constatez une carence de prestation? Si oui, lesquels?

12. Avez-vous des projets en cours ou idées pour combler les manques identifiés à la question 11?

13. Pour les domaines identifiés à la question 11, si votre institution n'est **pas** en mesure de combler ce manque, quelles solutions imaginez-vous?

14. Parmi les éléments suivants, lesquels constituent, pour votre pratique dans la Broye, des obstacles? (Plusieurs réponses possibles)

	Pas important			Très important	
Manque de moyens et ressources (Finances et personnel)	<input type="radio"/>				
Manque de collaboration entre structures	<input type="radio"/>				
Offre de prestation incomplète	<input type="radio"/>				
Dispersion des structures de prise en charge	<input type="radio"/>				
Concentration des structures de prise en charge	<input type="radio"/>				
Accessibilité des structures de prise en charge	<input type="radio"/>				
Intercantonalité (VD-FR)	<input type="radio"/>				
Relation privé-public	<input type="radio"/>				
Bureaucratie	<input type="radio"/>				
Accès et suivi du dossier du bénéficiaire	<input type="radio"/>				
Manque de connaissances des prestations proposées	<input type="radio"/>				
Porte d'entrée	<input type="radio"/>				
Lien équipes de jour-nuit	<input type="radio"/>				

15. Commentaires

16. Autres remarques ou commentaires