

Recommandations pour améliorer l'aide et la prise en charge en cas d'addiction

Document de référence

Auteurs : Groupe de travail « Prise en charge dans le domaine des addictions » de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT)

Irene Abderhalden, Christian Bachmann, Anne-Claire Bréchet Bachmann, Lucia Galgano, Marcus Herdener, Suzanne Lischer, Renanto Poespodihardjo, Corina Salis Gross

Berne, novembre 2023



Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Synthèse | 3 |
| <hr/> | |
| 1. Défis et marge d'optimisation – contexte et objectifs | 5 |
| <hr/> | |
| 2. Exemples de défis structurels et recommandations | 7 |
| 2.1 Mécanismes et lacunes de financement | 7 |
| 2.2 Approche axée sur les besoins et pilotage | 11 |
| 2.3 Coopération interprofessionnelle et coordination interinstitutionnelle | 14 |
| 2.4 Approche axée sur les bénéficiaires et participation et implication des pairs | 18 |
| <hr/> | |
| 3. Obstacles entravant l'accès au système et recommandations | 21 |
| 3.1 Obstacles entravant directement l'accès au système : l'exemple des offres destinées aux personnes vulnérables et socialement défavorisées | 21 |
| 3.2 Obstacles entravant indirectement l'accès au système : l'exemple des offres destinées aux proches de personnes ayant une addiction | 26 |
| 3.3 Stigmatisation de l'addiction, un obstacle transversal entravant l'accès au système | 29 |
| <hr/> | |
| 4. Exemples de lacunes dans les offres d'aide et de prise en charge en cas d'addiction et recommandations | 32 |
| 4.1 Offres de réduction des risques et des dommages | 32 |
| 4.2 Offres destinées aux jeunes et aux jeunes adultes | 37 |
| 4.3 Offres destinées aux personnes âgées présentant une addiction | 41 |
| <hr/> | |
| Bibliographie | 46 |
| <hr/> | |

Synthèse

Le système suisse de prise en charge et d'aide pour les personnes présentant une addiction est hétérogène, complexe et propose un large éventail d'offres très variées. De grandes lacunes en matière de soutien ainsi que des différences régionales marquées subsistent toutefois.

La Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT), dans la perspective du développement de la Stratégie nationale Addictions, a sélectionné des thématiques à traiter pour améliorer le soutien des personnes qui ont des problèmes de dépendance et de leurs proches ainsi que le système d'aide et de prise en charge en cas d'addiction.

Le présent document comporte des principes fondamentaux concernant les actions à entreprendre et les approches possibles pour soutenir de manière optimale les personnes touchées par une addiction et leurs proches. Les recommandations servent de base aux parties prenantes (p. ex. mandataires, personnalités politiques, fournisseur-euse-s de prestations et personnes concernées) à l'échelle nationale et cantonale pour développer des offres et des stratégies.

La CFANT voit un potentiel d'optimisation sur trois niveaux : a) défis structurels, b) obstacles entravant l'accès au système et c) lacunes en matière d'offres. Ces trois champs d'action sont décrits plus en détail et des recommandations sont formulées pour optimiser ces éléments.

Parmi la longue liste de recommandations, la priorité est donnée aux domaines suivants :

- **La collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle en tant que condition essentielle pour fournir des prestations de soutien efficaces (sections 2.1, 3.2)**
La prise en charge et l'aide en cas d'addiction constitue une tâche interdisciplinaire transversale. Pour favoriser un traitement efficace, les fournisseur-euse-s de prestations du domaine médico-psychiatrique doivent collaborer étroitement avec ceux et celles du domaine psychosocial et du travail social, en incluant des conventions et des contrats de coopération contraignants. Cette approche permet d'exploiter les synergies et de mieux organiser les transitions (p. ex. des offres stationnaires vers les offres ambulatoires), ce qui contribue notamment à réduire les taux d'interruption du traitement et de rechute ainsi que les redondances.

■ **Pas de financement à la personne exclusif (section 2.1)**

La coopération interprofessionnelle et le travail de mise en réseau ainsi que les prestations générales qui ne sont pas fournies directement aux bénéficiaires (p. ex. implication des proches) doivent être financés de manière à couvrir les frais. Un « financement à la personne »¹ unilatéral présente le risque qu'il ne soit plus possible de proposer une prise en charge globale et interdisciplinaire aux personnes souffrant d'addiction chronique et à leurs proches, et que le travail en réseau ne soit plus suffisamment assuré. La CFANT demande que les personnes dépendantes ayant des problèmes multiples obtiennent elles aussi, si nécessaire, un accompagnement et un traitement adéquats et de longue durée. Pour y parvenir, il convient de maintenir ou de créer les dispositions légales et les structures de financement nécessaires pour garantir ces prestations.

■ **Réduction des lacunes en matière d'offres et des barrières d'accès pour les adolescent·e·s, les jeunes adultes, et pour les personnes vulnérables et socialement défavorisées (sections 3.1, 4.1, 4.2)**

Il est clairement nécessaire d'agir pour le groupe des adolescent·e·s et des jeunes adultes touché·e·s par des problèmes d'addiction. La situation est encore aggravée par les limites de capacité des offres ambulatoires de conseil en relation avec un problème de dépendance et de la prise en charge sociothérapeutique. La CFANT recommande de renforcer, développer et mettre en place des offres sociothérapeutiques stationnaires favorisant l'intégration professionnelle pour les adolescent·e·s et les jeunes adultes ainsi qu'un accès explicite à des offres ambulatoires également pour les mineur·e·s. En outre, des offres de réduction des risques et des dommages devraient être disponibles dans toute la Suisse sous une forme appropriée pour le groupe cible des jeunes.

Un accès spécifique aux soins de base doit être garanti, par exemple au moyen d'offres gratuites, à bas seuil, de proximité et multilingues aux groupes cibles socialement défavorisés ou vulnérables, en particulier aux personnes ayant un problème de barrière linguistique, un faible niveau de formation et de bas revenus ainsi qu'aux personnes en situation de précarité.

¹ Financement de prestations individuelles fournies aux patient·e·s dans le cadre de forfaits par cas ou par prestation.

Défis et marge d'optimisation – contexte et objectifs

Le système suisse d'aide et de prise en charge en cas d'addiction² est à la fois hétérogène et complexe. Le présent document constitue une base permettant d'identifier les besoins ainsi que des pistes envisageables en vue d'optimiser le soutien apporté aux personnes ayant des problèmes d'addiction et à leurs proches. Ce document peut constituer une référence pour les politicien-ne-s, les mandant-e-s et les fournisseur-euse-s de prestations aux échelons national et cantonal dans l'optique de développer ou de faire évoluer des offres de soutien ainsi que les stratégies correspondantes.

Dans le cadre de la politique des quatre piliers, ancrée dans la loi en 2008, l'aide et la prise en charge en cas d'addiction regroupent une multitude d'activités et d'offres allant de la prévention, de la sensibilisation et de l'intervention précoce jusqu'aux approches en matière de réduction des risques et des dommages ainsi que de réglementation / de répression, en passant par le conseil et la thérapie. La présente analyse s'axe sur deux piliers, ceux de la thérapie (conseil et traitement) et de la réduction des risques et des dommages.

Avec des composantes à la fois biologiques, psychologiques et sociales, l'addiction se caractérise par différentes dimensions qui interagissent les unes avec les autres. Cela implique que l'aide et la prise en charge en cas d'addiction constituent une tâche transversale et interdisciplinaire.

Globalement, la Suisse dispose d'une offre de soutien diversifiée destinée aux personnes ayant des problèmes d'addiction et à leurs proches. On constate cependant des lacunes importantes dans l'offre et des disparités régionales significatives. Dans l'optique de faire évoluer la Stratégie Addictions afin de mieux soutenir les personnes ayant des problèmes d'addiction, un groupe de travail de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT) a sélectionné des thèmes pour lesquels il existe une marge d'optimisation, et ce à trois niveaux : les défis structurels, les obstacles entravant l'accès au système et les lacunes au niveau de l'offre. Le présent document décrit en détail les défis qui se posent à ces trois niveaux et propose des pistes d'amélioration concernant le soutien apporté aux personnes présentant une consommation à risque ou une consommation relevant de la dépendance de produits psychoactifs³, ainsi que le soutien apporté à leurs proches.

² La notion d'« aide en cas d'addiction » a tendance à se référer plutôt aux prestations des acteur-ric-e-s axé-e-s sur le travail social et la perspective psychosociale, tandis que la notion de « prise en charge en cas d'addiction » a tendance à englober avant tout les prestations dans le domaine médico-psychiatrique. Une distinction comparable est effectuée entre la notion de « client-e », qui est plutôt utilisée dans le contexte du travail social, et la notion de « patient-e », qui est employée dans le cadre médico-psychiatrique ; la notion de « bénéficiaire » inclut les deux.

³ Le terme « produits psychoactifs » fait référence à la fois aux produits liés à une substance (par exemple l'alcool, le cannabis) et aux produits indépendants d'une substance (p. ex. les jeux d'argent, Internet).

Le financement de l'aide et de la prise en charge en cas d'addiction constitue un exemple de défi structurel dans la mesure où il fonctionne différemment d'un canton à l'autre, ce qui génère différentes lacunes au niveau de l'offre et implique une marge d'amélioration (Lischer et al., 2022). Cette partie décrit les difficultés liées au changement de paradigme du financement à l'objet vers le financement à la personne, ainsi que la tendance qui consiste à intégrer davantage les traitements ambulatoires et résidentiels proposés en cas d'addiction dans les structures médicales et à les facturer de plus en plus par le biais de prestations médicales, via la LAMal. Parmi les défis structurels, citons également une prise en compte insuffisante des besoins, et des incertitudes quant au pilotage des offres cantonales. On constate par ailleurs que la coopération interprofessionnelle et la coordination interinstitutionnelle laissent parfois à désirer : la dimension sociale, en particulier, est souvent conceptualisée de manière simpliste et trop peu prise en compte en vue des interventions concrètes.

Cela joue en particulier en la défaveur des personnes présentant des problématiques d'addiction devenues chroniques et des problèmes psychosociaux multiples. Les obstacles entravant directement l'accès au système, comme les offres à haut seuil (p. ex. lorsqu'on attend que les personnes viennent chercher un service au lieu de leur proposer activement celui-ci), y contribuent également. Ces offres, qui désavantagent notamment les personnes disposant de ressources limitées, ne sont pas suffisamment axées sur les bénéficiair-e-s. Les obstacles entravant indirectement l'accès au système correspondent aux offres qui sont à disposition mais qui ne sont pas mises à profit par les groupes cibles, ou le sont trop peu. La stigmatisation ou l'auto-stigmatisation des personnes présentant une addiction et de leurs proches en sont un exemple.

La marge d'amélioration concerne également les lacunes dans la prise en charge. Par exemple, peu d'offres sont proposées aujourd'hui dans le domaine de la réduction des risques et des dommages, en particulier pour les substances addictives légales et les addictions comportementales. On constate également que la prise en charge de certains groupes cibles laisse à désirer. Par exemple, en Suisse, les jeunes et les jeunes adultes présentant une problématique d'addiction et des problèmes multiples ainsi que les personnes âgées ayant une addiction sont sous-représentés dans la prise en charge (Gmel et al., 2018 ; Stremlow et al., 2023).

Exemples de défis structurels et recommandations

2.1 Mécanismes et lacunes de financement

En Suisse, le domaine hétérogène que constitue la prise en charge en cas d'addiction est organisé et financé différemment d'une région à l'autre. Les addictions constituent un phénomène pluridimensionnel, aussi le soutien apporté aux personnes ayant des problèmes d'addiction et à leurs proches s'articule-t-il au sein de plusieurs systèmes de prise en charge. Tant le système de santé que le système social participent au financement.

Concernant les offres de soutien dans le secteur résidentiel, on peut distinguer les sources de financement complémentaires suivantes : dans le domaine couvert par la LAMal (système de santé), par principe, ce sont les assurances qui assument les coûts, seules dans le secteur ambulatoire et conjointement avec les cantons pour les thérapies résidentielles. Dans le domaine qui n'est pas couvert par la LAMal (système social), les séjours dans les institutions socio-thérapeutiques d'aide en cas d'addiction sont principalement financés par le biais de l'aide sociale, des prestations de l'assurance-invalidité et directement par les personnes concernées. Les coûts des traitements socio-thérapeutiques dans le cadre de l'exécution des peines et des mesures (Künzi et al., 2019) sont assumés par les cantons.

Selon la Coordination politique des addictions (NAS-CPA, 2017), concrètement, l'aide et la prise en charge en cas d'addiction sont financées par :

- la LAMal grâce aux prestations dans des cas particuliers passant par le Tarmed (tarif des prestations médicales ambulatoires) dans le secteur ambulatoire ;
- la LAMal grâce aux forfaits par cas (DRG) et au Tarpsy (structure tarifaire pour la psychiatrie résidentielle) dans le secteur résidentiel ;
- l'aide sociale par le biais des prestations individuelles ou des prestations à l'objet (aide sociale institutionnelle) ;
- les contributions issues de la dîme de l'alcool, de la taxation du tabac, de la taxe sur la dépendance aux jeux d'argent ainsi que de la taxe de prévention de la LAMal (art. 19) ;
- les contributions destinées à l'intervention précoce dans le cadre de la prévention ;
- les dispositions contractuelles prévoyant des contributions par habitant dans les communautés d'agglomérations ;
- les prestations d'intérêt général prévues par les lois cantonales de financement des hôpitaux ;
- les contributions des bénéficiaires (financement partiel) en cas de problèmes de consommation de substances dans le cadre de la circulation routière ;

- les paiements directs effectués par les personnes concernées (pour les séjours en institution socio-thérapeutique résidentielle) ;
- les prestations de l'Assurance invalidité (AI) ;
- les contributions des caisses-maladie et des cantons aux séjours en clinique et à l'hôpital ;
- les dons.

Les fournisseur-euse-s de prestations devraient travailler en réseaux bien coordonnés afin que les diverses possibilités de financement puissent être utilisées de manière optimale et que les bénéficiaires reçoivent des prestations adaptées et efficaces. Il y a ici un potentiel important en vue d'assurer une prise en charge plus juste, de la perspective de l'égalité des chances, dans le cadre des bases légales existantes. Parmi les modèles de coopération qui ont fait leurs preuves, on trouve par exemple les services de conseil intégrés dans le système social qui collaborent de manière systématique avec des médecins, les centres ambulatoires gérés par des médecins qui coopèrent étroitement avec les structures d'aide en cas d'addiction, ou les structures résidentielles de traitement de la dépendance qui ont engagé du personnel médical.

Pendant de nombreuses années, les offres d'aide et de prise en charge en cas d'addiction ont été financées par le biais de contributions de l'État, de l'assurance-invalidité, d'autres contributions ou encore de garanties de déficit. Ces dernières années, cependant, on a observé le passage d'un financement à l'objet vers un financement principalement accordé à la personne, ce qui revient à un changement de paradigme. En effet, au lieu de financer les structures et les institutions, on finance désormais les prestations individuelles destinées aux bénéficiaires dans le cadre de forfaits par cas ou de forfaits de prestations. Ce phénomène est particulièrement marqué dans le financement de l'hôpital et de la psychiatrie (LAMal) avec les forfaits par cas, mais aussi dans le financement des institutions socio-thérapeutiques avec les forfaits par jour.

Ce changement s'est notamment traduit par une adaptation des prestations et par des traitements plus courts. De nouvelles offres ambulatoires et en clinique de jour ont été créées dans ce cadre, ce qui, pour certains groupes cibles, constitue un pas dans la bonne direction, vers une prise en charge en cas d'addiction à la fois souple et vecteur d'autonomie. Toutefois, cette intégration croissante au sein de structures médicales de prise en charge en cas d'addiction a également des conséquences négatives. En effet, globalement, les personnes atteintes de maladies graves et chroniques, qui présentent aussi souvent différentes problématiques sociales (chômage, endettement, logement précaire, etc.), ont besoin d'un soutien coordonné, plus intense et de plus longue durée. Pour nombre de structures qui travaillent avec ce public (p. ex. les structures qui accueillent des jeunes ayant besoin d'un encadrement important), il est nettement plus difficile de couvrir tous les coûts avec le financement à la personne. Dans le système actuel, le financement de ce type de prestations de longue durée n'est possible qu'en combinant financement à l'objet et financement à la personne ou par le biais du financement à la personne assorti d'une tarification permettant de couvrir les coûts dans toutes les spécialités impliquées (NAS-CPA, 2017).

De plus, suite à ce passage au financement à la personne, il n'est quasiment plus possible de financer suffisamment le travail en réseau, le travail aux interfaces, les prestations à bas seuil dans les centres d'accueil et, de manière générale, toutes les activités non thérapeutiques au sens de la LAMal, éléments pourtant essentiels pour que les prestations de soutien soient efficaces (Savary et al., 2021). L'exemple du système tarifaire du Tarmed illustre également ce problème : le tarif des prestations médicales est axé sur le traitement au sein des cabinets médicaux. Le traitement des personnes ayant des addictions, en particulier des personnes présentant des maladies graves et qui sont devenues chroniques, et une grande partie des traitements agonistes opioïdes (TAO) sont cependant assurés par des centres spécialisés. Le Tarmed ne permet pas de rémunérer suffisamment les prestations fournies dans ce cadre. Là encore, le travail aux interfaces, les prestations assurées en l'absence des bénéficiaires, le soutien en cas de problèmes sociaux ou les tâches de coordination sont trop peu couverts par le Tarmed (NAS-CPA, 2017).

Dans un contexte de pression croissante sur les coûts, on constate globalement que les parties prenantes sont de moins en moins disposées à financer des traitements complets et de longue durée au profit de personnes atteintes de maladies chroniques. De ce fait, il peut advenir que des personnes ayant des problèmes d'addiction décident de ne pas recourir à des offres adaptées à leur situation et fassent plutôt appel à des offres certes moins pertinentes, mais moins onéreuses, ce qui est en contradiction avec l'exigence qui veut que le renvoi vers une structure de traitement se base sur une indication fondée scientifiquement. En outre, le fait que les personnes concernées soient obligées de financer elles-mêmes leur traitement et que leurs proches doivent éventuellement les soutenir constitue un obstacle supplémentaire à l'équité dans la prise en charge. Toutes les mesures indiquées doivent pouvoir être financées pour que la prise en charge réponde bien aux besoins, et ces mesures englobent également les interventions des domaines socio-éducatif et socio-thérapeutique et du travail social (à bas seuil), ainsi que les prestations de mise en réseau.

Recommandations

- ▶ Les fournisseur-euse-s de prestations issus des différents systèmes d'aide et de prise en charge en cas d'addiction devraient travailler en étroite collaboration et conclure des conventions et des accords de coopération contraignants.
 - ▶ Les personnes présentant une addiction chronique doivent bénéficier, également à l'avenir, d'un accompagnement et d'un traitement adéquats et de longue durée. Les dispositions légales requises à cet effet doivent être maintenues ou créées.
 - ▶ Lors des calculs et des négociations tarifaires, il faudrait veiller à ce que le financement à la personne couvre également le travail aux interfaces entre les offres, et ce afin de favoriser l'efficacité des traitements.
 - ▶ Il faudrait veiller à ce que les prestations importantes qui ne sont pas fournies directement au bénéficiaire puissent continuer à être assurées tout en couvrant les coûts. Il s'agit, p. ex., du travail en réseau, des prestations de coordination ou des offres à bas seuil dans les centres d'accueil.
 - ▶ Il faudrait établir d'autres bases empiriques afin de pouvoir faire évoluer le financement de l'aide et de la prise en charge en cas d'addiction de manière à répondre aux besoins. Le plan de mesures 2021–2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017–2024 prévoit déjà une mesure correspondante (cf. mesure 2.4). Dans le cadre d'une étude du GREA (2023), des propositions de modèles de financement alternatifs ont été faites.
-

Documents de base disponibles

Office fédéral de la santé publique
OFSP (éd.) (2020).

Plan de mesures 2021–2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017–2024.

Berne : OFSP.

La stratégie nationale constitue un cadre référentiel et opérationnel global.

 www.gdk-cds.ch

NAS-CPA, Coordination politique
des addictions (2017).

Synthèse sur le financement de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse.

Berne : NAS-CPA.

 www.nas-cpa.ch

Al Kurdi, C. (2023).

Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : enjeux et pistes d'action.

Lausanne : GREA.

 www.bag.admin.ch

2.2 Approche axée sur les besoins et pilotage

L'approche axée sur les besoins constitue une composante importante d'un système de prise en charge organisé efficacement. Elle se conjugue à l'approche axée sur les bénéficiaires (c'est-à-dire des objectifs de traitement individuels qui ne préjugent pas de l'issue du traitement), à l'approche axée sur la participation et à un accès équitable sur le plan social. Il faut veiller à ce qu'un éventail diversifié d'offres couvre toute la gamme des problèmes d'addiction présentés par les différents groupes cibles ainsi que de leurs besoins : offres mobiles et à bas seuil, traitement ambulatoire et résidentiel, approches médicales et psychosociales, offres post-cure, traitement de longue durée avec hébergement, etc.

Selon la Stratégie nationale Addictions, la diversité des offres vise à atteindre les grands objectifs de traitement suivants : renforcer la qualité de vie, la responsabilité individuelle et les compétences en matière de santé des personnes concernées. Mais au-delà de ces aspects, la perméabilité des structures constitue un élément fondamental (p. ex. recours à des offres ambulatoires et résidentielles, et à des traitements psychiatriques et propres aux addictions).

L'offre est très hétérogène en Suisse, et une multitude de modèles d'organisation et de prise en charge co-existent. Les structures de prise en charge se sont développées au fil du temps, avec leur propre logique d'action, et varient donc d'un canton à l'autre (Cattacin, 2012). Si, d'un côté, ces disparités régionales constituent une opportunité de bénéficier d'approches innovantes, d'un autre côté, elles se traduisent par des offres et des délimitations entre les prestations qui varient, ce qui peut déboucher sur un manque d'égalité des chances pour les usager·ère·s (Lischer et al., 2022). Le fossé entre les villes et les campagnes a son importance : par exemple, le drug checking est principalement proposé dans les grandes villes, et fait défaut dans les plus petites villes ainsi que dans certaines régions.

La concertation régionale et intercantonale concernant le recours aux offres fait parfois face à des obstacles, ce qui se traduit par une offre excédentaire à certains endroits tandis que des lacunes sont constatées ailleurs. De plus, des phénomènes de concurrence peuvent apparaître sur le marché des offres. Des appels à plus de collaboration entre les cantons et les institutions dans le cadre de la planification des offres sur le plan intercantonal, mais aussi entre les institutions au niveau des bénéficiaires, sont lancés régulièrement afin que les besoins soient mieux pris en compte et que les prestations soient plus efficaces (Stremlow et al., 2023).

C'est sur ce champ de tension que s'est penché le projet d'ampleur « Bases du pilotage (inter)cantonal de l'aide en cas d'addiction » mené par la Haute école spécialisée de Lucerne (HSLU) sur mandat de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA). L'objectif consistait à établir des bases permettant de comparer l'aide en cas d'addiction de manière systématique et au niveau intercantonal, sous la forme d'un rapport de synthèse et de portraits des cantons.

Le rapport indique que la thématique transversale des addictions, les interventions et le financement de l'aide en cas d'addiction reposent sur différentes bases légales. L'interdisciplinarité, le travail en réseau et les conditions cadres juridiques doivent être pris en compte pour développer conjointement des structures de prise en charge et des modèles de financement adaptés. Les différentes législations cantonales (p. ex. lois cantonales d'introduction de la LStup, lois sur la protection de la jeunesse et sur l'aide en cas d'addiction) et les principes de financement constituent d'après Lischer et al. (2022) un obstacle de taille pour les fournisseur-euse-s de prestations et pour un pilotage à la fois fondé sur des données et cohérent sur le plan du contenu.

Le pilotage unidimensionnel, fondé p. ex. sur des exigences juridiques, arrive à ses limites. On peut appréhender l'aide en cas d'addiction comme l'exemple caractéristique d'un « mélange de gouvernances » (Lischer et al., 2022, sur la base de Grundwald & Ross, 2018). En effet, il s'agit d'un pilotage qui repose sur des processus de négociation entre l'État, les professionnel-le-s / les personnes concernées et le marché ainsi que sur des systèmes de saisie et d'évaluation. Stremlow et al. (2023) parviennent à la conclusion qu'il serait pertinent de renforcer le pilotage et la collaboration intercantonale afin de développer une offre adéquate.

L'exemple des addictions comportementales permet d'illustrer les mesures qui s'imposent en matière de pilotage et de mise en réseau. En effet, la nouvelle loi sur les jeux d'argent appelle les cantons à mettre en place des structures de conseil et de traitement spécifiques à la problématique ainsi que des mesures de prévention correspondantes. Il existe donc plusieurs concepts et structures de conseil et de traitement concernant le jeu d'argent pathologique et certaines autres addictions comportementales, mais ces offres doivent être mieux mises en réseau et coordonnées, sur le modèle déjà mis en œuvre dans le cadre du programme intercantonal « Spielen ohne Sucht » des cantons suisses alémaniques ou celui de lutte contre la dépendance au jeu (PILDJ) des cantons romands en matière de prévention des jeux d'argent. On pourrait envisager une offre de traitement mise en réseau, avec des régions de prise en charge et des centres de conseil régionaux. Cela permettrait de proposer des conseils et des traitements de qualité tout en concentrant l'utilisation des ressources financières.

Recommandations

La CFANT se félicite que, dans le cadre du projet « Bases du pilotage (inter)cantonal de l'aide en cas d'addiction », la CDCA lance des travaux afin de mieux piloter le développement des offres ainsi que les efforts des fournisseur-euse-s de prestations. Elle partage les recommandations suivantes formulées dans le rapport du même nom rédigé par la HSLU :

- ▶ Il est recommandé aux cantons de planifier les offres en tenant compte des besoins et en consultant l'ensemble des parties prenantes. La planification de ces offres devrait être régulièrement évaluée et analysée.
- ▶ Quant à l'organisation de l'aide en cas d'addiction, les cantons devraient collaborer systématiquement et constituer des régions de prise en charge à des fins de planification commune, de concertation et de coordination. Cela permettrait non seulement de limiter les lacunes et les excédents dans l'offre, mais aussi de faire évoluer les offres plus efficacement.
- ▶ Il est recommandé de mettre en place un monitoring national pour les cantons afin d'améliorer les connaissances disponibles. Ce dispositif devrait permettre de mettre à disposition des données relatives, entre autres, aux prévalences, aux formes et aux tendances de consommation, aux déplacements intercantonaux des bénéficiaires, aux caractéristiques des bénéficiaires ainsi qu'aux principales conclusions d'études nationales et internationales.

Documents de base disponibles

Office fédéral de la santé publique
OFSP (éd.) (2020).

Plan de mesures 2021–2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017–2024.

Berne : OFSP.

La Stratégie nationale Addictions constitue un cadre référentiel et opérationnel global.



www.gdk-cds.ch

Stremlow, J., Eder, M., Knecht,
D. & Wyss, S. (2023).

Les bases du pilotage (inter-)cantonal de l'aide sociopédagogique et psychosociale dans le domaine des addictions. Rapport final.

Lucerne : Haute école de Lucerne.



www.sodk.ch

2.3 Coopération interprofessionnelle et coordination interinstitutionnelle

Une perspective à la fois biologique, psychologique et sociale des addictions est prônée, entre autres par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au vu de la complexité de leurs causes et de leurs conséquences. Les différentes disciplines qui interviennent dans l'aide et la prise en charge en cas d'addiction reconnaissent largement cette approche pluridimensionnelle à titre de modèle intégratif de référence. De la même manière, on considère que la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire qui s'impose en conséquence est une condition importante pour que les prestations d'aide soient efficaces. Le diagnostic constitue un bon exemple à cet égard : l'approche interprofessionnelle voudrait que, p. ex. au début d'un traitement, l'analyse de la situation et des problèmes soit effectué du point de vue à la fois de la médecine, de la psychologie et du travail social, et que les mesures correspondantes soient planifiées sur cette base.

Pourtant, cette approche pluridimensionnelle est souvent trop peu prise en compte dans la pratique (StremLOW et al. 2023). Souvent, la dimension sociale, en particulier, est trop laissée de côté dans l'optique des interventions concrètes, et est envisagée de manière simpliste. Plus que toute autre affection chronique, une addiction chronique se caractérise pourtant par des causes et des conséquences non seulement somatiques et psychiques, mais aussi par une multitude de causes et de conséquences sociales, avec des répercussions sur l'ensemble des facettes de la vie. Par ailleurs, selon une étude d'Addiction Suisse, la dimension sociale chez les bénéficiaires d'institutions d'aide en cas d'addiction s'est considérablement dégradée sur la période de 2007 à 2017 (Labhart et al., 2021).

En conséquence, parmi les objectifs de l'aide en cas d'addiction, la Stratégie nationale Addictions mentionne non seulement l'amélioration de la qualité de vie, le renforcement de la responsabilité individuelle et des compétences en santé mais aussi, entre autres, la stabilisation des conditions de vie, la promotion des ressources ainsi que la réinsertion sociale et professionnelle.

Plusieurs causes expliquent que la dimension sociale soit parfois négligée dans l'aide et la prise en charge en cas d'addiction. Par exemple, la tendance à une plus grande intégration des prestations de soutien dans les structures médicales décrite à la section 2.1 présente le risque de restreindre les possibilités d'action et de financement pour les prestations de soutien relevant du travail social. Cela dit, certaines raisons découlent également de la nature du travail social. Ainsi, l'action dans ce domaine doit davantage reposer sur une base scientifique et factuelle explicite afin que les compétences clés du travail social, p. ex., la coordination de la collaboration interdisciplinaire ainsi que le travail en réseau dans l'approche à bas seuil, puissent être davantage exploitées dans l'aide et la prise en charge en cas d'addiction (Sommerfeld, 2021).

En effet, la qualité des offres de prise en charge ne dépend pas uniquement de l'éventail proposé mais aussi, dans une large mesure, de la perméabilité et de la coopération dans le système de prise en charge. Dans les réseaux gérés par des professionnel·le·s, non seulement la prise en charge peut être optimisée, mais les différents systèmes de financement peuvent également être exploités de manière bien coordonnée (Berthel et al., 2015). La Stratégie nationale Addictions 2017–2024 met également l'accent sur le renforcement de la mise en réseau et sur la visibilité des opportunités de coopération. Cela implique que le travail de mise en réseau et de coordination ainsi que l'accompagnement des personnes concernées aux interfaces entre les systèmes soient suffisamment rémunérés. Comme on l'a déjà évoqué, le passage du financement à l'objet au financement à la personne complique ce processus.

Pour résumer, d'après les résultats de l'étude menée par la Haute école de Lucerne, les mesures suivantes s'imposent en matière de coordination et d'inter-professionnalité au sein du réseau de prise en charge :

- définir avant tout une compréhension et des bases communes
- exploiter les synergies entre les départements de la Confédération et des cantons
- développer l'échange entre les affaires sociales et la santé au niveau institutionnel
- coordonner les offres dans la chaîne de prise en charge et coordonner le réseau de prise en charge (« soins intégrés »), en assurant un accès à la fois facile sur le plan géographique et à bas seuil
- prendre à bras-le-corps la problématique des interfaces en psychiatrie : peu d'offres transversales en psychiatrie sont destinées aux jeunes et aux adultes, en particulier aux personnes ayant des problèmes de substances, la navette est fréquente entre les offres ambulatoires et résidentielles pendant la phase de vulnérabilité, et souvent, les séjours en clinique des très jeunes bénéficiaires sont trop courts

L'amélioration de la coopération interprofessionnelle et de la coordination interinstitutionnelle pourrait contribuer à abaisser le seuil des offres d'aide et à augmenter les chances que les personnes concernées se fassent aider plus tôt (ou se fassent aider tout court). Cela pourrait également permettre de mieux organiser et aménager les transitions, par exemple entre les offres ambulatoires et résidentielles ou inversement, ainsi que les passages vers les offres d'entraide. Les taux d'abandon et de rechute pourraient diminuer de ce fait. En outre, on peut partir du principe que la coordination par les professionnel·e·s permettrait de limiter les redondances et de soulager ainsi les bénéficiaires. Par exemple, les bénéficiaires n'auraient plus à raconter plusieurs fois des biographies potentiellement traumatisantes, ce qui les place en situation de détresse de manière récurrente.

Recommandations

Dans le cadre du modèle à la fois biologique, psychologique et social généralement accepté, la dimension sociale de l'addiction doit être prise en compte au même titre que les aspects biologique et psychologique dans le traitement et l'accompagnement des personnes présentant une problématique d'addiction. Il en découle les éléments suivants :

- ▶ **Il faut favoriser une collaboration étroite et sur un pied d'égalité entre les fournisseur-euse-s de prestations médico-sociales et les fournisseur-euse-s de prestations qui sont issus de la médecine sociale, du domaine psychosocial ou du travail social, et mettre en place une coopération efficace plutôt que de diviser ces disciplines par le biais de conditions cadres financières différentes. Les projets pilotes correspondants visant à mettre en place une prise en charge intégrative et interdisciplinaire comme, p. ex., le projet pilote REAS⁴ dans le domaine des maladies chroniques, doivent être encouragés et intégrés dans la structure ordinaire des offres.**

- ▶ Pour être couronnée de succès, toute coopération interprofessionnelle doit satisfaire à plusieurs conditions (Wider, 2013) telles que, par exemple :

Conditions au niveau de la législation⁵

- Élaboration de politiques sanitaires et sociales intersectorielles
- Création de dispositions nationales uniformes
- Encouragement de mandats de prestations et de structures de prise en charge et d'encadrement interprofessionnels, et encouragement de la recherche sur la prise en charge
- Amélioration des possibilités pour financer l'aide et la prise en charge intégrées en cas d'addiction
- Facilitation de l'échange de données dans la prise en charge intégrée

Conditions relevant de la structure et de l'organisation

- Suffisamment de temps
- Un mandat ancré dans la structure
- Une convention de coopération avec des procédures contraignantes, des tâches et des rôles clairs et des objectifs communs
- Un vocabulaire, des normes ainsi que des mesures d'assurance de la qualité communs
- De la transparence pour ce qui est des compétences des professions impliquées

Conditions interpersonnelles

- Même statut / même valeur accordés aux professions
- Des groupes de travail et des équipes de coopération interprofessionnels dont la composition change le moins possible
- Une estime mutuelle
- Des intentions et des attentes mutuelles annoncées

Conditions individuelles

- Connaissance de ses propres compétences clés et de celles des autres professions
- Attitude ouverte et respectueuse, empathie et capacité à gérer les conflits

4 De l'allemand, Regionale Anlaufstellen, points de contact régionaux : irf.fhnw.ch/handle/11654/30947

5 Cf. fmc, Forum suisse des soins intégrés (2022)

Documents de base disponibles

Office fédéral de la santé publique
OFSP (2015).

Stratégie nationale Addictions 2017–2024.

Berne : OFSP. Version approuvée par le Conseil fédéral, novembre 2015.



www.bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique
OFSP (éd.) (2021).

Plan de mesures 2021–2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017–2024.

Berne : OFSP.



www.bag.admin.ch

fmc, Forum suisse des soins intégrés
(éd.) (2022).

Matière à réflexion no 6. Réussir les synergies entre le social et la santé. Expériences, pratiques, analyses et recommandations.

Neuägeri : Fmc.



www.fmc.ch

Académie suisse des sciences médicales
(éd.) (2020).

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung.

(Collaboration interprofessionnelle dans le système de santé : dimensions essentielles et mesures d'encouragement. Différenciation, pratique et mise en œuvre. En allemand, avec résumé en français).

Berne : Swiss Academies Communications 15 (2).



www.samw.ch

StremLOW, J., Eder, M., Knecht, D. & Wyss, S. (2023).

Les bases du pilotage (inter)cantonal de l'aide sociopédagogique et psychosociale dans le domaine des addictions. Rapport final.

Lucerne : Haute école de Lucerne.



www.sodk.ch

Exemples d'approches

Le projet type points de contact régionaux (appelés REAS, de l'allemand **R**egionale **A**nlaufstellen) de prévention dans le domaine des soins (PDS) répond à la problématique du soutien et de la prise en charge parfois insuffisants des patient-e-s souffrant de maladies chroniques également associées à des difficultés psychosociales supplémentaires. REAS combine des interventions classiques dans le domaine des soins avec un soutien psychosocial et un processus d'aide coordonné. Ce projet prend en compte toutes les parties prenantes concernées et les offres des ligues de santé et des autres fournisseur-euse-s de prestations de la région (Promotion santé Suisse, s. d.). Même si ce projet ne porte pas spécifiquement sur l'aide en cas d'addiction, des expériences et des conclusions peuvent en être tirées et appliquées à l'accompagnement coordonné de personnes ayant une addiction.

Le programme « Stärkung der Sozialen Arbeit in der interdisziplinären Suchtforschung » (2022/2023) (Renforcer le travail social dans la recherche interdisciplinaire sur les addictions [2022/2023]) est un projet s'inscrivant dans une coopération entre la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW), AvenirSocial, l'Association suisse pour le travail social dans le domaine de la santé (SAGES) et la faitière alémanique des institutions spécialisées dans les addictions Fachverband Sucht.



www.mas-sucht.ch/sass/

2.4 Approche axée sur les bénéficiaires et participation et implication des pairs

L'approche axée sur les bénéficiaires implique que le soutien et les décisions reposent autant que possible sur les besoins et les intérêts des personnes concernées. Cela présuppose que les personnes présentant une addiction et les professionnel·le·s construisent et mènent conjointement le processus de prise de décision (mesures, interventions). Il est fondamental d'impliquer les bénéficiaires, qui sont au cœur du système de prise en charge, pour renforcer leur rôle actif et autonome dans le parcours de soins et faire d'eux/elles des acteur·rice·s de ce processus. L'autodétermination et le soutien axé sur les besoins sont essentiels dans le processus de traitement. Le modèle de Montréal selon Carmen et al. (2013, cité par Pomey et al., 2019) constitue un exemple des multiples opportunités de participation. La matrice illustre les différents niveaux de participation ainsi que les étapes d'implication des patient·e·s sous la forme d'un continuum. Par exemple, la participation peut se situer aux niveaux de l'échange direct entre les bénéficiaires et les professionnel·le·s, de la contribution à la politique sanitaire ou de la participation à l'apprentissage ou à la recherche. Les étapes de l'implication s'inscrivent elles aussi dans un continuum, de la simple information jusqu'au partenariat (qui consiste à définir conjointement les programmes et les mesures d'optimisation de la qualité), en passant par la consultation et la collaboration.

La réalité institutionnelle ainsi que la multitude de domaines et de professionnel·le·s impliqués de manière parfois peu coordonnée (santé, affaires sociales, justice, etc.) constituent un obstacle pour l'approche axée sur les bénéficiaires dans les processus de prise de décision et donc, partant, pour le modèle du partenariat. En conséquence, il arrive que les personnes concernées ne parviennent pas à participer activement, ou aient des difficultés à le faire.

La prise en charge des personnes ayant une addiction ne saurait se limiter aux offres proposées par des professionnel·le·s. Les prestations de soutien assurées par les pairs et par les groupes d'entraide sont une composante essentielle d'une offre de soutien globale et efficace.

Souvent sous-estimé, le travail effectué avec les pairs complète l'offre, et il a été démontré qu'il s'agit d'un instrument adapté à la promotion de la santé publique. Aux débuts de l'aide résidentielle en cas d'addiction, des personnes concernées étaient recrutées en tant que professionnel·le·s dans les communautés de vie et de travail, ce qui s'est parfois traduit par des problèmes liés à la manière d'envisager ce rôle. Mais aujourd'hui, les personnes concernées sont impliquées en tant que pairs bénéficiant de compétences distinctes.

Dans le domaine des addictions, les pairs peuvent avoir des caractéristiques communes, telles que la consommation de substances (passée ou actuelle), les pratiques (modes de consommation), les situations socio-économiques, l'état de santé (maladies somatiques ou psychiatriques) ou en ce qui concerne différents aspects de la diversité, par exemple le vécu migratoire, le genre ou l'âge (Infodrog, 2014). La collaboration avec les pairs, vise à renforcer la prise en compte de la perspective des personnes ayant une expérience des addictions et à améliorer l'échange entre les personnes concernées. Plusieurs études ont démontré la valeur ajoutée de l'implication des pairs, et ont permis de confirmer que les pairs constituaient des partenaires approprié·e·s et apportaient un soutien aux professionnel·le·s. L'OMS estime que la participation des pairs ainsi que la formation par les pairs (intervention de pairs en tant que multiplicateur·rice·s formé·e·s) constituent une stratégie efficace pour améliorer l'accès aux groupes correspondants ainsi que l'acceptation des programmes, en particulier au sein de groupes marginalisés (Infodrog, 2014).

Les pairs peuvent donc apporter leur contribution en tant que modèles, en tant qu'expert·e·s par l'expérience et en tant que multiplicateur·rice·s (Suter, 2020 ; Infodrog, 2014) :

- Ils/elles peuvent atteindre des personnes difficiles d'accès pour l'aide en cas d'addiction.
- Ils/elles traitent les personnes concernées sur un pied d'égalité et sont très crédibles, ce qui permet d'instaurer la confiance et de créer des opportunités de changement. Les personnes concernées ont plutôt tendance à accepter leur discours.
- Ils/elles ont des points communs (actuels ou passés) : consommation de substances, schéma de consommation, « compétences de la rue », situation socio-économique, état de santé (maladies somatiques ou psychiatriques), ou caractéristiques concernant différentes dimensions de la diversité comme le sexe, l'âge ou le parcours migratoire.
- Ils/elles luttent contre la stigmatisation et aident les personnes concernées à agir par elles-mêmes.
- Ils/elles donnent une nouvelle perspective aux professionnel·le·s (connaissances, expérience, compétences en communication), ce qui permet à ces dernier·ère·s d'avoir un meilleur contact avec les personnes concernées dans le cadre de leurs interventions.
- Ils/elles peuvent intervenir à différents niveaux : conseil, tutorat (cours), médiation (intervention en cas de conflits), peer group education (formation continue pour les pairs), peer support (soutien par les pairs, p. ex. modération de groupes d'entraide).

À titre d'exemple, un projet visant à faire baisser la prévalence de l'hépatite C chez les personnes consommant des substances par le biais du travail avec les pairs a eu de bons résultats (Graf et al., 2016). Il est donc important de renforcer l'implication des pairs dans l'aide et la prise en charge en cas d'addiction, dans la mesure où des pairs bien formé·e·s constituent un maillon précieux entre les professionnel·le·s et les personnes concernées et contribuent au rapprochement des différents objectifs et perspectives ainsi qu'à l'amélioration de la communication.

Recommandations

- ▶ Les pairs doivent être intégré·e·s aux équipes et aux réseaux professionnels. Cette intégration doit être bien préparée, par le biais d'une initiation et de formations rigoureuses, afin de définir clairement les différents rôles et tâches ainsi que leur cloisonnement.
 - ▶ L'approche axée sur les bénéficiaires, qui consiste à cibler les besoins et les intérêts des personnes concernées, doit également être prise en compte dans l'articulation des offres et des processus.
-

Documents de base disponibles

Ischer, P. & Saas, C. (2019).

La participation en matière de promotion de la santé.

Document de travail 48.

Berne et Lausanne :

Promotion santé Suisse.



www.gesundheitsfoerderung.ch

Infodrog (éd.) (2014).

Travail avec les pairs dans le domaine des addictions en Suisse.

Recommandations. Berne : Infodrog.



www.infodrog.ch

Infodrog (2014).

Soutien à la planification d'un projet avec les pairs.

Berne : Infodrog.



www.infodrog.ch

Keller, R., Kern-Scheffeldt, W., Reinhard, I. (2017).

PeerWork Schweiz. Grundlagenpapier Netzwerk. Grundlagenpapier für ein gemeinsames Verständnis.

(Document de référence réseau pour une compréhension commune. En allemand). Sans indication de lieu.



Exemples d'approches

ARUD (s. d.).

Hepatitis C Peer to Peer Project. Zurich : ARUD. La prévalence élevée de l'hépatite C a motivé le lancement du projet qui vise à améliorer les connaissances sur les risques, à augmenter le taux de dépistage chez les personnes exposées et le nombre de traitements achevés ainsi qu'à éviter de nouvelles infections. Le projet défend également les intérêts des personnes consommant des substances par voie intraveineuse présentant une hépatite C chronique.



www.arud.ch

Promotion santé Suisse (s. d.).

Projet « Recovery College Addictions ».

GREa, Lausanne.



www.promotionsante.ch

Cette offre de formations courtes est proposée par un binôme formé par un-e professionnel-le et un-e pair ayant une expérience dans le domaine des addictions. Il s'agit d'un modèle participatif qui s'appuie sur les ressources des participant-e-s, sur le partage d'expériences et de connaissances ainsi que sur les connaissances professionnelles et liées à la pratique. Cette offre a pour objectif de renforcer la capacité des personnes concernées à agir.



www.retablissement.ch

PeerSpektive – **trajectoires pour les interventions des pairs** (s. d.). PeerSpektive assure la mise en relation avec des personnes expertes de par leur expérience pour des entretiens avec des personnes concernées directement et des proches, et dans le cadre d'ateliers, de formations et d'exposés.



www.peerspektive.ch

re-pairs (s. d.).

Réseau romand des pairs praticien-ne-s en santé mentale. L'association re-pairs œuvre pour la promotion du contact entre les pairs et les professionnel-le-s et pour la diffusion, l'implantation et la reconnaissance de la profession émergente des pairs praticien-ne-s en santé mentale. L'objectif consiste à encourager les institutions de Suisse romande à engager des pairs parmi leurs collaborateurs-ice-s.



www.re-pairs.ch

Obstacles entravant l'accès au système et recommandations

3.1 Obstacles entravant directement l'accès au système : l'exemple des offres destinées aux personnes vulnérables et socialement défavorisées

Le terme « vulnérable » se réfère à une situation individuelle dans laquelle la personne concernée est exposée à un risque accru de développer une maladie psychique ou physique en particulier, ou encore des problèmes comportementaux. La vulnérabilité est le fruit de l'interaction entre différents facteurs de risques associés à des ressources limitées. Toute personne peut se trouver dans une situation de vulnérabilité à un moment donné de sa vie (Weber, 2020).

La notion de « personne socialement défavorisée » se réfère à des aspects de l'appartenance à un groupe qui fait partie d'une classe sociale moins élevée en raison de son statut socio-économique (SSE). Le SSE réunit les dimensions de la formation, du revenu / du patrimoine et du statut professionnel. Un SSE bas constitue le facteur le plus handicapant tant sur le plan épidémiologique (Gmel et al., 2018 ; OFSP, 2018) que pour un accès direct et sans entrave au système de santé, même si la formation, en particulier (y compris les compétences linguistiques), joue un rôle essentiel (Weber, 2020).

Si la formation et les compétences linguistiques revêtent une importance capitale, c'est parce que la communication et la compréhension des informations relatives à la santé constituent des conditions fondamentales pour accéder au système.

Si l'appartenance à une classe sociale modeste est associée à d'autres facteurs sociodémographiques, les inégalités se cumulent et se traduisent par des obstacles plus conséquents dans l'accès au système. À cet égard, le genre (y compris l'identité de genre et l'orientation sexuelle), le parcours migratoire et la vieillesse sont associés aux corrélations les plus défavorables. En outre, les personnes socialement défavorisées peuvent simultanément se trouver en situation de vulnérabilité, ce qui peut mener à une accumulation supplémentaire de difficultés pour avoir accès au système. Cela concerne, p. ex., les réfugié-e-s traumatisé-e-s, les sans-papiers présentant des problèmes de santé, les personnes âgées peu formées ou ayant des revenus / un patrimoine limité et présentant une consommation problématique d'alcool, ou les personnes en situation de pauvreté présentant des troubles cognitifs ou en situation de handicap visuel/auditif qui ont besoin que la communication orale ou écrite passe par la « langue simplifiée ou facile à comprendre ».

Jusqu'ici, les personnes en situation de handicap ou présentant des troubles n'étaient pas vraiment ciblées par la prévention. Souvent, cette dernière passait par la surveillance au cours de la prise en charge et se traduisait par des interdictions restrictives. Aujourd'hui encore, on dispose de peu d'instruments adaptés aux ressources et aux besoins de ce groupe cible qui permettent d'informer, de sensibiliser et d'autonomiser ce groupe de personnes par le biais de messages de prévention correspondants sur les risques et les compétences liés à la consommation. Cela serait pourtant essentiel, dans la mesure où l'inclusion croissante des personnes en situation de handicap au sein de la société facilite également leur accès aux substances psychoactives et aux jeux de hasard, etc. Aujourd'hui, en Suisse, seule une poignée de projets s'axe sur les schémas de consommation et de comportement problématiques chez les personnes en situation de handicap (p. ex. GREA, 2022 ; ISAMB). L'accès à des conseils et à un traitement semble également plus difficile (Kiselev, 2023).

Les personnes présentant des difficultés de lecture rencontrent des obstacles similaires entravant l'accès au système. Plus les problèmes accumulés sont variés et conséquents, plus l'accès est difficile. Dans le domaine des addictions, une importance particulière doit également être accordée aux obstacles juridiques imposés aux migrant·e·s : il est désormais plus difficile d'accéder à une prise en charge en raison du durcissement de la loi sur les étrangers et l'intégration en janvier 2019 (LEI, 2023). Par exemple, les offices des affaires sociales sont tenus de signaler les bénéficiaires étranger·ère·s de l'aide sociale à la police des étrangers. Si les prestations sont trop élevées (en général au-delà de 100 000 francs), le permis de séjour est rétrogradé, ou la personne est expulsée. Un traitement socio-thérapeutique d'une durée de dix mois lié à une addiction peut coûter jusqu'à lui seul 100 000 francs environ ; ainsi, avoir recours à ce traitement peut revenir à mettre en péril le statut de séjour.

Les obstacles entravant l'accès au système constituent un sujet transversal lié non seulement aux conditions cadres structurelles évoquées plus haut (mécanismes de financement, section 1.2), qui présentent un risque en matière d'égalité des chances, mais aussi à un manque de mise en réseau et de coopération. On peut ici se concentrer sur les obstacles directs et indirects (section 3.2). Les obstacles directs ont trait aux lacunes dans l'offre ou à une organisation de l'offre qui ne répond pas suffisamment aux besoins des groupes cibles. Les stratégies de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'OMS reconnaissent qu'il convient de rattraper le retard afin de garantir une prise en charge équitable dans le domaine des addictions.

Les offres et les voies d'accès existantes ne permettent pas d'atteindre suffisamment les groupes socialement défavorisés ayant une problématique d'addiction, ou de prendre assez en compte leurs besoins particuliers. (Weber, 2020 ; Lischer, 2020)

L'égalité des chances n'est donc pas assurée dans l'accès à la prise en charge. Les prestataires considèrent que certains groupes cibles sont difficiles à atteindre et parlent d'une absence de demande. Quant aux groupes défavorisés, ils critiquent parfois la notion de « difficulté d'accès » et parlent plutôt « d'obstacles plus conséquents entravant l'accès au système » (Weber, 2020).

Globalement, de nombreux efforts sont entrepris au niveau de l'offre afin que les personnes socialement défavorisées aient, elles aussi, accès à des soins de qualité. Toutefois, cela ne s'applique que de manière limitée à la première génération de personnes issues de l'immigration appartenant à ce groupe, notamment dans la mesure où les barrières linguistiques ne sont pas ciblées systématiquement (offres proposées dans les langues principales, traduction, etc.). Pour le moment,

les offres correspondantes sont également extrêmement limitées pour ce qui est de l'aide en cas d'addiction à bas seuil destinée aux personnes socialement défavorisées. En outre, il reste à développer de manière systématique des approches propres aux groupes cibles et à mettre en place des offres adaptées dans les cantons et dans les régions. On dispose pourtant de bases et d'outils relatifs aux approches éprouvées qui sont faciles d'accès (Weber et al., 2020). De plus, ces groupes de personnes sont particulièrement touchés par la raréfaction des ressources financières dans les domaines de la santé et des affaires sociales dans le sens où, p. ex., il est plus difficile d'assurer le soutien proactif supplémentaire qui s'impose aux interfaces.

Recommandations

La CFANT considère que des mesures urgentes s'imposent afin de mieux atteindre les groupes concernés, et recommande d'organiser le système de prise en charge de manière à garantir l'égalité des chances :

- ▶ Donner aux groupes cibles des accès spécifiques à la prise en charge ordinaire : p. ex. offres gratuites, à bas seuil et proposées en plusieurs langues, accès après les heures de bureau et les week-ends, offres en ligne, offres dans les régions urbaines et rurales. Pour les personnes défavorisées et leurs sous-groupes vulnérables, les offres non spécifiques sont essentielles, car elles constituent un point d'entrée pour l'accès aux traitements dans la mesure où les obstacles sont moins conséquents (polycliniques, médecins de famille), à condition que la communication soit possible (traduction).
- ▶ **Changer le principe des offres : au lieu d'attendre que les personnes viennent chercher un service, leur proposer activement celui-ci. De cette manière, les soins sont prodigués là où se trouvent les personnes, p. ex. sous la forme d'offres mobiles** (relevant de la psychiatrie, du travail social, etc.). Exemples : offres hors murs d'arrêt du tabagisme au sein d'associations, d'institutions religieuses ou d'entreprises tournées vers les résidents et la population issue de l'immigration présentant un SSE bas (Roder et al., 2019), consultations mobiles à bas seuil en matière d'addiction (ibid.), accueils de midi avec accompagnement.
- ▶ À cet égard, les structures locales et l'auto-organisation de la société civile doivent être renforcées. Il faut mettre sur pied davantage d'offres mobiles et d'offres axées sur l'espace social qui soient également proposées en ligne ou sous forme hybride. Leur mise en œuvre échoue souvent faute de ressources financières et de ressources humaines.
- ▶ Renforcer la mise en réseau et la coordination : étant donné que les personnes socialement défavorisées ont souvent des difficultés à s'autogérer (p. ex. pour s'impliquer en vue de la continuité de la prise en charge), les prestataires ambulatoires et résidentiels, d'une part, ainsi que le système social et le système de santé, d'autre part, doivent mettre en place un case management et soigner les interfaces.
- ▶ La gestion du changement et le développement de l'organisation désignent des mesures qui visent à mettre en œuvre des changements transversaux chez les prestataires (stratégies, structures, procédures). Par exemple, la prise en charge ordinaire peut être adaptée en vue de mettre en place des compétences transcatégorielles. Ces compétences, qui viennent élargir les compétences transculturelles, visent à dépasser non seulement les stéréotypes culturels, mais aussi l'ensemble des catégories essentialisantes. L'interaction entre les professionnel-le-s et les bénéficiaires doit se placer au cœur des interventions, et les particularités de la situation et de l'identité de la personne concernée doivent être prises en compte (Domenig, 2021).
- ▶ Financement : les cantons doivent agir au niveau du pilotage financier pour que les offres soient accessibles. Les conventions de prestations pourraient, p. ex., intégrer des exigences d'égalité des chances et d'accès équitable. En outre, les prestations de traduction sont très peu indemnisées aujourd'hui, et donc trop peu utilisées, ce qui a de lourdes conséquences en matière de conseil. Les cantons peuvent agir également sur ce front. Enfin, la nouvelle Stratégie Addictions doit décrire de manière explicite l'accès équitable à la prise en charge.

Documents de base disponibles

Office fédéral de la santé publique
OFSP (2018).

Égalité des chances et santé. Chiffres et données pour la Suisse.

Bern: BAG.



www.bag.admin.ch

Domenig, D. (éd.) (2021).

Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe.

(Compétences transculturelles et transcatégorielles. Manuel de gestion de la diversité et de la différence pour les métiers des soins, du social et de la santé. En allemand).

Berne : Hogrefe.



Gmel, G., Marmet, S., Maffli, E. &
Notari, L. (2018).

Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen.

(Inégalités sociodémographiques dans la consommation problématique de substances et d'autres comportements problématiques. En allemand).

Lausanne : Addiction Suisse.



www.addictionsuisse.ch

Infodrog (éd.) (2020).

Diversité dans le domaine des addictions. Lignes directrices pour la gestion de la diversité de la clientèle.

Berne : Infodrog.



www.infodrog.ch

Kiselev, N. (2023).

Beeinträchtigung und Sucht – ein Überblick. SuchtMagazin 2: 4–13.

(Handicap et addiction : vue d'ensemble.

En allemand).



www.suchtmagazin.ch

Roder, U., Paz Castro, R., Salis Gross, C. (2019).

Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

(Approches et critères de réussite pour promouvoir l'égalité des chances en matière de santé chez les groupes défavorisés de la population. En allemand).

Berne : Public Health Services (en collaboration avec l'Institut suisse de recherche sur les addictions et la santé, l'ISGF).

Dans tous les domaines comme ceux de la santé psychique, des addictions, de l'alimentation et de l'activité physique, les aspects suivants se sont avérés être d'importants critères de réussite pour les interventions : la participation (implication des groupes cibles dans toutes les phases de l'élaboration des mesures), l'accent placé sur la motivation et l'autonomisation (amélioration des compétences en santé afin d'être en mesure de prendre des décisions favorables à sa santé), la mise en œuvre des mesures dans les réseaux sociaux des groupes cibles, la mise en œuvre par des personnes s'inscrivant dans le contexte des groupes cibles (pairs) et l'adaptation des contenus et de la langue à l'environnement des groupes cibles.



www.public-health-services.ch

Weber, D. (2020).

Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base.

Berne : PSCH/OFSP/CDS.



www.promotionsante.ch

Exemples d'approches

Service de conseils sur l'égalité des chances de la Croix-Rouge suisse.

Service gratuit destiné aux organisations et aux institutions qui, p. ex., soumettent des demandes de financement pour des projets de prévention et de recherche au Fonds de prévention du tabagisme (FPT) ou au Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool (FPA) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en vue de renforcer l'égalité des chances dans les projets et les programmes.



Ensemble sans fumée – Prévention du tabagisme et arrêt du tabac pour tous.

Zurich : ISGF.

Un projet de l'Institut suisse de recherche sur les addictions et la santé (ISGF) : prévention du tabagisme et sortie de l'addiction pour les groupes socialement défavorisés, en dix langues.



www.gemeinsam-rauchfrei.ch

GREAA (2022).

Des outils pour accompagner les personnes en situation de handicaps et d'addictions.

Outils et instruments d'accompagnement.



www.grea.ch

ISAMB – Inclusion dans le sport : prévenir l'alcoolodépendance des personnes en situation de handicap.

Zurich : ISGF. Développement d'un instrument de prévention de l'alcoolodépendance destiné au handisport dans le contexte de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le sport de masse.



www.isgf.uzh.ch

migesplus – Informations sur la santé pour tous.

Wabern : CRS.

Une offre de la Croix-Rouge suisse.

Informations dans 50 langues, vue d'ensemble de thèmes liés à la santé, y compris l'égalité des chances en matière de santé, indications destinées aux professionnel-le-s en vue de mieux atteindre les groupes cibles, avec des fiches d'information, des directives, des listes de contrôle (p. ex. déroulement des mandats de traduction), des modèles de bonnes pratiques, etc.



www.migesplus.ch

MUSUB – Centre multiculturel de conseil en matière d'addictions dans les deux régions de Bâle.

Fondation Croix-Bleue : Bâle.

Service de conseils confidentiel et gratuit dans onze langues destiné aux résident-e-s des cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne concernant l'alcool, les substances psychoactives illégales, les médicaments, les addictions comportementales et les problèmes psychosociaux.



www.mituns.ch

Weber, D. & Hösli, S. (2020).

Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention.

Approches éprouvées et critères de réussite.

Version courte pour la pratique.

Berne : OFSP, PSCH, CDS.



www.promotionsante.ch

Vue d'ensemble des projets, listes de contrôle, orientations pour définir des mesures, etc.

Le domaine des addictions est abordé à travers l'exemple du tabagisme.

3.2 Obstacles entravant indirectement l'accès au système : l'exemple des offres destinées aux proches de personnes ayant une addiction

Contrairement aux obstacles entravant directement l'accès au système, qui sont liés à des lacunes dans l'offre ou au fait que cette dernière ne tient pas suffisamment compte des besoins des groupes cibles, on entend par obstacles indirects que des offres existent, mais que les groupes cibles n'y ont quasiment jamais recours. Du côté des personnes concernées, ces obstacles peuvent prendre plusieurs formes : manque de connaissances sur la gamme d'offres, compréhension lacunaire des méthodes de conseil et de traitement proposées, barrières linguistiques et culturelles, manque de confiance dans le système de traitement, craintes vis-à-vis des frais de traitement, manque de compétences en santé, honte et crainte de la stigmatisation et tabou autour des souffrances endurées (voir section 3.3), désir de résoudre ses problèmes par soi-même ou manque de compréhension de la maladie (Lischer, 2020).

Les proches soutiennent les personnes directement concernées, mais ils ont souvent eux-mêmes besoin d'aide pour gérer les difficultés liées à la maladie d'un membre de leur famille et aux problèmes sociaux rencontrés. Ils sont exposés à un risque accru de développer une maladie psychique ou une addiction en raison du stress induit par la difficulté de la situation.

La notion d'autogestion, p. ex., vise à prendre en compte les besoins des proches comme l'autonomie personnelle, l'auto-efficacité, l'acquisition de connaissances, la définition de l'attitude (pour gérer la situation), la promotion de la santé physique et psychique et le soutien psychosocial. Ces éléments s'articulent dans la promotion de l'autogestion, qui se réfère aux personnes directement concernées (OFSP & GELIKO 2018 ; OFSP 2022). La promotion de l'autogestion met en œuvre la mesure 2.4 de la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017–2024.

La plupart des offres actuelles de conseil en matière d'addiction s'adressent autant aux personnes présentant une addiction qu'à leurs proches. Pourtant, ces dernier·ère·s sont souvent sous-représenté·e·s ou ont tendance à ne demander de l'aide qu'à un stade très tardif (OFSP et al., 2020 ; Vorlet et al., 2022). Une enquête du Fachverband Sucht (2016) a montré qu'il était parfois difficile d'atteindre les proches. D'une part, il est possible que les offres proposées ne soient pas assez connues, et d'autre part, on peut considérer que les proches souffrent eux/elles aussi de stigmatisation ou craignent d'en souffrir et sont affecté·e·s par la stigmatisation du membre de leur famille qui présente une addiction. Ce phénomène est appelé *courtesy stigma* ou *associative stigma* :

la stigmatisation de la personne présentant une addiction a un effet sur les membres de sa famille, à la fois dans les rapports avec la personne concernée et dans les contacts avec les offres d'aide, et peut conduire les proches à s'isoler.

L'impression de ne pas être suffisamment impliqué·e dans l'accompagnement de la personne concernée et de recevoir trop peu d'informations est également répandue, et est souvent dû au secret professionnel auquel les soignant·e·s sont tenus.

Le « CRAFT : Community Reinforcement and Family Training » est un concept qui est utilisé par les structures de conseil en cas d'addiction dans les contacts avec les proches. Cette approche, qui évite la confrontation, a été développée spécialement pour les proches de personnes ayant des addictions et vise les objectifs suivants : améliorer la qualité de vie des proches, coacher les proches dans leur relation avec le/la membre de la famille concerné-e (communication, comportement) et apporter de l'aide en vue d'encourager la personne ayant une addiction à commencer un traitement (Bischof, 2012).

Les associations de proches apportent un soutien de taille aux familles et complètent les offres institutionnelles. Les échanges d'expériences peuvent aider les personnes concernées à trouver des personnes ayant fait le même type d'expériences qui pourront les écouter et les comprendre. En outre, le fait d'appartenir à un groupe de discussion peut contribuer à lutter contre la solitude et l'isolement.

Recommandations

La CFANT recommande les mesures suivantes afin d'améliorer l'accès des proches aux offres existantes (Fachverband Sucht, 2016 ; OFSP, 2020) :

- ▶ Toutes les offres spécialisées devraient également s'adresser aux proches.
 - ▶ Informer et sensibiliser les proches concernant les addictions en tant que maladies, les risques et les conséquences des formes de consommation et les effets sur l'environnement de la personne ayant une addiction (p. ex. informations destinées à l'entourage : www.proches-et-addiction.ch et www.safezone.ch/fr/proches) et concernant les droits sur le plan financier, afin d'encourager les personnes à risque à tirer parti des offres de soutien.
 - ▶ Sensibiliser les proches à leur propre problématique, et diffuser le message que les proches ont également le droit de recevoir de l'aide, des offres adaptées existent et ils/elles doivent demander un soutien le plus rapidement possible, car l'accompagnement des personnes ayant une addiction est en général un processus long.
 - ▶ Informer les proches quant aux différentes offres d'aide qui sont axées sur les besoins variables des proches (groupe cible hétérogène) et aux associations qui s'engagent pour les intérêts des proches
 - ▶ Les offres facilement accessibles constituent le meilleur moyen d'atteindre les proches. Des communes, des entreprises et des associations, par exemple, peuvent intégrer des informations relatives à des offres destinées aux proches dans leurs mesures de promotion de la santé.
 - ▶ Sensibiliser et former les professionnel·le·s par rapport aux particularités des personnes défavorisées ayant une addiction (p. ex. niveau de formation bas, troubles cognitifs, parcours migratoire) et à leurs besoins ; développer les connaissances sur les barrières culturelles et sociales, les différentes attentes et formes de communication.
 - ▶ Sensibiliser le grand public afin d'accorder plus d'importance à la situation des proches et de la prendre au sérieux, et ce en vue de lutter contre les tabous, la stigmatisation ainsi que les réticences quand il s'agit de demander de l'aide.
-

Documents de base disponibles

Office fédéral de la santé publique OFSP (éd.) (2022).

Concept de soutien à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, psychiques et d'addictions.

Berne : OFSP.



www.bag.admin.ch

Domeisen Benedetti, F., Hechinger, M., Fringer, A. (2020).

Sammlung von Selbstassessment-Instrumenten für betreuende Angehörige – Ergebnisbericht im Rahmen des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020».

(Recueil d'instruments d'auto-évaluation destinés aux proches aidants – Rapport final dans le cadre du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 », en allemand).

Berne : OFSP.



www.bag.admin.ch

Kessler, C., Public Health Services et al. (2018).

Résultats du Forum SELF 2018.

« Du concept à la mise en œuvre ».

Lancement de la plateforme nationale de promotion de l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addictions (SELF), le 30 octobre 2018 à Berne.



www.bag.admin.ch

Ricka, R., von Wartburg, L., Marta Gamez, F., von Greyerz, S. (2020).

Rapport de synthèse du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 ».

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Berne.



www.bag.admin.ch

Recueil de 16 recommandations en vue d'améliorer la situation des proches aidants (ce document n'est pas spécifique aux proches de personnes ayant une addiction)

Exemples d'approches

Plusieurs institutions spécialisées dans les addictions prennent en charge également les proches.



www.indexaddictions.ch

Anlaufstelle Angehörige Sucht / Angehörigenberatung Umfeld Sucht

propose des conseils individuels aux proches de personnes présentant une addiction. L'offre inclut des conseils fournis par des professionnel-le-s et des personnes concernées, des traitements menés par des psychothérapeutes spécialisé-e-s, des cercles de discussion animés et des séminaires.



www.ada-zh.ch

Al-Anon. Aide destinée aux proches de personnes alcoolodépendantes.

Hotline, aide de premier recours, rencontres, littérature.



www.al-anon.ch

Croix-Bleue romande. Programme Enfance & Familles. Offre apportant un soutien concret aux membres des familles touchées par l'alcoolodépendance.



www.croix-bleue.ch

3.3 Stigmatisation de l'addiction, un obstacle transversal entravant l'accès au système

Les addictions ou les syndromes de dépendance sont reconnus en tant que maladies. Malgré cette reconnaissance officielle, les personnes ayant des problèmes d'addiction portent, aujourd'hui encore, le fardeau de la stigmatisation, souvent désignée comme une « deuxième maladie ». En effet, une grande partie de la population estime que les addictions relèvent plutôt d'une faiblesse de caractère ou d'un manque de volonté, et ne les considère pas comme des maladies psychiques graves.

Par ailleurs, la stigmatisation mène à une auto-stigmatisation des personnes concernées qui est associée à des conséquences négatives sur l'estime de soi (sentiments de honte et de culpabilité), l'auto-efficacité, le comportement pour ce qui est de demander de l'aide, la qualité de vie et la participation à la société (Frischknecht, 2023). La situation s'aggrave lorsqu'une personne est confrontée à plusieurs facteurs de stigmatisation comme, entre autres, une addiction, le chômage, l'endettement, la pauvreté, un logement précaire, un parcours migratoire, ce qui peut accentuer la problématique de l'addiction. Même dans le domaine des maladies psychiques, les personnes ayant une addiction jouent un rôle particulier dans la mesure où elles sont particulièrement stigmatisées (Schomerus et al., 2017). Toutefois, cette stigmatisation touche également les proches (voir section 3.2). Ainsi, les enfants qui grandissent dans une famille présentant un problème d'addiction se sentent souvent responsables, voire coupables de la problématique d'addiction de leurs parents ; ils se replient sur eux-mêmes parce qu'ils ont honte et peur, et ils n'ont pas recours aux offres de soutien.

Non seulement la stigmatisation se manifeste au sein du grand public, au niveau structurel et sous forme d'auto-stigmatisation, mais parfois elle est également nourrie par les professionnel-le-s (Schmid, 2022). D'après une enquête récente concernant la stigmatisation des personnes ayant une addiction en contact avec des cliniques et des institutions sociales, plus de 70 % des personnes interrogées se sentent stigmatisées en raison de leur addiction, et plus les personnes concernées perçoivent de la stigmatisation, moins elles ont recours aux offres de soutien (Buschner-Fehr, 2023).

La dépendance repose sur une interaction complexe et dynamique de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. La consommation à risque et la dépendance s'accompagnent souvent d'autres troubles. À cet égard, et contrairement à ce qu'on pensait auparavant, les modèles biogénétiques des maladies semblent accentuer la stigmatisation (Schomerus et al., 2017). D'après une piste qui a été proposée, les explications biogénétiques des maladies psychiques sont associées à l'incontrôlable, à l'imprévisible et à l'incurable ; ces maladies sont donc perçues comme plus dangereuses. Cela vient alimenter un phénomène de renforcement de la méfiance, de la crainte et de la stigmatisation (Huber et al., 2015). Dans ce contexte, la stigmatisation de l'addiction est alimentée également par le fait que de nombreuses substances psychoactives soient illicites ou tombent sous le coup du droit pénal contribue encore à la stigmatisation. En effet, la LStup, qui est axée sur la prohibition, a des conséquences négatives comme les poursuites pénales entamées contre les consommateur-ice-s, les inégalités de traitement, p. ex., du cannabis et de l'alcool dans le cadre de la circulation routière, et une qualité problématique sur le marché noir (Krebs et al., 2021).

Recommandations

La CFANT recommande des approches visant à réduire la stigmatisation aux niveaux suivants (voir aussi Frischknecht, 2023 ; Kostrezwa, 2023) :

- ▶ Sensibilisation du grand public : la recherche du contact avec les personnes concernées s'est avérée efficace pour lutter contre la stigmatisation. Afin que cela ait un impact plus à long terme, il est recommandé d'aborder les causes de la situation (et non le comportement), de présenter des exemples de bonne gestion d'une telle situation ainsi que d'indiquer les traitements possibles, en soignant bien le choix des mots utilisés.
- ▶ Relations publiques : un usage nuancé du langage figuratif et des mots (p. ex. parler d'une « personne ayant une addiction » au lieu d'utiliser des termes généralisants comme le mot « alcoolique ») peut contribuer de manière significative à lutter contre les préjugés et les amalgames à l'encontre des personnes présentant des addictions. Il est recommandé de tenir compte des lignes directrices correspondantes (p. ex. de celles de FairMediaSUCHT).
- ▶ Auto-stigmatisation : des programmes ayant fait leurs preuves en matière de lutte contre l'auto-stigmatisation peuvent être mis en œuvre (p. ex. Leistungssensible Suchttherapie, LST [traitement des addictions tenant compte de l'effort] ; Fleckenstein et al., 2020) ou empruntés à d'autres domaines des maladies psychiques et adaptés. Il convient de s'axer non pas sur la discipline, mais sur la valorisation et l'autonomisation.
- ▶ Stigmatisation structurelle : il faut lutter contre les inégalités structurelles auxquelles se heurtent les personnes présentant une addiction en mettant en place un accès simple, des places correspondantes dans les offres de traitement et des modèles de financement assurant l'égalité des chances.
- ▶ Sensibilisation des professionnel-le-s : les professionnel-le-s tel-le-s que les médecins de famille et les spécialistes jouent un rôle important dans la mesure où ils/elles identifient les maladies, assurent l'intervention précoce, encouragent les personnes concernées à commencer un traitement et leur présentent les offres spécifiques. L'expérience a montré que les médecins de famille sous-estiment parfois les addictions ou se sentent dépassé-e-s par les patient-e-s présentant des addictions (Schmid, 2022). La lutte contre la stigmatisation dans le système de santé et la promotion d'une attitude non stigmatisante doivent être intégrées à la formation initiale, continue et postgrade.
- ▶ Décriminalisation de la consommation de substances psychotropes : l'objectif consiste à ce que les consommateur-ric-e-s ne soient plus poursuivie-s pénalement. Les poursuites pénales qui sont engagées à l'encontre des consommateur-ric-e-s contribuent de manière significative à la stigmatisation. En outre, cette approche ne tient pas compte du fait qu'une majorité des personnes présente une consommation à faible risque de substances psychoactives à la fois légales et illégales⁶. En conséquence, des personnes font l'objet de poursuites pénales et sont stigmatisées pour leur consommation de stupéfiants alors que leur comportement n'induit de préjudice ni pour elles-mêmes, ni pour les autres.

⁶ Cf. Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019)

Documents de base disponibles

Buschner-Fehr, S. (2023).

Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert – insbesondere vom Fachpersonal?

(Les personnes qui consomment des drogues sont-elles stigmatisées, en particulier par les professionnel-le-s de santé ? En allemand).

SuchtMagazin 49(1)/2023 : 11–15.

Schomerus, G. et al. (2017).

Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden.

(Comprendre et surmonter la stigmatisation des addictions. En allemand).

Sucht 63(4) : 253.259.



Frischknecht, U. (2023).

Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankung.

(La stigmatisation des personnes ayant une addiction. En allemand).

SuchtMagazin 49(1) : 4–10.

Exemples d'approches

stigmafrei.ch: l'association alémanique stigmafrei œuvre dans le but d'aborder et de prévenir la stigmatisation, la discrimination déguisée et les inégalités qui touchent les personnes présentant des addictions en raison d'idées fausses, de préjugés ou d'amalgames.



www.stigmafrei.ch

FairMediaSUCHT – ein Leitfaden zur stigmafreien Mediendarstellung von Menschen mit Suchtkrankheiten. (Lignes directrices destinées aux médias concernant la représentation non stigmatisante des personnes ayant une addiction. En allemand). Ces lignes directrices à l'intention de la presse visent à lutter contre la stigmatisation des personnes présentant une addiction dans les médias. Le document décrit les addictions et les préjugés qui y sont associés et propose des formulations alternatives non stigmatisantes.



www.seelischegesundheit.net

Fleckenstein, M., Fleckenstein-Heer, M., Leiber, S., Breit, W., Lüddeckens, T. (2020).

Mit Stolz aus der Abhängigkeit. Leistungssensible Suchttherapie nach Fleckenstein und Fleckenstein-Heer. (Sortir la tête haute de la dépendance. Leistungssensible Suchttherapie d'après Fleckenstein et Fleckenstein-Heer. En allemand). Stuttgart : Klett-Cotta. Stuttgart: Klett-Cotta.



www.klett-cotta.de (E-Book)

L'objectif consiste à favoriser une image de soi non stigmatisante par le biais d'exercices ciblés visant, entre autres, à réfléchir à son attitude et à définir celle-ci, à favoriser la conscience et la communication intérieure et à tenir compte des opportunités et des obstacles présentés par l'implication des proches.

Leistungssensible Suchttherapie nach Fleckenstein und Fleckenstein-Heer:

Arbeits- und Informationsblätter (Kopiervorlagen). (Leistungssensible Suchttherapie d'après Fleckenstein et Fleckenstein-Heer : fiches de travail et d'information [modèles à photocopier]. En allemand).



www.klett-cotta.de

PEPra. La plateforme d'information pour la prévention au cabinet médical. Berne : FMH.



www.pepra.ch

PEPra est un projet de l'association professionnelle des médecins en Suisse (FMH) et d'autres organisations visant à encourager la prévention et le repérage précoce des maladies non transmissibles, des addictions et des troubles de la santé psychique dans la médecine ambulatoire de premier recours. Il propose des informations et des formations continues modulaires à l'intention des médecins et du personnel des cabinets médicaux (sensibilisation). On retrouve sur la plateforme des informations sur les substances et les addictions comportementales, des modules de formation continue ainsi que des outils d'intervention précoce.

Exemples de lacunes dans les offres d'aide et de prise en charge en cas d'addiction et recommandations

4.1 Offres de réduction des risques et des dommages

La réduction des risques et des dommages, qui constitue l'un des axes de la politique des quatre piliers, vise à améliorer la santé et la situation des personnes présentant une addiction, même si ces dernières poursuivent ou souhaitent poursuivre leur consommation problématique. La réduction des risques et des dommages constitue en ce sens une stratégie de santé publique. L'offre comprend, entre autres, des distributeurs permettant d'échanger aiguilles et seringues et des programmes d'échange de seringues en milieu pénitentiaire, du drug checking, des centres d'accueil (avec ou sans salles de consommation supervisée), des hébergements d'urgence et des offres de logement protégés, ainsi que des programmes d'insertion professionnelle et du travail social hors murs. Jusqu'à maintenant, cette approche a principalement été utilisée dans le domaine des substances illicites. Bien que la réduction des risques et des dommages fasse partie intégrante des mesures de la politique en matière d'addictions, des lacunes demeurent au niveau de l'offre. Au cours de l'enquête effectuée dans le cadre de l'étude de la Haute école de Lucerne, les expert-e-s de l'aide ambulatoire en cas d'addiction ont déploré, parmi les lacunes dans le traitement, un manque d'offres ambulatoires à bas seuil non stigmatisantes qui seraient pleinement intégrées dans le réseau de prise en charge (Stremmlow et al., 2023).

Des mesures de réduction des risques et des dommages sont proposées dans plusieurs contextes, également en milieu pénitentiaire. Parmi les principales offres, citons l'accès à du matériel d'injection stérile dans le but de limiter le risque d'infections dues à des kits d'injections contaminés. Outre les interventions en lien avec le VIH (dépistage, conseil, traitement), il s'agit également d'identifier à temps et de soigner les infections à l'hépatite ainsi que les infections à la tuberculose (associées au VIH). Par ailleurs, la réduction des risques et des dommages englobe l'information et la sensibilisation relatives aux maladies infectieuses (y compris concernant les risques d'infection que présentent les tatouages et les piercings), la distribution de préservatifs, la prévention des violences sexuelles et les mesures visant à protéger le personnel.

Des disparités importantes existent toutefois d'un canton à l'autre concernant l'accès à ces offres, entre autres parce que les compétences sont réparties différemment.

22 % des détenu·e·s de Suisse ont été incarcéré·e·s suite à une infraction en lien avec des stupéfiants, et pourtant seuls 15 établissements pénitentiaires sur 106 proposent des mesures de réduction des risques et des dommages (OFSP, 2019).

Seuls 14 % des établissements mettent à disposition du matériel d'injection stérile, 30 % des établissements ne fournissent pas de traitements agonistes opioïdes (TAO), et le traitement avec prescription d'héroïne n'est proposé que dans l'établissement pénitentiaire de Cazis Tigne (Grisons). Conformément à l'ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies)⁷, les établissements de privation de liberté doivent garantir à toutes les personnes dont ils ont la charge l'accès à des mesures appropriées de prévention des maladies transmissibles, et en particulier l'accès, selon les besoins et la situation, aux moyens permettant de prévenir et traiter les maladies comme, entre autres, du matériel d'injection stérile et un traitement par agoniste opioïde (TAO). L'objectif consiste à mettre en place une réglementation qui assurera l'exécution uniforme de la loi sur les épidémies en milieu pénitentiaire. La Confédération peut obliger les cantons à prendre les mesures requises⁸ et demander des informations relatives aux mesures qui ont été prises⁹. Enfin, une révision du droit d'exécution est prévue dans le cadre de la prochaine révision de la LEp en vue d'assurer une mise en œuvre uniforme dans les cantons (CNPT, 2022).

La réduction des risques et des dommages regroupe des offres qui limitent les conséquences psychiques et physiques négatives de la consommation de substances psychotropes pour les consommateur·rice·s et leur environnement social. Il n'est pas nécessaire d'arrêter ou de réduire sa consommation pour en bénéficier. Les offres doivent plutôt être articulées de manière à renforcer les compétences relatives à la consommation et à contribuer à minimiser, directement ou indirectement, l'éventuel impact de la consommation sur la santé. Jusqu'ici, les offres correspondantes ont principalement été proposées par rapport aux substances psychoactives illicites, et leur effet a été largement évalué dans ce domaine. Pour le moment, ces interventions thérapeutiques très efficaces ne s'adressent qu'aux adultes. Il faut également développer des approches s'adressant aux jeunes étant donné qu'en Suisse, depuis 2018, au moins 32 jeunes sont décédé·e·s suite à une consommation de substances à des fins psychoactives.

⁷ OEp ; RS 818.101.1. Art. 30, 29.4.2015, version du 1.1.2023

⁸ Art. 77, al. 3, let. a, LEp

⁹ Art. 77, al. 3, let. c, LEp

Par principe, et comme le prévoit la Stratégie nationale Addictions 2017–2024, il est pertinent que cette approche de réduction des risques et des dommages répandus dans le domaine des substances illicites soit appliquée de manière transversale à tous les produits, sans distinction de statut légal et de forme.

Ainsi, les interventions s’inscrivant dans la réduction des risques et des dommages font par exemple défaut dans le domaine des addictions comportementales. Concernant les jeux d’argent, l’exclusion des jeux, qui est valable dans toute la Suisse, constitue une mesure de réduction des risques et des dommages très efficace pour les personnes présentant une addiction, qui peuvent ainsi nettement limiter ou arrêter leur comportement addictif malgré les jeux d’argent proposés un peu partout sur Internet et dans les zones proches de la frontière. Malgré tout, il faut encore réfléchir à des offres prévoyant un encadrement mais qui n’auraient pas de répercussions financières pour les personnes concernées qui ne parviennent pas à limiter leur comportement préjudiciable, même après avoir été exclues des jeux.

Quant à la mise en œuvre de mesures efficaces de réduction des risques et des dommages concernant l’utilisation problématique d’Internet (dépendance aux réseaux sociaux et aux jeux vidéo, à la pornographie et aux jeux d’argent et achats compulsifs) ou les troubles liés à Internet (TLI), le groupe d’expert·e·s « Cyberaddiction en Suisse » décrit les futurs défis qui devront être relevés afin d’établir une prise en charge et une recherche correspondante durables et globales (Herrmann et al. 2020, complété par Schnoz, 2023). Ces défis sont décrits dans la section ci-après consacrée aux recommandations.

Recommandations

Au vu de ce qui précède, la CFANT estime que les cantons et la Confédération doivent travailler dans les domaines suivants :

Besoins concernant les addictions comportementales :

Domaine de la recherche

- ▶ Ancrer les critères de diagnostic et la définition des TLI
- ▶ Assurer une veille par le biais d'enquêtes menées auprès de la population concernant la prévalence des TLI
- ▶ Accorder une importance particulière au cybercomportement des jeunes et à son évolution à plus long terme
- ▶ Créer des bases scientifiques concernant les conséquences biologiques, psychiques et sociales à long terme de l'utilisation intense d'Internet pendant la jeunesse
- ▶ Créer des bases scientifiques concernant les conséquences de l'utilisation intense des médias pendant la petite enfance

Domaines du conseil et du traitement

- ▶ Mettre en place des interventions précoces globales et à bas seuil concernant les TLI
- ▶ Mettre en place des structures et des offres de réduction des risques et des dommages
- ▶ Engager une réflexion sur la prise en charge systématique des personnes présentant des TLI et sur un meilleur accès à ce public, en particulier aux femmes, qui ne sont pas suffisamment prises en charge actuellement.
- ▶ Mener des interventions relevant des addictions et du travail social sur les forums de jeux vidéo

Domaine de la réglementation

- ▶ Créer et mettre en œuvre des conditions cadres réglementaires cohérentes visant à protéger les personnes présentant un TLI
- ▶ Mettre en place des conditions cadres réglementaires cohérentes dans la zone grise entre les jeux vidéo et les paris et les transactions financières correspondantes (p. ex. microtransactions)
- ▶ Créer et mettre en œuvre un mécanisme global de protection de la jeunesse dans le domaine des jeux vidéo et des réseaux sociaux

Besoins concernant les addictions à des substances

- ▶ Tenir compte des nouveaux modes de consommation et des nouveaux besoins des groupes ciblés par les offres de réduction des risques et des dommages : favoriser l'administration intranasale d'héroïne pharmaceutique à titre d'alternative à l'administration par voie intraveineuse.
- ▶ Les offres de réduction des risques et des dommages doivent également être proposées sous une forme adaptée au groupe cible des jeunes.
- ▶ Les offres de réduction des risques et des dommages doivent être toujours mises à la disposition des personnes vulnérables qui souhaitent rester anonymes (p. ex. réfugié-e-s, sans-papiers).
- ▶ L'efficacité de la distribution de seringues à titre de mesure de réduction des risques et des dommages a été démontrée. Il convient donc d'œuvrer en vue de proposer cette mesure systématiquement et d'introduire d'autres mesures de réduction des risques et des dommages dans les établissements pénitentiaires, et ce afin de garantir l'égalité des chances.

Documents de base disponibles

Office fédéral de la santé publique (éd.) (2020).
Stratégie Addictions. Plan de mesures 2021–2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017–2014.

Berne : OFSP.



La stratégie se fixe l'objectif d'étendre la réduction des risques et des dommages à toutes les formes d'addictions, c'est-à-dire également au domaine des addictions comportementales et des stupéfiants légaux.

Herrmann, M., Stortz, C., Perissinotto, C. (2020).

Utilisation problématique d'Internet en Suisse. Conclusions et recommandations du groupe d'experts « Cyberaddiction ». Rapport de synthèse 2018–2020.

Zurich, Lausanne : Fachverband Sucht, GREA.



Commission nationale de prévention de la torture (éd.) (2022).

Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019–2021).

(Rapport thématique de la Commission nationale de prévention de la torture sur la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté en Suisse [2019–2021]. En allemand, résumé en français).

Berne : CNPT.



Pour d'autres documents sur la prise en charge médicale dans les établissements pénitentiaires, cf.

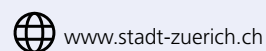


en particulier la prise de position de l'Office fédéral de la santé publique (2021) concernant le rapport thématique.



Exemples d'approches

Drug checking : Drogeninformationszentrum (DIZ), le centre de compétences de la ville de Zurich pour la consommation récréative de drogues.



Le DIZ propose des conseils et du drug checking dans le centre et hors murs, diffuse des informations actuelles et des avertissements sur les substances, et gère le site Internet saferparty.ch.

À Zurich seulement l'offre est également ouverte aux mineur·e·s.

4.2 Offres destinées aux jeunes et aux jeunes adultes

Les troubles de l'addiction font partie des troubles liés au développement les plus importants sur le plan épidémiologique pendant l'enfance et la jeunesse. Les jeunes gens présentent parfois une vulnérabilité multifactorielle qui peut mener à l'apparition d'un trouble. L'intervention précoce et le traitement revêtent une importance capitale. Dans le cadre du projet de la Haute école de Lucerne sur les bases pour le pilotage de l'aide en cas d'addiction, l'enquête menée auprès des expert·e·s en addictions concernant les tendances problématiques et les lacunes dans l'offre indique clairement qu'il est nécessaire d'agir en ce que concerne le groupe cible des jeunes et des jeunes adultes présentant des problèmes multiples (Stremflow et al., 2023). Les expert·e·s interrogé·e·s dans le cadre de l'étude ont rendu compte des phénomènes et évolutions suivants :

- La consommation commence de plus en plus tôt et ses risques sont de plus en plus importants. Elle intervient pendant une phase sensible de la vie qui comporte des jalons essentiels pour le développement, comme la formation de l'identité, la fin de la scolarité obligatoire et la planification des études. Les jeunes sont soumis·es à une pression croissante.
- La consommation mixte se répand chez les jeunes, qui consomment désormais également des sédatifs comme les benzodiazépines, p. ex., mais aussi des opioïdes.
- Ces dernières années, les phénomènes de consommation problématique de substances et d'addictions se sont aggravés.
- Il y a une augmentation des addictions comportementales chez les jeunes et les jeunes adultes, en plus de la consommation de substances psychoactives.
- Ces dernières années, les demandes de traitements pour des comorbidités ont augmenté chez les jeunes.
- On rencontre sur le terrain de plus en plus de jeunes gens ayant connu des expériences traumatisantes qui ont des difficultés à trouver des places en traitement résidentiel et qui, souvent, ne parviennent à obtenir que de courts séjours en clinique.

Par conséquent, les défis suivants se posent du côté des prestataires :

- Il y a des problèmes de capacités dans l'aide ambulatoire en cas d'addiction et le traitement socio-thérapeutique destinés aux jeunes présentant des problèmes multiples (p. ex. placement par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte, APEA). Du point de vue de la médecine ambulatoire des addictions, on manque de centres ambulatoires en psychothérapie. De la perspective socio-thérapeutique, c'est le suivi en matière d'insertion professionnelle qui fait défaut pour les jeunes adultes.
- La psychiatrie s'adressant aux jeunes est parvenue à la limite de ses capacités. Les jeunes ne peuvent pas être soigné·e·s rapidement en raison de l'engorgement du système, ce qui peut se traduire par une détérioration de la situation.
- Certains groupes cibles ne reçoivent pas le soutien global dont ils ont besoin en raison du développement du secteur ambulatoire qui est observé dans plusieurs domaines de la prise en charge (addictions, psychiatrie, aide à la jeunesse). Selon les expert·e·s en addictions, on manque de places résidentielles pour les jeunes disposant de ressources limitées, présentant des problèmes psychiques et/ou des expériences traumatiques ainsi que pour les jeunes gens qui bénéficient d'un soutien depuis longtemps mais dont l'état évolue peu (insertion professionnelle, aide au logement).

- Quant aux addictions comportementales, les expert·e·s constatent une forte augmentation des addictions aux médias, à Internet et aux jeux de hasard, où les comportements préoccupants des jeunes et des jeunes adultes concernent principalement les jeux vidéo, les médias, Internet et la pornographie.
- Les ressources à la disposition des professionnel·le·s stagnent, voire diminuent, tandis qu'on observe dans le même temps une augmentation de la comorbidité et de la complexité des dossiers, qui concernent différents domaines de l'aide en cas d'addiction.

Certain·e·s jeunes et jeunes adultes présentant une consommation problématique, aussi sous la forme d'une consommation mixte, ou ayant une addiction, ont besoin d'une prise en charge résidentielle afin de se stabiliser. Les mineur·e·s sont placé·e·s dans des services psychiatriques pour enfants ou adolescent·e·s ou, souvent, dans des institutions socio-thérapeutiques résidentielles pour mineur·e·s alors que généralement, ces structures ne sont pas (suffisamment) spécialisées dans les questions des addictions, comme l'ont relevé les expert·e·s ci-dessus. Des exceptions existent : certains programmes isolés s'adressent en effet aux jeunes et aux jeunes adultes.

Toutes les régions ne proposent pas (suffisamment) d'offres spécialisées dans les addictions destinées aux mineur·e·s et aux jeunes adultes.

À leur majorité, les jeunes gens n'ont pas toujours accès à des solutions adaptées à leur âge dans un cadre socio-thérapeutique résidentiel spécialisé qui leur permettraient une prise en charge adéquate et de se stabiliser. À titre d'exemple, l'âge moyen au sein des institutions socio-thérapeutiques résidentielles varie entre 27 et 44 ans selon la principale substance problématique (Krizic et al., 2022).

Le manque d'offres spécifiques et la rupture à l'interface entre les offres peuvent se traduire par une aggravation de la consommation de substances. En outre, les jeunes adultes sont confronté·e·s à un parcours de soins axé en fonction des besoins de bénéficiaires plus âgé·e·s présentant des problématiques de plus longue date, plus complexes et parfois devenues chroniques. Le manque d'observance réduit également les chances de réussite du traitement ainsi que la réinsertion sociale et professionnelle. L'écart entre les offres et les besoins des jeunes indique une inégalité des chances dans l'accès et l'offre de prise en charge. Il n'est pas aisé d'avoir une vue d'ensemble des offres spécifiques à ce groupe d'âge en Suisse. On ne distingue que les offres destinées aux mineur·e·s et celles visant les personnes majeures. Le critère de recherche « Jeunes adultes » a été intégré dans la base de données des offres et des services professionnels de l'aide en cas d'addiction « Indexaddictions ».

Quelques offres sont proposées dans le domaine de l'intervention précoce et de la réduction des risques et des dommages, mais il est difficile d'atteindre les jeunes adultes qui ont déjà développé une addiction (Gmel et al., 2018). De plus, la plupart du temps, les mineur·e·s ne sont pas admis·es dans les offres de réduction des risques et des dommages (le DIZ constitue une exception à cet égard).

Recommandations

- ▶ Renforcer, développer et mettre en place des offres résidentielles socio-thérapeutiques et d'insertion professionnelle spécifiquement destinées aux jeunes et aux jeunes adultes
 - ▶ Mettre à disposition un nombre suffisant de places en traitement résidentiel dans le domaine psychiatrique
 - ▶ Accorder aux mineur·e·s un accès explicite aux offres ambulatoires ; les professionnel·le·s doivent disposer des compétences spécialisées nécessaires pour ce groupe cible
 - ▶ Accorder aux mineur·e·s un accès aux offres de réduction des risques et des dommages, p. ex. aux offres de drug checking
 - ▶ Tenir compte des connaissances spécialisées en matière d'addictions et intégrer des professionnel·e·s des addictions dans les structures accueillant des jeunes qui ne sont pas spécialisées dans les addictions, ou favoriser une coopération étroite et une mise en réseau avec des services spécialisés dans les addictions
 - ▶ Porter la limite d'âge à 25 ans pour l'accompagnement des mineur·e·s afin d'éviter les interruptions dans la prise en charge
 - ▶ Encourager l'intervention précoce auprès des jeunes
-

Documents de base disponibles

Infodrog (éd.) (2022).

Consommation de médicaments et consommation mixte chez les jeunes. Analyse de la situation et des besoins, recommandations. Rapport de synthèse.

Berne : Infodrog.



www.infodrog.ch

Arnaud, N. & Thomasius, R. (2019).

Substanzmissbrauch und Abhängigkeit bei Kindern und Jugendlichen.

(Abus de substances et dépendance chez les enfants et les jeunes. En allemand).

Stuttgart : Kohlhammer.

e.Medpedia (s. d.).

Suchttherapie bei Kindern und Jugendlichen.

(Traitement des addictions chez les enfants et les jeunes. En allemand).

Springer Medizin.



www.springermedizin.de

Addiction Suisse (éd.) (2018).

Aide et soutien aux enfants de parents dépendants : principes et possibilités d'intervention.

Guide pour les professionnel·le·s du domaine social, des soins médicaux, de l'enseignement et des crèches.

Lausanne : Addiction Suisse.



www.addictionsuisse.ch


Exemples d'approches

Cannabisprogramm – programme destiné aux jeunes et aux jeunes adultes dès 16 ans présentant une consommation problématique de cannabis, dans le cadre du traitement résidentiel des addictions NEUTHAL, fondation ALG NEUTHAL.

 www.neuthal.ch

Programme thérapeutique axé sur l'abstinence dans un cadre familial et résidentiel. Le programme dure au moins deux mois, mais le séjour peut être prolongé individuellement et selon les besoins.

Foyer François-Xavier Bagnoud (FXB) à Salvan et le Foyer Jardin des Berges à Sion de la fondation Addiction Valais.

 www.addiction-valais.ch

sont associés à un programme de traitement axé sur l'abstinence et destinés à un public âgé de 17 ans et plus.

MYPLACE plus: traitement et prise en charge socio-thérapeutique des addictions par la fondation start again à Zurich.

 www.myplace-jungeswohnen.ch

MYPLACE Jungeswohnen est une offre de logement et de traitement destinée aux jeunes de 17 à 25 ans en situation difficile. La fondation œuvre pour développer l'autonomie et proposer un accompagnement étroit dans le monde du travail (coaching pour l'emploi). Outre MYPLACE plus, qui est destiné aux jeunes gens ayant des problèmes d'addiction, l'offre inclut également MYPLACE home, un programme de logement qui donne une structure à la journée, ainsi que le module Assessment – orientation et motivation.

4.3 Offres destinées aux personnes âgées présentant une addiction

Les problématiques d'addictions sont relativement fréquentes chez les personnes âgées. Prenons l'exemple de la consommation d'alcool : toutes catégories d'âge confondues, 15 % des hommes et 7 % des femmes consomment de l'alcool quotidiennement. La part de consommateur·rice·s quotidien·ne·s passe à 26 % à l'âge du départ à la retraite et reste à ce niveau depuis 25 ans (BfS, 2019). C'est dans le groupe des plus de 65 ans que la proportion de personnes présentant une consommation chronique à risque¹⁰ est la plus élevée (Schnoz et al., 2021).

D'après des estimations, un tiers environ des personnes présentant une alcoolodépendance ont développé cette addiction après le départ à la retraite ou au cours du troisième âge, c'est-à-dire à partir de 60 ans (Emiliussen et al., 2017).

Le troisième et le quatrième âge sont marqués par différents événements potentiellement critiques de la vie : le départ à la retraite constitue ainsi un jalon important. D'autres facteurs existent, comme la perte du statut social et des contacts sociaux ainsi que de la structure de la journée, la rupture progressive des relations sociales, avec le risque de l'isolement et de la solitude, les problèmes de santé et le handicap, les crises existentielles, ou l'entrée dans un établissement semi-résidentiel ou résidentiel (établissement médico-social) pour la dernière phase de la vie (Weber, 2022).

La consommation à risque d'alcool et de médicaments chez les personnes âgées est une problématique bien connue dans les institutions d'accueil de personnes âgées et dans les structures d'aide et de soins à domicile. On dispose de bons guides et instruments ainsi que d'expériences de bonnes pratiques en matière d'intervention précoce (IP). Par ailleurs, ces dernières années, plusieurs projets de promotion de l'IP axés sur la pratique ont été lancés et des supports d'aide ont été mis à disposition sur la plateforme addictions-et-vieillessement.ch. Pourtant, l'IP est encore trop peu appliquée sur le terrain aujourd'hui (Schaaf et al., 2019 ; Schaaf et al. 2023), et ce alors qu'il a été démontré que l'IP est également efficace pendant la vieillesse et peut améliorer la qualité de vie (Vogt et al., 2020). De nombreuses institutions accueillant des personnes âgées sont plutôt attentistes, car elles craignent de devoir investir un temps conséquent pour procéder aux changements structurels, pour lancer les mesures et pour former leurs collaborateur·rice·s. Souvent, les institutions ne voient pas l'avantage à moyen terme qui se traduit, après une mise en œuvre réussie, par des processus clairs et par une équipe qui sait comment procéder.

¹⁰ Consommation supérieure à 40 g d'alcool pur par jour pour un homme et supérieure à 20 g pour une femme

Tandis que l'IP est sous-estimée pour ce qui est de l'alcoolodépendance des personnes âgées, l'approvisionnement en médicaments présentant un potentiel addictif élevé est excessif. Ainsi, par exemple, non seulement les benzodiazépines sont de plus en plus prescrites à mesure que l'âge augmente, mais elles ne le sont pas dans les indications reconnues (Del Giorno et al., 2017). La problématique de la polymédication chez les personnes âgées ainsi que le risque d'interaction entre l'alcool et les médicaments ne sauraient être sous-estimés. Les listes Smarter Medicine ou Choosing Wisely constituent un outil pour sensibiliser les médecins et d'autres professionnel-le-s de la santé, p. ex., à ne pas administrer à des personnes âgées des benzodiazépines, d'autres calmants ou des hypnotiques sédatifs à titre de traitement de première intention contre les insomnies, l'agitation, la confusion ou le délirium (p. ex. www.smartermedicine.ch).

Contrairement aux personnes qui ne développent une consommation problématique ou une addiction qu'au troisième âge (late onset), les personnes qui présentent une addiction chronique depuis longtemps (early onset) ont des besoins différents envers le système de santé. En effet, les différentes offres de réduction des risques et des dommages ont permis à de nombreuses personnes ayant une addiction à des stupéfiants de survivre à des conditions de vie difficiles et d'atteindre la vieillesse. Les consommateurs-riche-s âgés de substances illicites et de substances multiples ont besoin d'un accompagnement particulier, car ils/elles sont en moins bonne santé après avoir consommé ces substances pendant des années et présentent des problèmes multiples (comorbidité, SSE moins élevé). Cela place les établissements médico-sociaux conventionnels devant des défis particuliers (Praticien Addiction Suisse, 2022).

Dans le cadre de l'étude menée par la Haute école de Lucerne, les expert-e-s en addictions interrogé-e-s ont identifié en particulier des problèmes de capacités pour les personnes âgées présentant des problèmes multiples dans l'aide ambulatoire en cas d'addiction ainsi que dans l'accompagnement de longue durée impliquant le maintien de l'abstinence (StremLOW et al., 2023). Cela suggère que la prise en charge psychosociale des personnes âgées présentant une problématique d'addiction est insuffisante. La prise en charge psychosociale englobe également des éléments en lien avec les addictions comme la solitude des personnes âgées, le financement de l'accompagnement à domicile, qui n'est pas suffisant actuellement, ou les offres permettant de décharger la famille et l'entourage. En général, ces problématiques ne sont pas encore suffisamment traitées et constitueront un défi de taille ces vingt prochaines années.

Recommandations

Les personnes âgées ayant des problèmes d'addiction forment un groupe particulièrement négligé. Si l'on dispose de guides, de supports d'aides et de modèles de qualité, ces outils sont encore trop peu utilisés. La CFANT formule donc les recommandations suivantes :

- ▶ Sensibiliser davantage les professionnel-le-s à l'importance de l'IP concernant la consommation d'alcool à risque chez les personnes âgées (ce qui inclut la consommation de médicaments liés au vieillissement et d'autres substances), afin de montrer que l'IP peut contribuer de manière significative à améliorer la qualité de vie du groupe cible et peut être mise en œuvre tout en préservant l'autodétermination des personnes âgées (lutte contre le tabou).
- ▶ Souvent, les structures craignent que l'IP ne mobilise beaucoup de ressources. Il convient donc de mettre en évidence l'investissement en temps initial nécessaire à la mise en œuvre de l'IP à l'aide d'exemples concrets. Cela permettra, d'une part, de replacer dans un contexte réaliste les préoccupations concernant l'investissement perçu comme important pour réaliser des changements structurels et, d'autre part, de bien montrer les gains de temps et de qualité obtenus grâce aux démarches visant à définir les approches et aux procédures claires qui auront été mises en œuvre.
- ▶ Il est capital d'encourager et d'accompagner de manière proactive les structures accueillant des personnes âgées par le biais d'exemples de mise en œuvre réussie et de préparer le terrain de manière participative et pragmatique pour parvenir à lancer et à piloter une procédure de mise en œuvre.
- ▶ Nouer des liens étroits avec l'autogestion pour les personnes présentant des maladies chroniques ainsi qu'avec les soins palliatifs (domaines qui n'en sont encore qu'à un stade embryonnaire).
- ▶ Entretenir une collaboration étroite avec les acteur-ric-e-s (réseaux locaux, régionaux et cantonaux) de la prise en charge des personnes âgées et les faitières (p. ex. CURAVIVA, Aide et soins à domicile Suisse, la FMH), qui devront assumer un rôle actif, à moyen terme, dans la promotion de l'IP en cas de consommation à risque de substances chez les personnes âgées.
- ▶ Les offres destinées aux personnes âgées présentant des problèmes multiples dans l'aide ambulatoire en cas d'addiction et dans les soins de longue durée doivent être évaluées et adaptées en fonction des besoins.
- ▶ Il convient de mieux faire connaître au corps médical les recommandations existantes s'inscrivant dans le cadre de Smarter Medicine (Société professionnelle suisse de gériatrie) et préconisant un recours modéré aux benzodiazépines ou à d'autres hypnotiques sédatifs pour traiter les insomnies, l'agitation ou la confusion chez les personnes âgées. La mise en œuvre de ces recommandations doit également être encouragée.
- ▶ Il faut revoir le financement (insuffisant) des prestations d'accompagnement assurées par la famille et l'entourage ainsi que des mesures permettant de décharger ces derniers.

Documents de base disponibles

Vieillesse et addictions.

Un projet d'Infodrog, en coopération avec le Fachverband Sucht, Addiction Suisse et le ZFPS. Cette base de connaissances fournit des informations et de l'aide aux personnes âgées de 55 ans et plus, à leurs proches et aux professionnel-le-s qui prennent en charge, accompagnent ou conseillent des personnes âgées.

 www.addictions-et-vieillessement.ch

CURAVIVA Suisse (éd.) (2020).

Fiche d'information : Addiction et vieillesse.

Berne : CURAVIVA Suisse.

 www.curaviva.ch

Fachverband Sucht (2019).

Modèle : Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS.

 www.addictions-et-vieillessement.ch

Modèle de base, lignes directrices et listes de contrôle.

Fachverband Sucht, SBK-ASI, Infodrog (2020). **Recommandations : Posture infirmière en cas de consommation de produits addictifs et d'addictions chez les personnes âgées.**

Berne.

 www.addictions-et-vieillessement.ch

Fachverband Sucht (2020).

Optimierung alternder Menschen mit einer Abhängigkeit.

Pilotprojekt Kanton Thurgau.

Ein Musterprozess zur Festlegung von Handlungsfeldern und zur Priorisierung von Massnahmen.

(Améliorer la situation des personnes âgées dépendantes. Projet pilote du canton de Thurgovie. Procédure modèle visant à définir les domaines d'action et à hiérarchiser les mesures. En allemand).

 www.fachverbandsucht.ch

Fachverband Sucht (2023).

Recommandations pour l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'une addiction.

Guide déontologique à l'intention des médecins d'établissements médico-sociaux et des médecins de famille.

Zurich : Fachverband Sucht.

 www.fachverbandsucht.ch

Recommandations pour la pratique.

Sécurité des patients Suisse (2020).

« progress ! La sécurité de la médication en EMS ».

Zurich : fondation Sécurité des patients Suisse.

 www.patientensicherheit.ch

Supports pour la mise en œuvre des standards de qualité en vue d'une médication sûre et axée sur les résidents dans les EMS :

 www.patientensicherheit.ch


Supports pour la mise en œuvre des standards de qualité (p. ex. outils de e-learning destinés au corps infirmier et au corps médical) :

 www.patientensicherheit.ch

Schnoz, D., & Suter, PM. (2021).

CME: Riskanter Alkoholkonsum im Alter.

(CME : consommation à risque d'alcool chez les personnes âgées. En allemand).
Hogrefe Praxis 2021 ; 110 (3) : 121–130.

 <https://econtent.hogrefe.com>

Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI).

GOLD: Growing OLD with Drugs – Invecchiare con le sostanze.

 www.supsi.ch

GOLD est un projet de recherche multiméthode, interdisciplinaire et participatif qui a eu pour objectif de réunir de nouvelles connaissances sur le processus de vieillissement des personnes âgées de 50 ans et plus dépendantes de drogues et sous traitement agonistes opioïdes (TAO), ainsi que de développer des propositions d'interventions institutionnelles et pédagogiques afin de relever les défis posés par l'accompagnement de ces personnes. Voir aussi :

 www.grstiftung.ch

Weber, D. (2022).

Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées – résultats scientifiques et recommandations pour la pratique.

Rapport 10. Berne :

Promotion santé Suisse.

 www.gesundheitsfoerderung.ch

Voir en particulier la section 2.4 :
Processus de développement et
événements critiques de la vie.

Exemples d'approches

Des projets et des réflexions stratégiques sont également en cours, surtout au niveau national (Promotion santé Suisse, Fonds de prévention des problèmes liés à l'alcool). Des approches ponctuelles sont aussi engagées dans différents cantons.

Akzent Prävention und Suchttherapie (2021).

Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten. Frühintervention in Altersinstitutionen.

(Guide pour la prise en charge en cas de risque d'addiction.

Intervention précoce en établissement médico-social. En allemand).

Lucerne : Akzent.



www.akzent-luzern.ch

Ce guide a été élaboré dans le cadre du projet « Sensor – identifier et agir » sur l'intervention précoce en cas de risque d'addiction chez les personnes âgées. Lignes directrices, listes de contrôle.

Alkohol im Alter – Checkliste und Toolsammlung: Empfehlungen zu altersgerechten Interventionen.

(Alcool chez les personnes âgées : listes de contrôle et recueil d'outils.

Recommandations pour des interventions adaptées à l'âge. En allemand)



www.public-health-services.ch

Réalisé dans le cadre du projet « Gestärkt in die Pensionierung : Alkoholprävention und Stärkung der psychischen Gesundheit (2019–2022) ». (Prendre un bon départ à la retraite : prévention de l'alcoolodépendance et amélioration de la santé psychique [2019–2022])



www.public-health-services.ch

Réseau Caring Communities (s. d.).

Solidaire plutôt que solitaire.

Les communautés de soutien ont un impact sur la société, aujourd'hui et demain.



www.caringcommunities.ch

Promotion d'une culture d'assistance mutuelle, mesures de soutien, travail de mise en réseau, projets visant à intégrer des personnes âgées.

Fachverband Sucht (2022).

Lenzburger Modellkonzept zur Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe.

Modellkonzept im Rahmen des Pilotprojekts « 1+1=3: Interprofessionelle Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe ».

(Concept modèle de Lenzbourg concernant la collaboration entre les organisations de soins à domicile et les services d'aide en cas d'addiction. Dans le cadre du projet pilote « 1+1=3 : Coopération interprofessionnelle entre les organisations de soins à domicile et les services d'aide en cas d'addiction ». En allemand). Zurich : Fachverband Sucht.



www.fachverbandsucht.ch

Principes directeurs pour l'élaboration du modèle, exemples tirés de la pratique, recommandations, supports d'aide.

Fachverband Sucht (2023).

Konzept Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei älteren Menschen in einer Altersinstitution.

(Concept d'intervention précoce [IP] concernant les personnes âgées en établissement médico-social. En allemand). Zurich : Fachverband Sucht.



www.fachverbandsucht.ch

Bases pour la mise en œuvre, exemples tirés de la pratique.

Plateforme nationale

www.addictions-et-veillissement.ch : **informations sur la mise en œuvre de l'intervention précoce au sein de la structure destinées aux cadres et aux professionnel-le-s des services d'aide et de soins à domicile, du corps infirmier et du travail social.**



www.addictions-et-veillissement.ch

Indications et exemple en vue d'élaborer un concept d'intervention précoce, procédure de mise en œuvre au sein de la structure, dépistage et interventions au quotidien.

Radix (s. d.).

CTC – Communities That Care.



www.radix.ch

Communities That Care guide une commune dans un processus de transformation en cinq phases, l'objectif consistant à améliorer les conditions de vie des enfants et des jeunes. Ce processus peut également être adapté au groupe cible des personnes âgées (en allemand).

Bibliographie

Chap. 1 Défis et marge d'optimisation – contexte et objectifs

Gmel, G., Marmet, S., Maffli, E. & Notari, L. (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Lausanne : Addiction Suisse.

Lischer, S., Eder, M., StremLOW, J., Wyss, S. & Knecht, D. (2022). Projet « Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe ». Ausgewählte internationale und nationale Erkenntnisse für die Analyse der Steuerung der Suchthilfeangebote in den Kantonen. Synthesebericht mit Thesen zu Entwicklungspotentialen. Lucerne : Haute école de Lucerne. (non publié)

StremLOW, J., Eder, M., Knecht, D. & Wyss, S. (2023). Les bases du pilotage (inter-)cantonal de l'aide sociopédagogique et psychosociale dans le domaine des addictions. Rapport final. Lucerne : Haute école de Lucerne.

Chap. 2 Exemples de défis structurels et recommandations

Chap. 2.1 Mécanismes et lacunes de financement

Berthel, T., Vogel, F. & Kläusler, C. (2015). Plädoyer für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe. SuchtMagazin 1/15. https://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/SuchtMagazin/user_upload/Texte/SuchtMagazin_1_2015_Leseprobe.pdf (consulté le 6.3.2023)

Künzi, D., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz. Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS.

www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/analyse-finanzierung-suchthilfe.pdf.download.pdf/Analyse_Finanzierung_Suchthilfe.pdf (consulté le 6.3.2023)

NAS-CPA Coordination politique des addictions (2017). Synthèse sur le financement de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse. Berne : NAS-CPA. https://www.nas-cpa.ch/media/2017_financement_de_l_aide_aux_personnes_d_pendantes_1.pdf (consulté le 18.3.2023)

Savary, JF., Tharin, A., Bach, R., Fazan, C., Durnat, H. & Periard, C. (2021). Über die Krankheit hinaus: die Rückkehr der Sozialen Arbeit. In : Krebs, M., Mäder, R. & Mezzera, T. (éd.) (2021) Soziale Arbeit und Sucht. Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis, 261–277. Wiesbaden : Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-658-31994-6> (consulté le 29.4.2023)

Al Kurdi, C. (2023). Rapport de synthèse sur le financement de l'offre en cas d'addictions en Suisse : enjeux et pistes d'action. Lausanne : GREA. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/finanzierung-suchthilfe.pdf.download.pdf/Financement%20offre%20addictions_2023_F.pdf (consulté le 10.10.2023)

Chap. 2.2 Approche axée sur les besoins et pilotage

Cattacin, S. (2012). Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik: Rückblick und Ausblick. SuchtMagazin 2/12.

Grundwald, K. & Ross, PS. (2018). Governance in der Sozialen Arbeit. In : Kolhoff, L., Grundwald, K. (éd.). Aktuelle Diskurse in der Sozialwirtschaft I. Perspektiven Sozialwirtschaft und Sozialmanagement. Wiesbaden : Springer.

Lischer, S., Eder, M., StremLOW, J., Wyss, S. & Knecht, D. (2022). Projet « Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe ». Ausgewählte internationale und nationale Erkenntnisse für die Analyse der Steuerung der Suchthilfeangebote in den Kantonen. Synthesebericht mit Thesen zu Entwicklungspotentialen. Lucerne : Haute école de Lucerne. (non publié)

StremLOW, J., Eder, M., Knecht, D. & Wyss, S. (2023). Les bases du pilotage (inter-)cantonal de l'aide sociopédagogique et psychosociale dans le domaine des addictions. Rapport final. Lucerne : Haute école de Lucerne.

Chap. 2.3 Coopération interprofessionnelle et coordination interinstitutionnelle

Berthel, T., Vogel, F. & Kläusler, C. (2015). Plädoyer für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe. SuchtMagazin 1/15. www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/SuchtMagazin/user_upload/Texte/SuchtMagazin_1_2015_Leseprobe.pdf (consulté le 6.3.2023)

Clot, J., Bach, R. & Savary, J.-F. (2021). Évolutions et mutations des institutions résidentielles sociothérapeutiques en Suisse romande. Lausanne : GREA.

Girod, I. (2010). L'entourage social. Dépendances, 40/2010. www.grea.ch/publications/dependances-40-lentourage (consulté le 18.3.2023)

Hafen, M. (2015). Interdisziplinäre Kooperation in der Suchtarbeit. SuchtMagazin 1/15 : 5–12. https://fen.ch/wp-content/uploads/2021/03/2015_Hafen_Interdisziplinaere-Kooperatin-in-der-Suchtarbeit_SuchtMagazin.pdf (consulté le 18.3.2023)

Labhart, F., Maffli, E. & Notari, L. (2021). La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction. Conception d'un système d'indicateurs pour le Monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM). Rapport de recherche no 131. Lausanne : Addiction Suisse. www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/soziale-situation-suchtbetroffene.pdf (consulté le 29.4.2023)

Lischer, S., Eder, M., Stremow, J., Wyss, S. & Knecht, D. (2022). Projet « Grundlagen für die Steuerung im Bereich der Suchthilfe ». Ausgewählte internationale und nationale Erkenntnisse für die Analyse der Steuerung der Suchthilfeangebote in den Kantonen. Synthesebericht mit Thesen zu Entwicklungspotentialen. Lucerne : Haute école de Lucerne. (non publié)

Sommerfeld, P. (2016). Sucht – ein medizinisches oder ein soziales Problem? SuchtMagazin 6/2016.

Sommerfeld, P. (2021). Soziale Arbeit als massgebliche Kraft in der interprofessionellen Suchthilfe? In : Krebs, M., Mäder, R. & Mezzer, T. (éd.) (2021). Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandsaufnahme aus der Praxis ; 279-302. Wiesbaden : Springer. www.sages.ch/wp-content/uploads/2021/01/2021_Book_SozialeArbeitUndSucht.pdf (consulté le 29.4.2023)

Stremow, J., Eder, M., Knecht, D. & Wyss, S. (2023). Les bases du pilotage (inter-)cantonal de l'aide sociopédagogique et psychosociale dans le domaine des addictions. Rapport final. Lucerne : Haute école de Lucerne.

Chap. 2.4 Approche axée sur les bénéficiaires, participation et implication des pairs

Office fédéral de la santé publique OFSP (éd.) (2019). Impliquer les personnes concernées, à tous les niveaux. In : Spectra 125, novembre 2019. <https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/impliquer-les-personnes-concernees-a-tous-les-niveaux-799-29.html> (consulté le 18.3.2023)

Office fédéral de la santé publique OFSP et al. (éd.) (2020). Rapport sur les résultats du Forum SELF 2020 « Dialoguer d'égal à égal ». 3e Forum de la plateforme nationale SELF : Promotion de l'autogestion dans les maladies non transmissibles, les addictions et les maladies psychiques. Conférence en ligne, 10 novembre 2020. Berne : OFSP. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/forum-self-2020/ergebnisbericht_forum_self_2020.pdf.download.pdf/rapport_resultats_forum_self_2020.pdf (consulté le 18.3.2023)

Office fédéral de la santé publique OFSP (s. d.). Plateforme de soutien à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, d'addictions et de maladies psychiques (SELF). Berne : OFSP. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/plattform-selbstmanagement-foerderung.html> (consulté le 18.3.2023)

Graf, SL., Falcato, L. & Bruggmann, P. (2016). Erfolgsfaktoren von Peer-Arbeit im Umfeld von Substanzgebrauch und Hepatitis C. Arud Zentren für Suchtmedizin, Zurich. Suchtmed 18(1) : 29–41. www.researchgate.net/profile/Philip-Bruggmann/publication/301636604_Erfolgsfaktoren_von_Peer-Arbeit_im_Umfeld_von_Substanzgebrauch_und_Hepatitis_C/links/573daaf408ae298602e6c776/Erfolgsfaktoren-von-Peer-Arbeit-im-Umfeld-von-Substanzgebrauch-und-Hepatitis-C.pdf (consulté le 29.4.2023)

GREa (s. d.) Plateforme Usagers. Lausanne : GREa. www.grea.ch/plateformes/usagers (consulté le 18.3.2023)

GREa (s. d.). Recovery College Addiction. Offre de formations courtes données par un binôme formé par un professionnel et un pair du domaine des addictions. Lausanne : GREa. <https://www.grea.ch/evenements/recovery-college-mieux-vivre-avec-laddiction-2023-11-16> (consulté le 29.4.2023)

Hartmann, E. & Broers, B. (2013). Des pairs aidants dans le domaine de la santé mentale en Suisse romande ? Dépendances 45 : 10–11. www.grea.ch/sites/default/files/dep45_art3.pdf (consulté le 27.3.2023)

Infodrog (éd.) (2014). Travail avec les pairs dans le domaine des addictions en Suisse. Guide. Berne : Infodrog. https://www.infodrog.ch/files/content/peers/infodrog_recommandations-pairs_fr_2014.pdf (consulté le 18.3.2023)

Infodrog (éd.) (2018). Complémentarité entre entraide et aide professionnalisée dans les addictions. https://www.infodrog.ch/files/content/selbsthilfe/publication/Publication_entraide.pdf (consulté le 13.3.2023)

McCluskey, I. (2017). Pair praticien en santé mentale : l'émergence d'une nouvelle profession. Dépendances 57 : 17–19. www.grea.ch/sites/default/files/dep57_art6.pdf (consulté le 27.3.2023)

Pomey, MP., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, MC., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Santé Publique 27 : 41–50. www.researchgate.net/profile/Luigi-Flora/publication/280059627_The_Montreal_model_The_challenges_of_a_partnership_relationship_between_patients_and_healthcare_professional (consulté le 14.5.2023)

Selbsthilfe Zurich (2020). Leitfaden für Selbsthilfegruppen. www.selbsthilfezuerich.ch/dam/jcr:e9881ae9-f5b1-49ba-98f0-b3b92778df01/Merkblatt%201%20-%20Leitfaden%20f%C3%BCr%20Selbsthilfegruppen.pdf (consulté le 18.3.2023). Le site Internet d'Info entraide Suisse met à disposition d'autres brochures utiles sur le sujet.

Suter, C. (2020). Incarner le rétablissement : les pairs praticiens en santé mentale. *Dépendances* 67 : 17–19 www.grea.ch/sites/default/files/incarner_le_retablissement_les_pairs_paraticiens_en_sant_mentale.pdf

Spital Thurgau (s. d.). Integration von Peermitarbeitenden als Genesungsbegleiter und neue Profession. https://fachverband-sucht.ch/download/1075/Peerintegration_in_der_Praxis.pdf (consulté le 18.3.2023)

Hôpital du Valais (s. d.). Pôle patient Université des patients. <https://www.hopitalduvalais.ch/patients/pole-patient/universite-des-patients> (consulté le 30.11.2022). Dans le cadre de son pôle patients, l'Hôpital du Valais souhaite développer et soutenir de nouvelles pratiques basées sur le partage d'expertises complémentaires entre patients, proches et soignants. Il s'agit de développer les compétences nécessaires pour permettre aux patients de devenir acteur de leur santé.

Organisation mondiale de la santé, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2020). International standards for the treatment of drug use disorders: Revised edition incorporating results of field-testing. Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331635> (consulté le 15.3.2023)

Chap. 3 Obstacles entravant l'accès au système et recommandations

Chap. 3.1 Obstacles entravant directement l'accès au système : l'exemple des offres destinées aux personnes vulnérables et socialement défavorisées

Loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI) (état au 1er avril 2023). <https://fedlex.data.admin.ch/fi-lestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/2007/758/20230401/fr/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-2007-758-20230401-fr-pdf-a.pdf> (consulté le 24.4.2023)

Office fédéral de la santé publique OFSP (2018). Égalité des chances et santé. Chiffres et données pour la Suisse. Berne : OFSP. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/ncd/brosch%C3%BCre-chancengleichheit.pdf.download.pdf/FR_BAG_Broschuere.pdf (d, f, i) (consulté le 18.3.2023)

Domenig, D. (éd.) (2021). Transkulturelle und transkategoriale Kompetenz. Lehrbuch zum Umgang mit Vielfalt, Verschiedenheit und Diversity für Pflege-, Sozial- und Gesundheitsberufe. Berne : Hogrefe. https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9783456957531_preview.pdf (consulté le 26.3.2023)

Gmel, G., Marmet, S., Maffli, E. & Notari, L. (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Lausanne : Addiction Suisse. www.addictionsuisse.ch/wp-content/uploads/library_sumo/gmel_g.;_marmet_s.;_maffli_e.;_notari_l._3rheupfcp873.pdf (consulté le 27.3.2023)

Infodrog (éd.) (2020). Diversité dans le domaine des addictions. Lignes directrices pour la gestion de la diversité de la clientèle. Berne : Infodrog. https://www.infodrog.ch/files/content/diversitaet_fr/diversite_partie_generale.pdf (consulté le 18.3.2023)

Kiselev, N. (2023). Beeinträchtigung und Sucht – ein Überblick. *SuchtMagazin* 2 : 4–13. <https://www.suchtmagazin.ch/magazin/behinderung-und-sucht-2023-02?preview=22> (consulté le 2.6.2023)

Lischer, S. (2020). Die Inanspruchnahme von präventiven Angeboten durch Migrantinnen und Migranten mit Glücksspielspezifischen Problemen. *Präv Gesundheitsf* 16 : 263–268. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-020-00815-8> (consulté le 18.3.2023)

Roder, U., Paz Castro, R., Salis Gross, C. (2019). Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Berne : Public Health Services (en collaboration avec l'Institut suisse de recherche sur les addictions et la santé, l'ISGF). https://public-health-services.ch/wp-content/uploads/200716_Bericht-Ansa%CC%88tze-und-Erfolgskriterien_Chancengleichheit_Roder_PazCastro_SalisGross_def-1.pdf (consulté le 26.3.2023)

Weber, D. (2020). Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base. Berne : PSCH/OFSP/CDS. <https://promotionsante.ch/node/679> (consulté le 27.4.2023)

Weber, D & Hösli, S. (2020). Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention. Approches éprouvées et critères de réussite. Version courte pour la pratique. Berne : OFSP, PSCH, CDS.

https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-11/Version_courte_du_rapport_de_base_Egalite_des_chances_dans_la_promotion_de_la_sante_et_la_prevention_en_Suisse.pdf (d, f, i) (consulté le 18.3.2023)

Chap. 3.2 Obstacles entravant indirectement l'accès au système : l'exemple des offres destinées aux proches de personnes ayant une addiction

Bischof, G. (2012). Das «Community Reinforcement and Family Training» CRAFT. *SuchtMagazin* 1/2012 : 30–32. <https://www.suchtmagazin.ch/magazin/angehoerige-2012-01?preview=84> (consulté le 26.3.2023)

Office fédéral de la santé publique OFSP & Conférence nationale suisse des ligues de la santé GELIKO (éd.) (2018). Cadre de référence. Soutien à l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addiction. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html> (consulté le 26.3.2023)

Office fédéral de la santé publique OFSP et al. (éd.) (2020). Rapport sur les résultats du Forum SELF 2020 « Dialoguer d'égal à égal ». 3e Forum de la plateforme nationale SELF : Promotion de l'autogestion dans les maladies non transmissibles, les addictions et les maladies psychiques. Conférence en ligne, 10 novembre 2020. Berne : OFSP. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/forum-self-2020/ergebnisbericht_forum_self_2020.pdf.download.pdf/rapport_resultats_forum_self_2020.pdf (consulté le 18.3.2023)

Office fédéral de la santé publique OFSP (2022). Cadre de référence. Soutien à l'autogestion lors de maladies chroniques et d'addiction. Berne : OFSP. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html> (consulté le 15.3.2023)

Kessler, C., Public Health Services et al. (2019). Rapport sur les résultats du Forum SELF 2019 « Promotion de l'autogestion : exemples de bonnes pratiques lors de maladies non transmissibles, d'addictions et de maladies psychiques ». 29 octobre 2019. Berne. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/presentationen-forum-self-2019/ergebnisbericht-forum-self-2019.pdf.download.pdf/Rapport_r%C3%A9sultats_forum_self_2019.pdf (consulté le 18.3.2023)

Lischer, S. (2020). Die Inanspruchnahme von präventiven Angeboten durch Migrantinnen und Migranten mit Glücksspielspezifischen Problemen. *Präv Gesundheitsf* 16 : 263–268. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-020-00815-8> (consulté le 18.3.2023)

Marmet, S. & Gmel, G. (2015a). Suchtmonitoring Schweiz – Alkoholprobleme im Bekanntenkreis im Jahr 2015. Lausanne : Addiction Suisse. www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_rjmlrrrjwdy.pdf (consulté le 13.3.2023)

Marmet, S. & Gmel, G. (2015b). Suchtmonitoring Schweiz – Alkohol- und Drogenprobleme im Umfeld im Jahr 2013. Lausanne : Sucht Schweiz. www.suchtmonitoring.ch/docs/library/marmet_ac7p14i4u8xo.pdf (consulté le 13.3.2023)

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2021). Words Matter – Terms to Use and Avoid When Talking About Addiction. <https://nida.nih.gov/nidamed-medical-health-professionals/health-professionals-education/words-matter-terms-to-use-avoid-when-talking-about-addiction> (consulté le 27.3.2023)

Otto, U., Leu, A., Bischofberger, I., Gerlich, R., Riguzzi, M., Jans, C. & Golder, L. (2019). Besoins des proches aidants en matière de soutien et de décharge – enquête auprès de la population. Synthèse. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflegerische_angehoerige/Kurzfassungen_Schlussberichte/Kurzfassung_Beduerfnisse_Bedarf.pdf.download.pdf/G01aF_Synth%C3%A8se_besoins_soutien_d%C3%A9charge.pdf (consulté le 18.3.2023)

Ricka, R., von Wartburg, L., Marta Gamez, F. & von Greyerz, S. (2020). Fiche d'information : Rapport de synthèse du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 ». Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Berne. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflegerische_angehoerige/faktenblatt-synthesebericht-angehoerige.pdf.download.pdf/fr_BAG_Faktenblatt_Synthesebericht_def_web.pdf (consulté le 18.3.2023)

Sottas B., Brügger S. & Jaquier A. (2014). Zugangsprobleme zur Gesundheitsversorgung? Eine explorative Studie auf Grund von Expertengesprächen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Bourguillon : sottas formative works. formative-works.ch/wp-content/uploads/2020/01/2014_4_Zugangsprobleme_de.pdf (consulté le 18.3.2023)

Vorlet, J. & Maffli, E. (2022). act-info – SAMBAD : Prise en charge ambulatoire des problèmes de dépendance. Résultats du monitoring de la clientèle 2021. Lausanne : Addiction Suisse. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/suchtberatung-therapie/act-info-berichte/2021/act-info_sambad_2021.pdf.download.pdf/3f_SAMBAD_F_2021.pdf (consulté le 29.4.2023)

Chap. 3.3 Stigmatisation de l'addiction, un obstacle transversal entravant l'accès au système

Angermeyer, MC., Matschinger, H. & Grobel, S. (1995b). Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken. Teil 2: Stereotyp und Stigmatisierung. *Sucht* 41 : 238–244.

Buschner-Fehr, S. (2023). Werden drogenkonsumierende Menschen stigmatisiert – insbesondere vom Fachpersonal? *SuchtMagazin* 49(1)/2023 : 11–15.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2021). Changer le langage de la dépendance. https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Language-of-Addiction-Words-Matter-Fact-Sheet-2017-fr_0.pdf (consulté le 27.3.2023)

Frischknecht, U. (2023). Stigmatisierung von Menschen mit Suchterkrankung. *SuchtMagazin* 49(1) : 4–10.

Global Commission on Drug Policy (2018). The World Drug Perception Problem: Countering Prejudices About People Who Use Drugs. Genève : Global Commission on Drug Policy. https://www.drugsandalcohol.ie/28434/1/GCDP-Report-2017_Perceptions-ENGLISH.pdf (consulté le 27.3.2023)

Kostrezwa, R. (2023). Wege aus dem Stigma. SuchtMagazin 49(1) : 34–36.

Krebs, M., Mäder, R. & Mezzera, T. (éd.) (2021). Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis. Springer. www.sages.ch/wp-content/uploads/2021/01/2021_Book_SozialeArbeitUndSucht.pdf (consulté le 27.3.2023)

Huber, Ch., Kawohl, W. & Kurt, H. (2015). Stigma – Die zweite Krankheit. Was kann der Psychiater gegen Stigmatisierung tun? Freienbach : Takeda Pharma AG. [www.upk.ch/fileadmin/user_upload/Zuweisende/Broschuere_Stigma_Takeda_Stigma_Broschuere_FINAL_D_kleiner.pdf](http://www.upk.ch/fileadmin/user_upload/Zuweisende/Broschuere_Stigma/Takeda_Stigma_Broschuere_FINAL_D_kleiner.pdf) (consulté le 27.3.2023)

Schmid, O. (2022). Stigmatisierung in der Suchtarbeit. Hintergrund, Auswirkungen und Implikationen. Soirée Umgang mit Diversität in der Suchtarbeit – Überwinden von Stigmatisierung & Diskriminierung. Fachverband Sucht und stigmafrei, 7 juin 2022, Zurich. https://fachverbandsucht.ch/download/1268/Stigmatisierung_Schmid.pdf (consulté le 27.3.2023)

Schomerus, G., Holzinger, A., Matschinger, H., Lucht, M. & Angermeyer MC. (2010). Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken. Eine Übersicht. *Psychiat Prax* 37/2010 : 111–118. <https://docplayer.org/52285479-Einstellung-der-bevoelkerung-zu-alkoholkranken-eine-uebersicht.html> (consulté le 27.3.2023)

Schomerus, G. et al. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. *Sucht* 63(4) : 253–259. <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/0939-5911/a000501> (consulté le 27.3.2026)

Chap. 4 Exemples de lacunes dans les offres d'aide et de prise en charge en cas d'addiction et recommandations

Chap. 4.1 Offres de réduction des risques et des dommages

Aebi, M. F., Tiago, MM. & Burkhardt, C. (2016). SPACE I – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Survey 2015. Strasbourg : Conseil de l'Europe. http://wp.unil.ch/space/files/2017/04/SPACE_I_2015_FinalReport_161215_REV170425.pdf (consulté le 27.3.2023)

Office fédéral de la santé publique (2021). La réduction des risques en Suisse : le point sur la situation et les enjeux actuels. Berne : OFSP. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenblaetter-drogen/the-state-of-harm-reduction-in-western-europe-2020.pdf.download.pdf/210706_Factsheet_GlobalStateHarmReduction_FRA.pdf (consulté le 27.3.2023)

Office fédéral de la santé publique (éd.) (2020). Stratégie Addictions. Plan de mesures 2021–2024 de la Stratégie nationale Addictions 2017–2024. Berne : OFSP. https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/sucht/Sucht_Massnahmenplan_2021-2024_FR.pdf (consulté le 27.3.2023). La stratégie formule également l'objectif d'étendre l'offre de réduction des risques à toutes les formes d'addictions, y compris donc au domaine des substances addictives légales et aux addictions comportementales.

Office fédéral de la santé publique (2019). Fiche d'information Réduction des risques liés à la drogue en Suisse. Berne : OFSP. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenblaetter-drogen/faktenblatt_stand_der_schadensminderung_in_der_schweiz.pdf.download.pdf/2019.05_Fiche%20d%27information_R%C3%A9duction%20des%20risques%20li%C3%A9s%20%C3%A0%20la%20drogue_Situation%20en%20Suisse.pdf (consulté le 27.3.2023)

Herrmann, M., Stortz, C. & Perissinotto, C. (2020). Utilisation problématique d'Internet en Suisse. Conclusions et recommandations du groupe d'experts « Cyberaddiction ». Rapport de synthèse 2018-2020. Zurich, Lausanne : Fachverband Sucht, GREA. https://www.grea.ch/sites/default/files/201124_rapport_de_synthese_ok.pdf (consulté le 27.3.2023)

Infodrog (éd.) (2018). Bestandesaufnahme und Bedarfserhebung Schadensminderung. Resultate der Befragung in Kantonen und Gemeinden. Berne : Infodrog. www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/Bestandesaufnahme_Bedarfserhebung_Schadensminderung.pdf (consulté le 27.3.2023)

Junod, V., Simon, O., Stamm, R. & Hämmig, R. (2017). Traitements agonistes opioïdes. Principes directeurs pour la révision des législations et réglementations. Rapport du Groupe Pompidou réalisé dans le cadre d'un mandat confié par l'OFSP. Strasbourg : Conseil de l'Europe. www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/hegebe/leitprinzipien-opioid-agonisten-therapien.pdf.download.pdf/TAO_Principes_Directeurs_FR_2019.pdf (consulté le 27.3.2023)

Commission nationale de prévention de la torture CNPT (éd.) (2022). Gesamtbericht über die schweizweite Überprüfung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug durch die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (2019–2021). Berne : CNPT. www.nkvf.admin.ch/dam/nkvf/de/data/Berichte/2022/gesundheitsversorgung/bericht.pdf.download.pdf/bericht-d.pdf (consulté le 27.3.2023) ; d'autres documents relatifs à la prise en charge médicale dans les établissements de privation de liberté sont disponibles sous <https://www.nkvf.admin.ch/nkvf/fr/home/publikationen/schwerpunktberichte/gesundheitsversorgung-freiheitsentzug.html>, et en particulier la prise de position de l'Office fédéral de la santé publique (2021) sur le rapport thématique : <https://www.nkvf.admin.ch/dam/nkvf/fr/data/Berichte/2022/gesundheitsversorgung/stgn-bag.pdf.download.pdf/stgn-bag-f.pdf>.

Samitca, S., Stadelmann, S., Bize, R. (2017). Inventaire et description des modalités de remise de matériel stérile en milieu carcéral en Suisse. Situation en 2016. Raisons de santé 266b. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_5BF0C51AB604.P001/REF (consulté le 27.3.2023)

Sander, G. (2016). Monitoring HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: A Human Rights-Based Tool to Prevent Ill Treatment. Londres : Harm Reduction International. https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_MonitoringTool-1.pdf (consulté le 27.3.2023)

Sander, G. (2016). HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons. Human rights, minimum standards and monitoring at the European and International levels. Londres : Harm Reduction International. https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_PrisonProjectReport_FINAL-1.pdf (consulté le 27.3.2023)

Schnoz, D. (2023). Schadensminderung und Risikominimierung im Bereich der Verhaltensabhängigkeiten. Eine Annäherung. Zurich : Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte. https://fachverbandsucht.ch/download/1342/20230201_Schadensminderung_Jugendliche_v04.pdf (consulté le 27.3.2023)

Wolff, H. (2014). Schadensminderung im Gefängnis. SuchtMagazin 40(2) : 35–38. www.e-periodica.ch/cntmng?pid=sum-003%3A2014%3A40%3A%3A383 (consulté le 27.3.2023)

Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte. Documents et informations disponibles au téléchargement. www.spielsuchtradix.ch/library/downloads/ (consulté le 27.3.2023). Diverses fiches d'informations sur les mesures, les lois et des sujets spéciaux à l'intention des personnes concernées, des proches, des professionnels et des allophones.

Chap. 4.2 Offres destinées aux jeunes et aux jeunes adultes

Gmel, G., Marmet, S., Maffli, E., Notari, L. (2018). Soziodemographische Ungleichheiten beim problematischen Substanzgebrauch und bei substanzunabhängigen problematischen Verhaltensweisen. Lausanne : Addiction Suisse. www.addictionsuisse.ch/wp-content/uploads/library_sumo/gmel_g.;_marmet_s.;_maffli_e.;_notari_l._3rheupfcp873.pdf (consulté le 27.3.2023)

Knocks, S., Krebs, M., Bärtschi, S. (2020). Die Klientel der Suchthilfe: Gestern – Heute – Morgen. Entretien avec Gabriela Graber, Sandro Flück et Philippe Pfeiffer. SuchtMagazin 46(5)/2020 : 16–22. <https://docplayer.org/208648921-Die-klientel-der-suchthilfe-gestern-heute-morgen.html> (consulté le 27.3.2023)

Krizic, I., Balsiger, N. (2022). act-info – Domaine de traitement résidentiel : Résultats des statistiques act-info-Residalc et act-info-FOS 2021. Lausanne : Addiction Suisse. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/suchtberatung-therapie/act-info-berichte/2021/act-info-jahresbericht-stationaerer-bereich_2021.pdf.download.pdf/4f_Rapport%20domaine%20act-info-R%3%A9sidentiel%202021%20FR.pdf (consulté le 27.3.2023)

Chap. 4.3 Offres destinées aux personnes âgées présentant une addiction

Akzent Prävention und Suchttherapie (2021). Leitfaden zum Umgang mit Gefährdeten. Frühintervention in Altersinstitutionen. Lucerne : Akzent. www.akzent-luzern.ch/bestelltool/leitfaden/Leitfaden_Altersinstitutionen.pdf (consulté le 27.2.2023)

Bachmann, A., Wenger, I., Gottmann, L. (2019b). Sucht im Alter. Frühzeitig erkennen und gemeinsam handeln. SuchtMagazin, 45(5) : 12–17. www.alterundsucht.ch/files/content/pdf-de/sucht-magazin_5-2019_bachmann-et-al.pdf (consulté le 15.3.2023)

Office fédéral de la statistique (2019). Enquête suisse sur la santé 2017 : consommation d'alcool. Berne : OFS. <https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/10887916/master> (consulté le 27.3.2023)

CURAVIVA Suisse (éd.) (2020). Fiche d'information : Addiction et vieillesse. Berne : CURAVIVA Suisse. https://www.addictions-et-vieillessement.ch/files/content/pdf-fr/Addiction_et_vieillesse_Fiche_d_information_CURAVIVA_Suisse_2020.pdf (consulté le 13.3.2023)

Del Giorno, R., Ceschi, A., Gabutti, L. (2017). Benzodiazépines chez les patients âgés. Swiss Med Forum. 17(08) : 176–178. <https://smf.swisshelthweb.ch/fr/article/doi/fms.2017.02879/> (consulté le 27.3.2023)

Emiliussen, J., Nielsen, AS., Andersen, K. (2017). Identifying risk factors for late-onset (50+) alcohol use disorder and heavy drinking: a systematic review. Subst Use Misuse 52/2017 : 1575–1588. www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826084.2017.1293102 (consulté le 27.3.2023)

Fachverband Sucht (2017). Empfehlungen zur Optimierung der Versorgung alternder abhängiger Frauen und Männer in der Deutschschweiz. Zurich : Fachverband Sucht. https://fachverbandsucht.ch/download/486/171107_Empfehlungen_Fachverband_Sucht_Versorgung_alternder_abhaenger_Frauen_und_Manner_def.pdf (consulté le 30.11.2021)

Fachverband Sucht (2019). Modèle : Plaisir, consommation de substances psychoactives et addictions dans les EMS. https://www.addictions-et-vieillessement.ch/files/content/pdf-fr/pdf%2055%2B/fs_concept-consommations-substances-ems.pdf (consulté le 27.3.2023). Modèle de base, lignes directrices et listes de contrôle.

Fachverband Sucht (2020). Optimierung alternder Menschen mit einer Abhängigkeit. Pilotprojekt Kanton Thurgau. Ein Musterprozess zur Festlegung von Handlungsfeldern und zur Priorisierung von Massnahmen. https://fachverbandsucht.ch/download/882/Pilotprojekt_Kt.TG_Handlungsfelder_Sucht_im_Alter.pdf (consulté le 15.3.2023)

Fachverband Sucht, SBK-ASI, Infodrog (2020). *Recommandations : Posture infirmière en cas de consommation de produits addictifs et d'addictions chez les personnes âgées*. Berne. https://sbk-asi.ch/assets/Shop/SBK_Empfehlungen_Umgang_mit_Suchtmittelkonsum_2020_frz.pdf (d, f, i) (consulté le 13.3.2023)

Fachverband Sucht (2022). *Lenzburger Modellkonzept zur Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe. Modellkonzept im Rahmen des Pilotprojekts « 1+1=3: Interprofessionelle Zusammenarbeit von Spitex und Suchthilfe »*. Zurich : Fachverband Sucht. https://fachverbandsucht.ch/download/1336/221221_Lenzburger_Modellkonzept_Spitex_und_Suchtberatung_final.pdf (consulté le 27.3.2023)

Fachverband Sucht (2023). *Konzept Früherkennung und Frühintervention (F+F) bei älteren Menschen in einer Altersinstitution*. Zurich : Fachverband Sucht. https://fachverbandsucht.ch/download/1346/FF_bei_aelteren_Menschen_in_Altersinstitutionen_FS_Sucht_im_Alter.pdf (consulté le 27.3.2023)

Fachverband Sucht (2023). *Recommandations pour l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'une addiction. Guide déontologique à l'intention des médecins d'établissements médico-sociaux et des médecins de famille*. Zurich : Fachverband Sucht. https://fachverbandsucht.ch/download/1382/Guide_dontologique_FS_web.pdf (consulté le 27.3.2023). *Recommandations pour la pratique*.

GREa & CPPS (2019). *Séniors et alcool : valeurs éthiques et principes d'actions*. www.grea.ch/sites/default/files/20190627_valeursethiques_versionfinale.pdf (consulté le 13.3.2023)

Sécurité des patients Suisse (2020). « progress ! La sécurité de la médication en EMS ». Zurich : Fondation Sécurité des patients Suisse. <https://patientensicherheit.ch/fr/programmes-nationaux/programmes-nationaux-de-mise-en-application/la-securite-de-la-medicamentation-en-ems/> (d, f, i) (consulté le 27.3.2023)

Praticien Addiction Suisse (2022). *Âge avancé et consommations de substances psychotropes*. <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/index.php/fr/opioides/age-avance> (consulté le 27.3.2023)

Schaaf, S., Salis Gross, C., Schnoz, D. Koller, S. (2019). *FFF – Fit für Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkoholkonsum von älteren Menschen*. Rapport final. Zurich : ISGF. www.isgf.uzh.ch/dam/jcr:04b23339-ff21-4bd9-94ee-acbaf43bf827/2019_Juni_FFF-Bericht_ISGF+ZFPS_erg.Version.pdf (consulté le 27.3.2023)

Schaaf, S. & Salis Gross, C. (2023). *IFF – Implementierung von Früherkennung und Frühintervention bei problematischem Alkohol- und Medikamentenkonsum von älteren Menschen in den Bereichen Altersheime, Spitex-Organisationen und hausärztliche Qualitätszirkel*. Résumé. Zurich : ISGF. www.isgf.uzh.ch/dam/jcr:9b749fb4-c437-4cdf-bab6-99e7f1aab05f/2023_01_04_IFF%20Summary_ISGF.pdf (consulté le 27.3.2023)

Schnoz, D. & Suter, PM. (2021). *CME: Riskanter Alkoholkonsum im Alter*. *Hogrefe Praxis* 2021 ; 110 (3) : 121–130. <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1024/1661-8157/a003650> (consulté le 27.3.2023)

Stremlow, J., Eder, M., Knecht, D. & Wyss, S. (2023). *Les bases du pilotage (inter-)cantonal de l'aide sociopédagogique et psychosociale dans le domaine des addictions*. Rapport final. Lucerne : Haute école de Lucerne.

Vogt, I. & Schmid, M. (2020). *Sucht im Alter*. *Geriatric up2date* 2 (04) : 323–336. www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1230-5811 (consulté le 27.3.2023)

Weber, D. (2022). *Promotion de la santé pour et avec les personnes âgées – résultats scientifiques et recommandations pour la pratique*. Rapport 10. Berne : Promotion Santé Suisse. https://promotionsante.ch/sites/default/files/2022-12/Rapport_010_PSCH_2022-11_-_Promotion_de_la_sante_pour_et_avec_les_personnes_agees.pdf (consulté le 2.6.2023)

Membres du groupe de travail
« Prise en charge dans le domaine des addictions »

(par ordre alphabétique)

Abderhalden Irene

Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse,
Haute école de travail social,
Institut Travail social et santé
Direction du groupe de travail

Bachmann Christian

Office de la santé publique du canton de Soleure,
Division des soins et de l'aide en cas d'addiction

Bréchet Bachmann Anne-Claire

Service de médecine pénitentiaire,
Hôpitaux universitaires de Genève

Galgano Lucia

Infodrog – Centrale nationale de coordination
des addictions

Herdener Marcus

Centre des maladies de la dépendance,
Clinique de psychiatrie, de psychothérapie et
de psychosomatique,
Clinique psychiatrique universitaire de Zurich

Lischer Suzanne

Centre de compétence Prévention et santé,
Haute école de Lucerne – Institut de management social,
de politique sociale et de prévention

Poespodihardjo Renanto

Centre pour les addictions,
Division Addictions comportementales,
Cliniques psychiatriques universitaires de Bâle

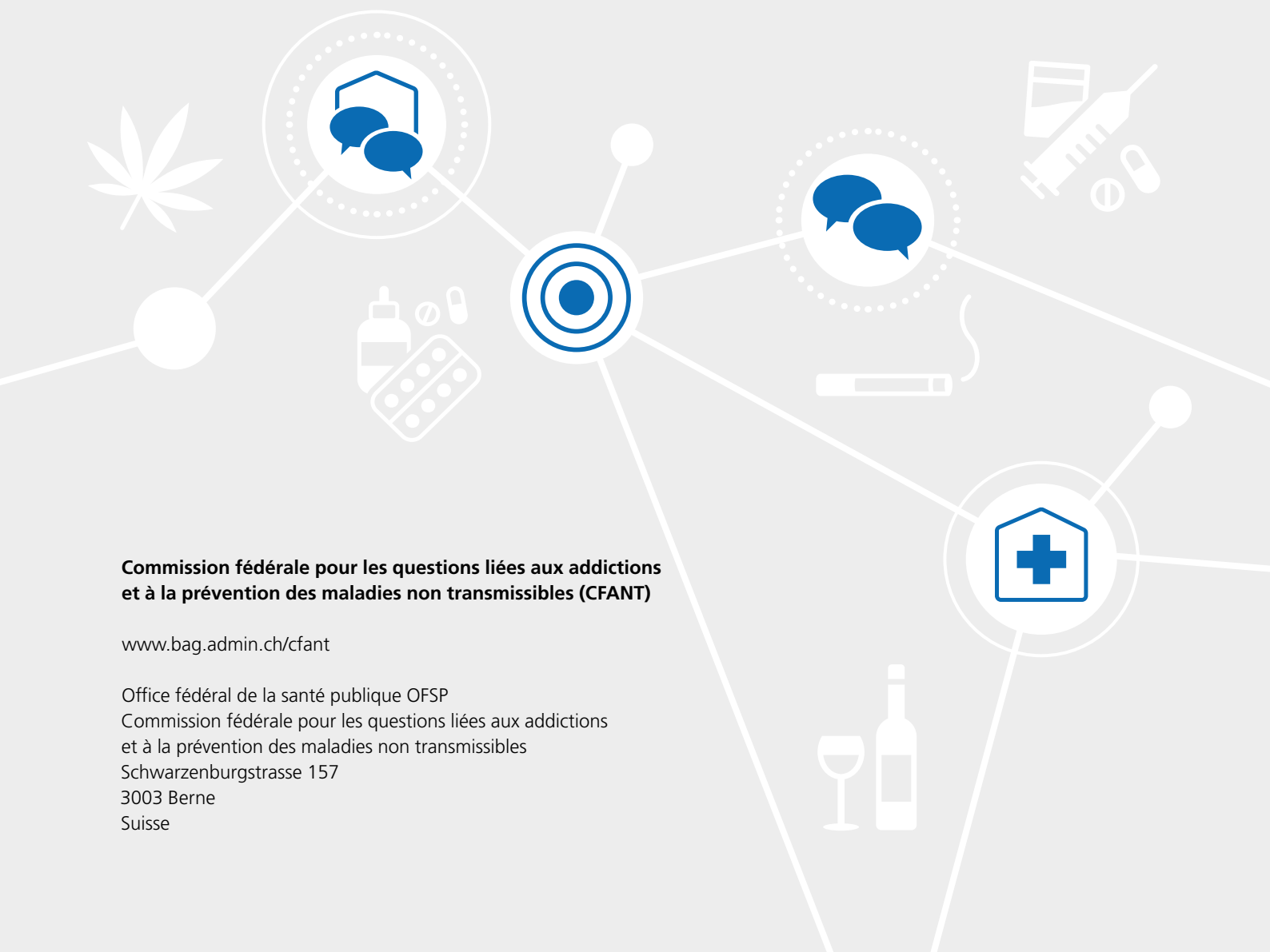
Salis Gross Corina

Public Health Services (PHS) Berne
et Institut suisse de recherche sur les addictions
et la santé (ISGF) à Zurich

Participation à la rédaction

Schaaf Susanne

Institut suisse de recherche sur les addictions
et la santé (ISGF) à Zurich
(non membre du groupe de travail)



**Commission fédérale pour les questions liées aux addictions
et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT)**

www.bag.admin.ch/cfant

Office fédéral de la santé publique OFSP
Commission fédérale pour les questions liées aux addictions
et à la prévention des maladies non transmissibles
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne
Suisse