



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service du médecin cantonal SMC  
Kantonsarztamt KAA

Route de Villars 101, 1751 Villars-sur-Glâne

T +41 026 305 79 80, F +41 026 305 79 81  
www.fr.ch/smc

*Fribourg, le 15 janvier 2021*

—

# **Le réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction – RIFA**

## **Planification des prestations résidentielles, semi-résidentielles et ateliers 2021-2025**

### **Rapport**

Le Conseil d'Etat a pris acte de ce rapport en date du 30.11.2021

—

Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**  
Direktion für Gesundheit und Soziales **GSD**

## Table des matières

1. Résumé.....	3
Contexte et démarche.....	5
Réalisations des besoins de la période précédente (2016-2020) .....	5
2. Recensement des données institutionnelles .....	6
2.1. Réseau institutionnel.....	7
2.2. Caractéristiques des bénéficiaires ayant effectué une thérapie résidentielle.....	11
2.3. Prises en charge extra-cantonaux.....	13
2.4. Ateliers.....	16
3. Analyse des données complémentaires.....	17
3.1. Liste d'attente .....	17
3.2. Indicateurs complémentaires influençant les besoins.....	18
3.3. Tendances globales dans les thérapies résidentielles en Suisse .....	20
4. Planification 2021-2025 .....	21
Liste des tableaux et graphiques.....	23
Références.....	24
Remerciements .....	26
Impressum.....	26

## 1. Résumé

Pour planifier l'évolution de son offre en prestations institutionnelles dans le domaine des addictions, tant du point de vue quantitatif que qualitatif, le canton doit, d'une part analyser le besoin et, d'autre part, tenir compte de l'offre de prestations à disposition dans le canton et hors canton. Ce rapport se fonde sur les données de l'année 2018, année de référence choisie. Il propose la planification de l'évolution des offres pour la période 2021-2025 des trois institutions du Réseau fribourgeois des institutions pour les personnes souffrant d'addiction RIFA réunissant l'association Le Radeau, la fondation Le Torry et la fondation Le Tremplin (ci-après : le RIFA<sup>1</sup>).

Le nombre total des personnes qui ont séjourné en thérapie résidentielle est de 102 (96 en 2015). Les placements des intra-cantonaux ont augmenté alors que des extra-cantonaux ont baissé (cf. point 2.3. ci-dessous).

L'analyse du besoin et de l'offre de prestations se fonde sur cinq types de sources:

- > Le recensement des données auprès des institutions du RIFA;
- > Les données du Service de la prévoyance sociale (SPS) ;
- > Les données du dispositif d'indication « Addictions » du Service du médecin cantonal (SMC), notamment le rapport « Monitoring du Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les Adultes – FRIADIC, période 2014-2018 » et les données du monitoring national des thérapies résidentielles (Infodrog).
- > Une séance de la Commission cantonale des addictions sur l'examen et la validation des besoins présentés par les trois institutions du RIFA (8 mai 2019) et une séance de planification (du 15 janvier 2020) entre les trois directions des institutions du RIFA et le Service du médecin cantonal (SMC) ;
- > L'étude de l'évolution d'autres indicateurs statistiques et de la littérature scientifique.

Pour mieux correspondre à l'évolution des besoins de la population concernée jusqu'en 2025, l'analyse tant qualitative que quantitative a mis en évidence les quatre priorités suivantes :

### Premières priorités

1.	<b>Prestation « Un travail pour de vrai »</b> Depuis 2017, Le Radeau offre deux nouvelles places de travail et de 1 poste de formation <i>Attestation de formation professionnelle AFP</i> pour 1 personne. Afin de pouvoir former de manière continue deux bénéficiaires et d'encadrer des travailleurs externes dans le cadre de la prestation nouvellement mise en place « Un travail pour de vrai », il est nécessaire d'avoir une <b>dotation de 0.75 EPT poste supplémentaire</b> , réparti ainsi : 0.75 poste de Maître socio-professionnel pour le suivi des travailleurs externes et AFP. Comme il s'agit d'une prestation ambulatoire de jour uniquement, cela ne modifie pas la capacité d'accueil du foyer, ni celle des ateliers, puisqu'il s'agit d'une prestation distincte (cf. point 2.4 ci-dessous).
2.	<b>Renforcer le personnel du «Parcours Horizon » du Tremplin avec un infirmier/-ière en psychiatrie par une dotation de 1 EPT supplémentaire.</b>

<sup>1</sup> Le canton a renforcé son pilotage en termes de stratégie cantonale dans le domaine des addictions et en 2011, les 3 institutions ont signé une convention donnant ainsi naissance au RIFA.

<p><b>a) La complexification de toutes les situations souffrant souvent de précarité « bio-psycho-sociale » et la prise en charge d'un nouveau groupe cible (jeunes avec situation complexe) et</b> l'abaissement du seuil d'accès pour les adultes a apporté des situations plus lourdes notamment du point de vue psychique. Par ailleurs, fort est de constater que le taux d'occupation est constamment proche du maximum depuis ces changements.</p> <p><b>b. La reconnaissance de deux places supplémentaires de thérapie résidentielle</b> serait nécessaire au foyer «Parcours Horizon» du Tremplin (pour rappel : en 2010, en raison du taux d'occupation en baisse, le Tremplin avait dû passer à une dotation pour 10 personnes (au lieu de 14). Etant donné le taux d'occupation et la liste d'attente actuels (cf. Tab. 3, point 3.1 (liste d'attente) et chapitre 4 ci-dessous), il s'agirait aujourd'hui de remonter à une dotation pour 12 places. Formellement, cela ne changerait pas la capacité d'accueil toujours définie par l'autorisation d'exploiter à 14 places, c'est pourquoi aucun changement n'apparaît dans le Tab. 12 « Planification du nombre de nouvelles places 2021-2025 » ci-dessous).</p>
--

### Deuxièmes priorités

3.	Renforcer le personnel du Centre de jour « Au Seuil » (considéré comme atelier compte tenu des « minis jobs » mis à disposition dans le cadre de cette prestation). En fonction de l'augmentation de la fréquentation cumulée des dernières années et des prestations supplémentaires fournies par ce secteur, une <b>dotation 0.5 EPT supplémentaires</b> serait nécessaire (en plus des 4 EPT existants jusqu'à aujourd'hui) (cf. point 2.4. ci-dessous).
4.	Renforcer le personnel du Torry avec une <b>dotation de 0.5 EPT d'éducateur supplémentaire</b> pour du suivi post-thérapie afin d'assurer un accompagnement régulier après la sortie de l'institution et diminuer ainsi le risque de rechute en intervenant de manière rapide et, potentiellement, réduire aussi la durée des séjours.

## Contexte et démarche

La Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) fixe que les cantons garantissent aux personnes invalides domiciliées sur leur territoire d'accéder à des institutions répondant adéquatement à leurs besoins. Bien que les personnes souffrant d'addiction ne soient pas toutes invalides au sens de la LAI, la péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, place les institutions résidentielles et les ateliers prenant en charge les personnes souffrant d'addiction dans cette planification.

Le Service de la prévoyance sociale et le Service du médecin cantonal collaborent étroitement dans ce domaine. Le présent rapport porte sur deux des quatre types de prestations du RIFA : les thérapies résidentielles (dont font parties les appartements protégés) et les ateliers. Les autres prestations sont des services ambulatoires comme par exemple le Service social et l'accompagnement en logement. Ces dernières font l'objet d'un autre document global sur la stratégie cantonale et la [coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addiction](#). La coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addiction relève de la compétence du Service du médecin cantonal et porte sur l'ensemble des prestations -tant sociales que médicales, tant résidentielles qu'ambulatoires-. Il doit notamment assurer la mise en œuvre d'une politique intégrée et coordonnée de prise en charge des addictions décidée par le Conseil d'Etat et veiller à la qualité et à l'adéquation des prestations bio-psycho-sociales en regard des besoins de la population. En vertu de l'article 20 et 21 de la LIFAP<sup>2</sup> et de [l'ordonnance du 23 juin 2014](#), la Commission cantonale des addictions a également le mandat d'assurer cette mise en œuvre.

## Réalisations des besoins de la période précédente (2016-2020)

- L'introduction d'un nouveau groupe-cible dans deux des trois institutions RIFA par la modification de l'utilisation de quatre places résidentielles pour les mineurs** : ces places ont été mises à disposition depuis 2016 pour des jeunes avec des problèmes d'addiction, âgés entre 15 et 18 ans. L'évaluation a démontré que ces places répondent à un réel besoin et ont été constamment occupées (en particulier par des filles). Dans les deux foyers, l'intégration de ce nouveau groupe à celui des adultes a nécessité des adaptations mais n'a pas posé de problèmes insurmontables. Des précisions réglementaires (sexualité, protection, etc) et des adaptations de la prise en charge ont toutefois été nécessaires. Cette innovation est unique en Suisse romande et permet de pallier au fait qu'il n'y a pas d'institution pour des mineurs avec problèmes d'addiction dans le canton. Le Tremplin et le Radeau font tous deux le même constat quant aux profils de ces jeunes résidents/-es : ils sont caractérisés par un long parcours institutionnel, des problèmes psychiques importants, un cumul de problèmes sociaux (désinsertion, école interrompue, famille en crise ou épuisée, dossier de justice, fugues, expériences problématiques avec la sexualité). La situation de ces jeunes est donc marquée par une très grande précarité et leur entourage est souvent dépassé et/ou épuisé. Ces jeunes sont (encore) moins stables que les adultes lorsqu'ils débutent leur thérapie résidentielle et ont un fort besoin d'encadrement. Ces constats corroborent la littérature sur le sujet, qui montre que les adolescents qui suivent une thérapie résidentielle ont des problèmes concomitants comme des difficultés scolaires (6), des problèmes de santé et en particulier dans la prise de risques face aux infections comme le VIH et hépatite (2), ainsi que des

---

<sup>2</sup> RSF 834.1.2 - Loi sur les institutions spécialisées et les familles d'accueil professionnelles (LIFAP), [https://bdlf.fr.ch/app/fr/texts\\_of\\_law/834.1.2](https://bdlf.fr.ch/app/fr/texts_of_law/834.1.2)

dysfonctionnements familiaux et des abus physiques et sexuels (9). Les dimensions psychiques et les problèmes en lien avec leur grande précarité ont mobilisé de nouvelles ressources au sein des équipes éducatives de ces deux institutions, qui ont dû se former et s'adapter.

A la différence des adultes, les jeunes -surtout les filles de moins de 18 ans-, arrivent en thérapie avec de très fortes injonctions externes, en particulier de la justice de paix et de leur entourage. Les jeunes ont parfois fugué et manifesté des difficultés à persévérer dans la thérapie, mais y ont finalement trouvé du sens et ont décidé par eux-mêmes de poursuivre la thérapie. Cet élément est fondamental, car l'adhésion et l'engagement du jeune dans le programme sont des facteurs qui déterminent grandement un pronostic favorable de non-rechute après la thérapie résidentielle (3,7).

Au Radeau, l'engagement des nouveaux éducateurs/-trices bénéficiant d'une expérience professionnelle avec les mineurs a été privilégié par rapport à d'autres candidatures. L'équipe éducative s'est ainsi rajeunie et consolidée. L'apport de compétences en psychiatrie sont aujourd'hui jugées comme nécessaires, en particulier au Tremplin qui prend en charge les situations les plus précarisées. Les collaborations entre le Parcours Horizon et le Radeau ont permis de s'aider mutuellement et de se compléter dans certaines situations concrètes. La prise en charge des jeunes reste un défi pour les équipes et les réflexions devront se poursuivre pour l'améliorer encore, notamment à travers le Groupe interinstitutionnel « Mineurs-résidentiels », qui rassemblent plusieurs acteurs fribourgeois travaillant avec cette population (REPER, le Service de l'enfance et de la jeunesse, les Traversées, le foyer des Apprentis, le Radeau et le Tremplin).

- 2. L'adaptation de certaines places pour la prise en charge des personnes plus âgées avec problématiques multiples en plus de l'addiction.** Examiner l'opportunité de créer une unité EMS au sein d'une ou plusieurs institutions du RIFA, qui soit en partie financée par les caisses-maladie, était une piste de travail de la législature passée. Le thème de la prise en charge des personnes âgées souffrant d'addiction a été examiné et un besoin de connaissance plus fine, tant quantitative que qualitative, est apparu comme prioritaire. En effet, nous ne connaissons pas quelle est l'ampleur exacte du problème d'addiction chez les personnes âgées au bénéfice d'une prestation publique ou para-publique d'aide dans le canton de Fribourg (EMS, Spitex, curatelle, institutions spécialisées, hôpital). Par conséquent, nous ne connaissons pas encore suffisamment ni les besoins, ni les capacités d'agir des différents acteurs concernés, même si, en 2018, un rapport sur le projet de « Prévention Intercantonale Alcool » (PIA) a déjà identifié certains besoins et pistes d'amélioration en matière de prévention des problèmes d'alcool auprès de ces services. Afin de mieux connaître les aspects quantitatif et qualitatif pour chaque type d'addiction, les types de problèmes rencontrés, leur gravité, le nombre de personnes concernées et les besoins des professionnels qui en ont la charge, il a été décidé de faire un état des lieux dans le canton. Les EMS et les soins à domicile sont les groupes professionnels privilégiés. Le SMC est en train de mener ces travaux en collaboration avec les partenaires concernés.

## 2. Recensement des données institutionnelles

L'analyse descriptive des données fournit une information complète et précise du contexte institutionnel fribourgeois ainsi qu'une image détaillée de la population accueillie au sein des institutions. A ces deux premiers aspects s'ajoutent les informations relatives aux personnes au bénéfice d'une prestation institutionnelle hors du canton de Fribourg.

Dans ce chapitre, le résultat de ces analyses est organisé en trois parties :

>Description du fonctionnement de chaque structure en faisant notamment référence à ses caractéristiques, prestations offertes, nombre de places, etc.

>Approfondissement de la connaissance des personnes au bénéfice d'une prestation institutionnelle de nature résidentielle.

>Informations relatives aux bénéficiaires souffrant d'addiction pris en charge hors canton.

## 2.1. Réseau institutionnel

Le profil des trois institutions RIFA est le suivant :

**Le Torry :** Centre thérapeutique spécialisé dans la réinsertion socio-professionnelle des personnes souffrant de dépendance à l'**alcool**. Groupes-cibles : **adultes** (hommes et femmes). **Sevrage obligatoire avant l'entrée. Un home et des ateliers** font partie intégrante de l'offre institutionnelle.

**Le Tremplin :** Centre thérapeutique spécialisé dans la réinsertion socio-professionnelle des personnes souffrant de dépendance aux **drogues illégales (mono- ou polyconsommations) et aux drogues légales**. Groupes-cibles : **adultes (hommes et femmes), mineurs, mesures pénales**. **Pas de sevrage nécessaire** pour être admis, car les consommations font parties de l'approche de prise en charge « **seuil bas** » introduite dès 2017 pour permettre une meilleure accessibilité à la thérapie (les consommations ne sont pas un motif d'exclusion). Les **traitements de substitution (TAO)** sont acceptés à l'entrée et maintenus durant le séjour. **Un home, des ateliers et des appartements protégés décentralisés** font partie intégrante de l'offre institutionnelle.

**Le Radeau :** Centre thérapeutique spécialisé dans la réinsertion socio-professionnelle des personnes souffrant de dépendance aux **drogues illégales (mono- ou polyconsommations)**. Groupes-cibles : **adultes (hommes et femmes), mineurs, parents avec enfants, mesures pénales**. Les **traitements de substitution (TAO)** sont acceptés à l'entrée et maintenus durant le séjour. Un **sevrage des substances illégales -et de l'alcool s'il y a polyconsommation-**, doit être effectué avant l'entrée. **Un home et des ateliers** font partie intégrante de l'offre institutionnelle.

**Tab 1 : Nombre de places par prestation**

Prestations	2018
Home avec occupation	46
Home sans occupation /Appartement protégé (AP)	6
Ateliers	20
<b>Total</b>	<b>72</b>

Le terme « Home avec occupation » comprend les lieux de thérapie résidentielle et les ateliers faisant partie de la thérapie. Seule la Fondation Le Tremplin fournit des places en appartement protégé décentralisé (AP) : 3 studios en lien avec Parcours Horizon et 3 appartements en lien avec le projet « Equip'Apparts ».

**Tab 2 : Répartition des places « Home avec occupation » par institution**

La répartition des places « Home avec occupation » par institution est la suivante :

Institution	Nombre de places
-------------	------------------

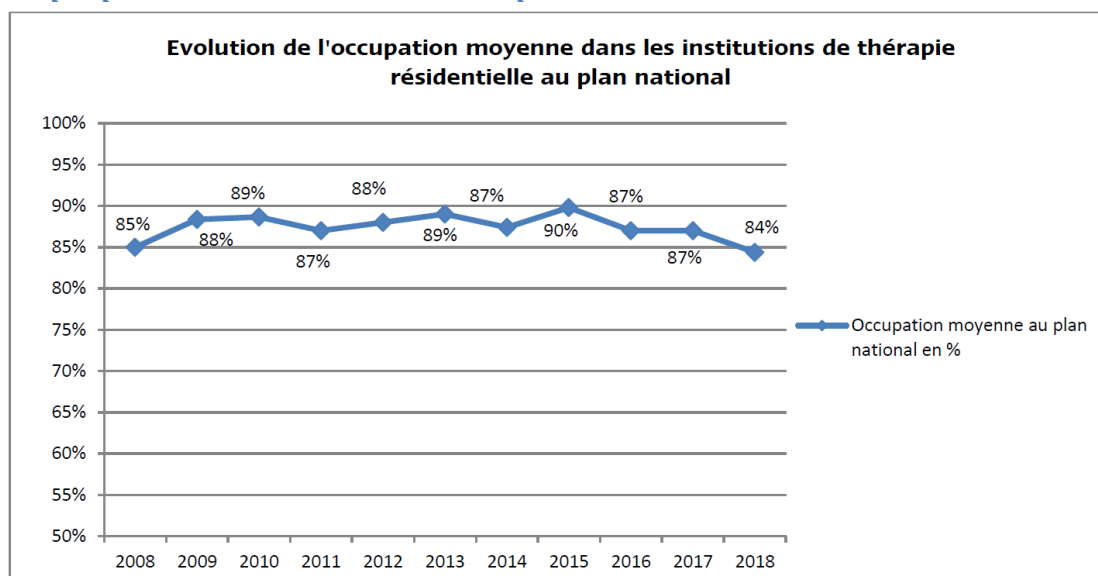
Le Torry	20
Le Tremplin (Parcours Horizon)	14
Le Radeau	12
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>

**Tab 3 : Taux d'occupation « Home avec occupation » (état au 31.12.2018)**

Un taux d'occupation équivalent ou supérieur à 85% est fixé comme le seuil au-dessous duquel aucune mesure corrective n'est prise par le canton. Deux institutions du RIFA satisfont ce critère en 2018 et ont un taux d'occupation élevé. La Radeau a connu une année particulière avec beaucoup de séjours qui n'ont pas pu être menés à leur terme (cf. Tab. 4 ci-dessous), ce qui explique un taux plus bas (mais qui a été rapidement corrigé par la suite).

Institution	Taux d'occupation
Le Radeau	79.66%
Le Torry	96.44%
Le Tremplin (Parcours Horizon)	98.6%

**Graphique 1 : Evolution des taux d'occupation au niveau national 2008-2018**



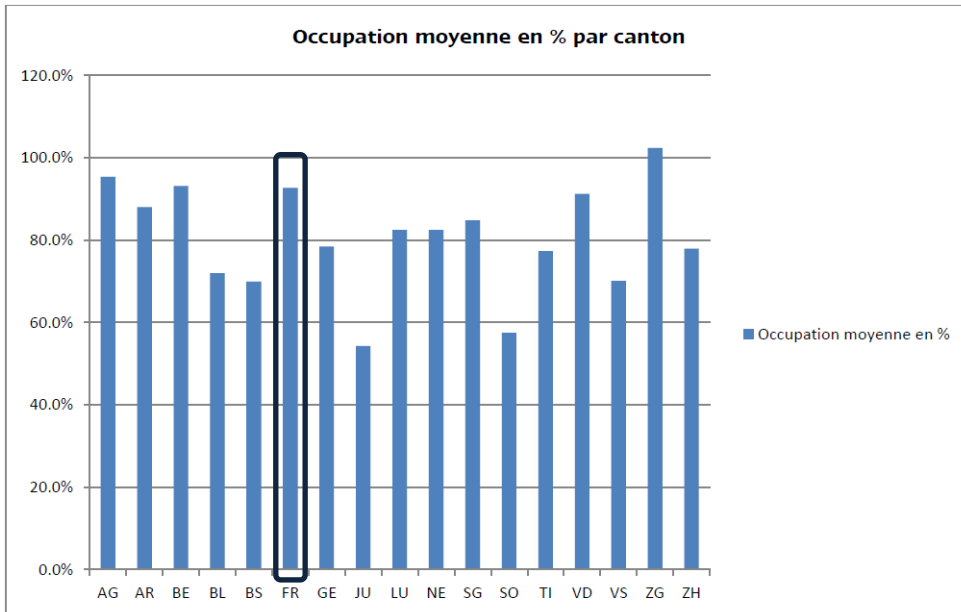
Source : Infodrog, 2019 (chiffres 2018)

Au niveau national, l'occupation moyenne par canton varie entre 102% et 54%. Dans 5 cantons (AG, BE, **FR**, VD, ZG), le taux d'occupation moyen de l'ensemble des institutions du canton se monte à plus de 90%. Il est inférieur à 75% dans 5 cantons (BL, BS, JU, SO, VS)<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Monitoring des institutions de thérapie résidentielle des addictions: nombre de places à disposition et taux d'occupation en Suisse en 2018, Infodrog, Berne, 2019.

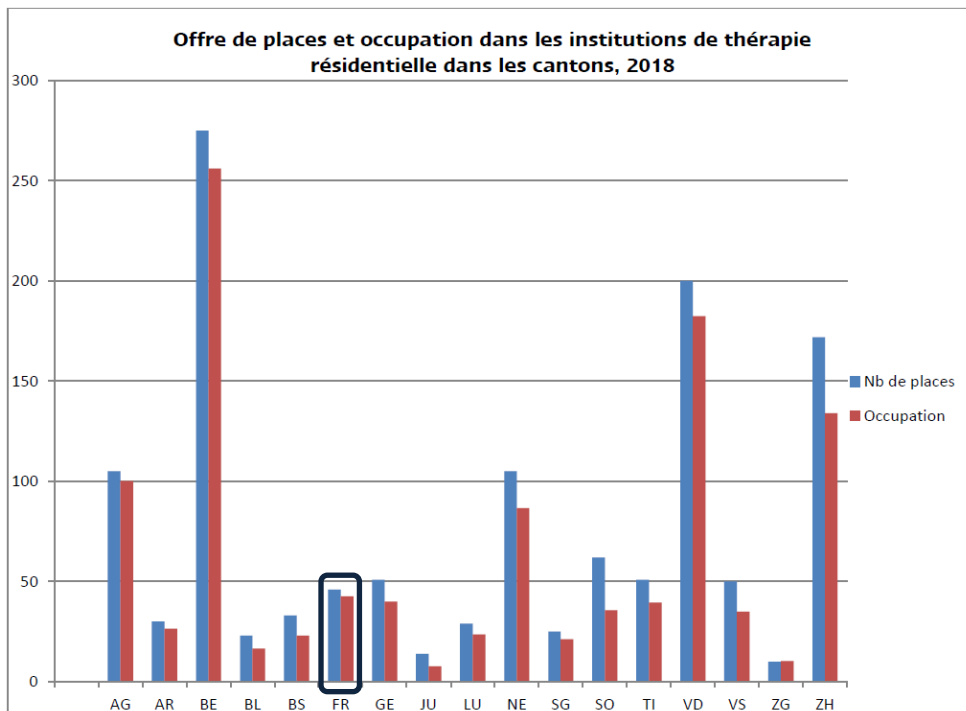


**Graphique 2 : Taux d'occupation moyen par canton (2018)**



Source : Infodrog, 2019 (chiffres 2018)

**Graphique 3 : Offre de places et occupation dans les cantons (2018)**



Source : Infodrog, 2019

**Tab 4 : Durées des séjours (pour les personnes ayant séjourné dans une institution du canton en 2018)**

En 2018, le nombre total des personnes qui ont séjourné en thérapie résidentielle dans le canton est de 102 (96 en 2015). Comme la durée moyenne des séjours ne fournit pas d'information pertinente pour la compréhension des durées de séjours en thérapie résidentielle, des catégories de séjours ont été établies.

En effet, comme le montrent les tableaux ci-dessous, il peut y avoir des séjours de durées très différentes au sein d'une même institution. Les chiffres indiquent qu'il y a des séjours courts, moyens et longs et chaque institution a un profil propre par rapport à ces différents types de séjours.

<b>Le Torry (N=60) Durées de séjour</b>	Nombre	Taux
<b>Séjours très longs (supérieurs à 23 mois)</b>	<b>19</b>	<b>32%</b>
Séjours longs (>14 à >23 mois)	8	13%
Séjours moyens (>4 à <14 mois)	5	8%
<b>Séjours courts (4 mois et moins pour les sorties)</b>	<b>22</b>	<b>36%</b>
<i>Viennent d'arriver dans l'institution (moins de 30 jours)</i>	7	11%

*Remarque 1 : dans la littérature, les thérapies résidentielles devraient avoir déployé leurs effets en principe en moins de 12 mois et au maximum après 24 mois. Des durées supérieures ne sont pas exclues dans certaines situations, mais doivent rester l'exception. En ce sens, les thérapies résidentielles ne sont pas des lieux de vie dans lesquels les bénéficiaires résident à très long terme.*

*Remarque 2 : Pour les séjours moyens et courts, la distinction est faite entre les personnes qui sont sorties et celles qui viennent d'arriver.*

Le nombre total de personnes ayant séjourné au Torry en 2018 est de 60 (57 en 2015), dont 43 sont sorties et 17 sont encore en séjour au 31 décembre 2018. Deux groupes de résidents/-es de taille similaire apparaissent: un premier groupe qui effectue des séjours courts et un deuxième groupe qui effectue des séjours très longs. Les séjours de moyenne durée et de longue durée sont minoritaires. Alors qu'en 2015, le Torry n'avait pas de séjours très longs, ce type de séjours est devenu important en 2018. Une explication à ce glissement des séjours longs vers des séjours très longs pourrait être une péjoration de la situation des clients/-es, notamment en termes de santé somatique et psychique, ainsi qu'en termes de logement et de réinsertion professionnelle. Ces faits sont parfois rapportés par cette institution, mais une vérification plus approfondie dans les années à venir est nécessaire pour pouvoir l'affirmer. La question des sorties de l'institution et de leur suivi joue certainement aussi un certain rôle. Le Torry, qui connaît une grande rotation de clients/-es chaque année, ne parvient pas, avec les ressources actuelles, à accompagner chacun d'entre eux de manière suffisante après la sortie. Un passage régulier chez le/la client/-e permet d'intervenir rapidement en cas de besoin, ce qui favorise une diminution, voire une disparition des rechutes. **Pour pouvoir assurer cela, il faudrait 0.5 EPT de poste d'éducateur supplémentaire (Besoin 4).**

<b>Le Tremplin (N=16) Durées de séjour</b>	Nombre	Taux
Séjours très longs (supérieurs à 23 mois)	1	6%
Séjours longs (>14 à <23 mois)	2	13%
<b>Séjours moyens (&gt;4 à &lt;14 mois)</b>	<b>9*</b>	<b>56%</b>
Séjours courts (4 mois et moins pour les sorties)	4**	25%
<i>Viennent d'arriver (mois de 30 jours)</i>	0	0%

*\*dont 5 résidents/-es sont encore en séjours, parmi lesquels 3 avaient déjà effectué 13 mois.*

*\*\* dont 2 personnes ont été admises en octobre et novembre 2018.*

Le nombre total de résidents/-es ayant séjourné au Tremplin en 2018 est de 16 (19 en 2015), dont 6 sont sortis/-es et 10 sont encore en séjour au 31 décembre 2018. Comme trois résidents/-es appartenant au groupe « séjours moyens » séjournent encore dans l'institution au 31 décembre 2018, certains d'entre eux/elles viendront peut-être agrandir le groupe des longs séjours. Pour avoir une image la plus réelle possible, on peut considérer qu'environ la moitié des résidents/-es appartient au groupe « séjour moyens »

et l'autre moitié est divisée en deux groupes les « séjours longs » et les « séjours court ». Par rapport à 2015, Le Tremplin a donc sensiblement le même profil quant aux durées de séjours.

<b>Le Radeau (N=26) Durées de séjour</b>	Nombre	Taux
Séjours très longs (supérieurs à 23 mois)	4	15%
Séjours longs (>14 à <23 mois)	5	19%
<b>Séjours moyens (&gt;4 à &lt;14 mois)</b>	<b>6</b>	<b>23%</b>
<b>Séjours courts (4 mois et moins pour les sorties)</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>
<i>Viennent d'arriver</i>	0	0%

En 2018, le nombre total de résidents/-es de 26 (20 en 2015). Il ressort que les séjours courts et moyens représentent 2/3 des cas (8 personnes sur 11 sont restées moins de 30 jours) et les longs et très longs séjours représentent 1/3 des cas. Le Radeau a donc vécu une année très différente de 2015, puisque les séjours longs et très longs étaient alors majoritaires. Comme le nombre de places n'est pas très élevé, des aspects conjoncturels ont une forte influence sur cette institution, ce qui peut expliquer ces variations.

Le Tremplin et le Radeau traitent également des personnes placées par la justice, pour lesquelles les durées de séjours peuvent être longues et qui ne peuvent pas être entièrement maîtrisées par les institutions elles-mêmes. Autrement dit, même si une institution estimait qu'une personne était prête à sortir, la justice peut décider qu'elle doit encore rester (jusqu'à la fin de l'exécution de peine par exemple). Les très longs séjours sont en partie expliqués par ces situations, souvent complexes en terme de réinsertion et de sécurité.

De manière générale, une certaine diversité de durées est plutôt positive, car elle permet de correspondre aux différents besoins des bénéficiaires. Les durées de plus de 23 mois devraient toutefois faire l'objet d'une attention particulière car les effets thérapeutiques de la communauté résidentielle devraient, selon la littérature, avoir déployé toute leur portée au plus tard après une période de 18-24 mois. L'articulation avec l'ambulatoire, le semi-résidentiel et les possibilités de logement et de travail à la sortie sont des éléments essentiels à inclure dans cette réflexion.

## 2.2. Caractéristiques des bénéficiaires ayant effectué une thérapie résidentielle

### *Tab 5 : Age moyen et médian des bénéficiaires (au moment de l'entrée en thérapie)*

L'âge moyen des personnes ayant résidé en thérapie résidentielle en 2018 est le suivant :

Institution	Age moyen	Age médian
Le Torry	47.2	50.0
Le Tremplin	25	22
Le Radeau	28,65	29

Le Torry étant spécialisé dans les prises en charge des personnes souffrant d'addiction à l'alcool, un âge moyen plus élevé n'est pas une surprise et correspond à l'état constaté dans les autres cantons. Notons tout de même que 9 personnes ont plus de 60 ans. Ces dernières effectuent toutefois en majorité des séjours courts et par conséquent le Torry ne peut pas être considéré comme un lieu de vie, dans lequel les

personnes s'installeraient à long terme. Seules deux d'entre elles ont effectué des séjours très longs<sup>4</sup>. Pour les drogues illégales, dont les thérapies sont fournies par Le Tremplin et au Radeau, les conséquences tant personnelles que sociales se font souvent ressentir rapidement, ce qui provoque des demandes de traitement à un âge moins avancé que pour les problèmes en lien avec l'alcool. L'âge moyen des résidents/-es du Radeau (-5 ans par rapport à 2015) et a fortiori du Tremplin (- 8 ans par rapport à 2015) a sensiblement baissé. Cela est notamment dû à l'introduction de deux places pour l'accueil de jeunes et de mineurs (cf. p. 5 ci-dessus) et à une prise en charge « plus accessible » ou « bas seuil » mise en place au Tremplin correspondant bien aux personnes entre 18 et 30 ans, car, pour elles, les implications comportementales résultants des dommages physiques, psychiques et sociaux d'une consommation de substances psychoactives ne sont pas toujours encore clairement identifiées.

**Tab 6 : Répartition des domiciles des bénéficiaires par district (placements intra-cantonaux)**

La répartition des domiciles par district des bénéficiaires de chaque institution est la suivante :

<b>Le Torry District</b>	<b>Taux</b>
Sarine	45%
Glâne	5%
Broye	8%
Gruyère	18%
Lac	4%
Singine	8%
Veveyse	7%
SDF	3%

<b>Le Tremplin District</b>	<b>Taux</b>
Sarine	47%
Glâne	20%
Broye	0%
Gruyère	13%
Lac	0%
Singine	13%
Veveyse	7%

<b>Le Radeau District</b>	<b>Taux</b>
Sarine	37%
Glâne	8%
Broye	13%
Gruyère	21%
Lac	4%
Singine	0%
Veveyse	17%

<sup>4</sup> Comme déjà mentionné plus haut (cf. p. 6), un état des lieux quantitatif et qualitatif est en train d'être effectué concernant les personnes âgées souffrant de problèmes d'addiction (alcool, drogues, médicaments et addictions sans substance) dans le canton.

Comme institution bilingue, les chiffres montrent que Le Torry couvre également les districts du Lac et de la Singine. Quant au Tremplin et au Radeau, il est à relever qu'ils ont eux aussi eu quelques résidents/-es des districts germanophones.

En 2015, le constat avait été fait que le sud du canton sollicitait moins les thérapies résidentielles fribourgeoises que les autres districts. En 2018, Le Radeau a connu une hausse des résidents/-es en provenance de districts de la Gruyère et de la Veveyse (passage de 6% à 21% pour la Gruyère et de 0% à 17% pour la Veveyse). Et Le Tremplin a également touché davantage le Sud du canton (maintien du nombre de résidents/-es en provenance de la Gruyère et passage de 0% à 17% pour la Veveyse). Cette couverture est donc meilleure qu'en 2015.

#### **Tab 7 : Taux de provenance hors canton**

Le taux de bénéficiaires en provenance d'autres cantons est pour chacune des institutions le suivant :

Institution	Taux	Nombre
Le Torry	0%	0
Le Tremplin	4%	1
Le Radeau	4%	1

Il n'existe aucune norme sur le nombre de résidents/-es qu'une institution peut ou doit admettre en provenance d'un autre canton. Ces placements sont prévus notamment par la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (ci-après : CIIS) ainsi que par les concordats intercantonaux relatifs aux placements par la justice. Il est à relever que les autres cantons n'effectuent quasi pas de placements dans le canton de Fribourg, alors que plusieurs placements de ressortissants fribourgeois ont été effectués dans d'autres cantons. Comme la situation est très différente d'un canton à l'autre, une réflexion a été amorcée au sein de la [Conférence des délégués cantonaux aux addictions](#) pour examiner une éventuelle complémentarité entre les cantons et la faisabilité d'une planification intercantonale.

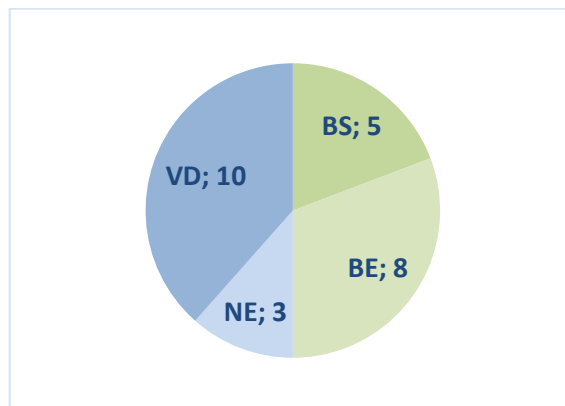
### **2.3. Prises en charge extra-cantoniales**

Durant l'année 2018, **26 Fribourgeois/-es ont été placés dans une institution hors canton** (contre 31 en 2015).

N'ayant pas à proprement parlé d'institution germanophone, le canton de Fribourg accepte de financer les séjours à l'extérieur du canton lorsque les bénéficiaires sont germanophones. Cela représente environ 20% des placements extra-cantonaux. D'autres motifs tels que la recherche de prestations inexistantes à fribourg, peuvent également justifier un placement extra-cantonal (voir Tab. 10 ci-dessous).

**Tab 8 et graphique 4 : Nombre de placements extra-cantonaux et répartition par cantons**

Canton	Nombre	Taux
VD	10	38%
BE	8	31%
BS	5	19%
NE	3	12%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>



Remarque : ces chiffres incluent les placements dans les institutions de la liste C CIIS (« Traitement des dépendances et réadaptation ») et les placements en institutions addictions ne figurant pas dans la liste C, mais qui prennent des personnes souffrant d'addiction (institutions dites « non reconnues »). Ces chiffres peuvent également inclure les placements pour mineurs (via service de l'enfance et de la jeunesse SEJ/Justice de Paix).

Bien que la répartition linguistique des placements extra-cantonaux soit de 50/50 dans des cantons germanophones (BE, BS) et francophones (VD, NE), cela ne signifie pas que ces placements ont eu lieu selon le seul critère de la langue. En examinant les motifs de placement, il apparaît clairement qu'une grande partie d'entre eux a été effectuée en raison du manque de telle ou telle prestation dans le canton de Fribourg (voir Tab. 11 ci-dessous).

**Tab 9 : Placements extra-cantonaux : répartition des domiciles des bénéficiaires par district**

District	Taux
Sarine	60%
Glâne	4%
Broye	4%
Gruyère	0%
Lac	11%
Singine	8%
Veveyse	4%

Il ressort de ces chiffres que la répartition du domicile des bénéficiaires qui effectuent une thérapie résidentielle hors du canton ne diffère pas fondamentalement de celui des bénéficiaires qui effectuent une thérapie à l'intérieur du canton. Ces chiffres démontrent que le domicile n'est pas un motif expliquant la recherche d'une thérapie à l'extérieur du canton. L'examen des motifs de placement permet de comprendre quelles sont les raisons de ces placement extra-cantonaux (voir Tab. 11 ci-dessous).

**Tab 10 : Répartition des placements à l'intérieur et à l'extérieur du canton**

Types de placement	Nombre	Pourcentage
Intra-cantonal (y c. en provenance d'autres cantons)	102	80%
Extra-cantonal	26	20%
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100%</b>

Remarque : ces chiffres incluent les placements dans les institutions de la liste C CIIS (« Traitement des dépendances et réadaptation ») et les placements en institutions addictions ne figurant pas dans la liste C, mais qui prennent des personnes souffrant d'addiction (institutions dites « non reconnues »). Ces chiffres peuvent également inclure les placements pour mineurs (via service de l'enfance et de la jeunesse SEJ/Justice de Paix).

La répartition 80%/20% des placements intra/extra-cantonaux est à examiner sous l'angle de la correspondance entre les objectifs thérapeutiques visés pour chaque bénéficiaire et les offres à disposition. On constate une diminution de 25% (2015) à 20% (2018) des placements extra-cantonaux. L'hypothèse selon laquelle les propositions de prise en charge modulaires et individualisées -par exemple en articulant deux ou trois prestations non-résidentielles- constituent dans certains cas une alternative possible à un séjour résidentiel à l'extérieur du canton, mais devra encore être vérifiée lors d'un prochain monitoring. Ces aspects ont fait l'objet d'une analyse dans le cadre du [Monitoring du dispositif cantonal d'indication adultes 2014-2018](#).

**Tab 11 : Motifs pour les placements extra-cantonaux (par institution extra-cantonale, période 2014-2018)**

Résidentiel hors canton	Nbre	Raisons du placement hors canton
Gilgamesch (BS)	11	Lieu de vie avec programme de substitution aux opiacés.
Foyer André (NE)	10	Lieu de vie bas seuil, tolère la consommation. Ruptures de séjours dans les institutions résidentielles fribourgeoises.
Les Oliviers (VD)	8	Consommation contrôlée d'alcool en résidentiel.
Fondation Estérelle (VD)	7	Accepte une personne avec trouble somatique important / un membre de la famille travaille dans l'institution correspondante à Fribourg.
Fondation l'EPI (VD)	6	Exigences moins élevées qu'au Torry quant aux épisodes de rechutes.
Stiftung Terra Vecchia (BE)	5	Langue allemande.
Pré-aux-Bœufs (BE)	4	Lieu de vie longue durée.
Stiftung Tannenhof (BE)	4	Stabilisation de la consommation d'alcool, langue allemande.
Dietisberg (BL)	2	Langue allemande.
Haus Elim (BS)	2	Placement après de nombreuses années à Gilgamesh
Seidengarten (SO)	1	Problème psychique et comportemental particulier.
Chly Linde (BE) (a fermé en été 2018)	1	Institution pour jeunes femmes ayant des problèmes de consommation.
Monbijou (BE) betreutes Wohnen	1	Langue allemande et réinsertion professionnelle.
Muschle Suchttherapie Bern (BE)	1	Langue allemande et accueil avec un enfant.
Stiftung Quellenhof (ZH)	1	Institution en langue allemande spécialisée dans l'abstinence.

Bartimée (VD)	1	Éloignement de Fribourg.
Haus Solina (BE)	1	Institution médicalisée pour personnes souffrant d'addiction.
Fondation Duc, EPSM (VD)	1	La personne y était déjà placée avant l'indication. Renouvellement de garantie.
Foyer du Devens (NE)	1	Lieu de vie longue durée.
Foyer du Parc (NE)	1	La personne y était déjà placée avant l'indication. Renouvellement de garantie financière.
Haus Eden (BE)	1	Langue allemande, objectif de réinsertion professionnelle.
Projekt Alp (BE)	1	Lieu de vie de longue durée.
Famille d'accueil	1	Placé à sa sortie de prison par son curateur, avant de passer par l'indication.
TOTAL	73	

Commentaire 1 : un placement extra-cantonal signifie un placement dans une institution résidentielle ou semi-résidentielle.

Commentaire 2 : afin d'avoir plus d'informations, ces chiffres ont été établis sur 4 ans au lieu d'une seule année. Elle inclut les informations de l'année 2018, année de référence de ce rapport.

Commentaire 3 : ces chiffres démontrent que les prises en charge résidentielles "qui manquent" à Fribourg sont celles 1) qui ont un « bas seuil » d'accès et dans lesquelles le bénéficiaire peut consommer tout en ayant un encadrement thérapeutique (par exemple avec prescription médicale d'héroïne); 2) qui sont germanophones. Les adaptations effectuées récemment au Tremplin, qui a abaissé son seuil d'accès en prenant différemment en compte les consommations dans la prise en charge résidentielle, permettra probablement de prendre en charge une partie des bénéficiaires qui ont été placés à l'extérieur du canton durant les dernières années.

## 2.4. Ateliers

Le nombre de places en atelier est de 20. En font partie : les ateliers du Torry (parties intégrantes de la thérapie résidentielle), les ateliers du Tremplin (Parcours Horizon (PHO) (parties intégrantes de la thérapie résidentielle), les Ateliers de Fribourg (ATF) et « Au Seuil »), ainsi que les ateliers du Radeau (parties intégrantes de la thérapie résidentielle).

Nom	Types d'activités d'atelier
Le Torry	Entretien de jardins, cuisine et service traiteur, conciergerie et lingerie.
Le Tremplin	PHO : entretien de propriétés, intendance, cuisine. ATF : atelier bois, métal, conciergerie, intendance. Au Seuil : brasserie, <i>Cleanteam</i> (en partenariat avec l'édilité de la ville) et divers minis-job.
Le Radeau	Boulangerie, cuisine, jardin, entretien de la maison.

Deux besoins particuliers ont été identifiés par rapport aux ateliers :



> « Au Seuil », un centre de jour reconnu comme atelier parce que cette structure offre des « minis-job » rémunérés. Ce centre de jour a connu une extension tant de la population qui le fréquente que des prestations offertes. Créé en 1994, Au Seuil disposait de 4 EPT pour 70 personnes accueillies par jour. En 2020, il dispose de 4 EPT pour 100 personnes/jour (25'000/an). Ces chiffres démontrent une augmentation de 42%. Il y a environ 400 personnes différentes qui fréquentent ce centre aujourd'hui. Sur la base d'un accueil universel et d'une mixité sociale avec une spécialisation dans la réduction des risques en matière d'addictions, les prestations ont aussi été étoffées :

1. Douches et lessives disponibles chaque jour (env. 1'000 lessives/an).
2. Echange de matériel de consommation. En 2018 :
  - 1'229 conseils en matière de réduction des risques, récupération, échange ou vente de matériel.
  - 15'583 matériel IV (seringues, aiguilles, filtres, eau stérile, ascorbine, cotons OH+ et secs).
  - 1'940 aluminium (phase test).
  - 50 kits sniff et plus de 1000 papiers.
3. 100 repas par jour ont été servis en moyenne sur 5 ans.
4. Renforcement des contacts avec les réseaux médicaux et administratifs (150 matinées de permanence du SST au Seuil) et accompagnements des personnes dans ces réseaux.
5. Offre quotidienne de « minis-jobs » rémunérés.

**Besoin : 0.5 EPT supplémentaires seraient aujourd'hui nécessaires pour assurer les prestations fournies.**

> « Un travail pour de vrai », prestation qui a deux volets : des formations AFP (Attestation Fédérale de formation Professionnelle) et du travail pour des personnes externes au Radeau. Il s'agit d'une prestation de jour sans résidence sur place, avec un encadrement assuré par le personnel des ateliers. Les bénéficiaires retournent chez eux en fin de journée et ne résident pas dans l'institution. Cette prestation a été mise sur pied pour répondre à la problématique suivante : les personnes ayant un parcours de vie marqué par les addictions ne parviennent parfois ni à accéder aux formations auprès d'un employeur, ni aux ateliers protégés (en grande partie destinés aux personnes au bénéfice d'une mesure ou d'une rente financée par l'Assurance invalidité AI). En effet, ces personnes ne sont soit pas reconnues comme ayant droit à une prestation de l'AI, soit les ateliers d'insertion usuels n'ont pas les compétences pour pouvoir les prendre en charge. Pour y remédier, un projet pilote a été réalisé sur deux ans (2017-2019). Dans ce contexte, offrir des possibilités de formation AFP constitue une innovation à saluer. Les deux rapports effectués durant cette période ont démontré la pertinence de cette prestation : acquisition des compétences professionnelles dans les domaines de la boulangerie et de la vente, renforcement de la confiance en soi, création de ponts vers le monde du travail fribourgeois.

**Besoin : 0.75 EPT supplémentaires sont aujourd'hui nécessaires pour assurer cette prestation.**

### 3. Analyse des données complémentaires

#### 3.1. Liste d'attente

Durant l'année 2019, le Parcours Horizon (Fondation Le Tremplin) a eu en permanence une moyenne 2-3 personnes en liste d'attente. Au 31 janvier 2020, il y avait même 5 personnes sur la liste d'attente. Le Torry a épisodiquement quelques personnes en liste d'attente aussi mais pas en 2018. Le Radeau n'a quant à lui pas de liste d'attente.

## **L'existence d'une liste d'attente vient renforcer le besoin d'augmenter le nombre de places de thérapie au Parcours Horizon de 10 à 12.**

### **3.2. Indicateurs complémentaires influençant les besoins**

Le 6 octobre 2014, le canton de Fribourg franchissait la barre des 300'000 habitants et au 1<sup>er</sup> janvier 2018 il avait atteint 315'074 habitants.

Cette croissance soutenue induit des changements. Les conséquences de cet accroissement démographique sont en effet ambivalentes. L'installation dans le canton de nouveaux/-les résidents/-es est certes source de revenus supplémentaires, mais elle engendre aussi des besoins et des attentes. L'un des enjeux pour les collectivités publiques est d'y répondre notamment par le développement des infrastructures, des équipements et de services. Les prévisions démographiques du Service de la statistique (SStat) du canton présentent l'évolution démographique à l'horizon 2020<sup>5</sup>. Selon ces projections, la population résidente permanente passera de 307'461 personnes en 2015 à 332'821 en 2020<sup>6</sup>. Il existe certes d'autres facteurs qui influencent les besoins en places d'accueil et dans le domaine ambulatoire que l'évolution démographique : les flux migratoires, les progrès de la médecine (progrès dans le domaine de la neurologie et des neurosciences, etc.). Cependant, leur impact sur le développement des diverses prestations se mesure à plus long terme, au-delà de cette planification 2021-2025. On ne peut exclure qu'une augmentation de la population puisse créer une augmentation du nombre de personnes souffrant d'addiction (en chiffres absolus), mais nous n'avons aucun élément nous permettant de dire dans quelle proportion. C'est une évolution qui devra être observée durant les prochaines années afin de pouvoir, le cas échéant, prévoir une augmentation du nombre de places lors de la prochaine période de planification.

---

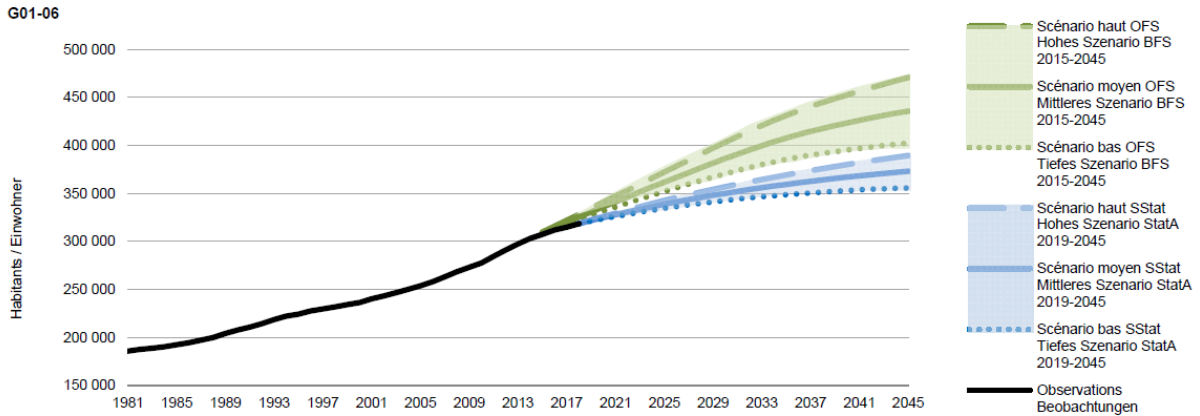
<sup>5</sup> Direction de l'économie et de l'emploi DEE, Annuaire statistique du canton de Fribourg 2020, édité en décembre 2019.

<sup>6</sup> Le SStat a revu ses pronostics à la baisse et prévoit que la population totale pourrait ne pas dépasser les 353'000 personnes en 2045 (cf. « scénario bas » ci-dessus)

### Graphique 5 : Evolution de la population résidente permanente

Evolution de la population résidente permanente du canton de Fribourg, selon six scénarios<sup>1</sup>, de 1981 à 2045  
Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung im Kanton Freiburg, gemäss sechs Szenarien<sup>1</sup> von 1981 bis 2045

—  
Estimation du printemps 2015 et de novembre 2019 / Schätzung vom Frühling 2015 und November 2019



<sup>1</sup>Hypothèses et explications concernant les scénarios de l'OFS, voir les publications de l'Office fédéral de la statistique "Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015-2045" et les communiqués de presse "Scénarios de l'évolution de la population des cantons de 2015 à 2045"

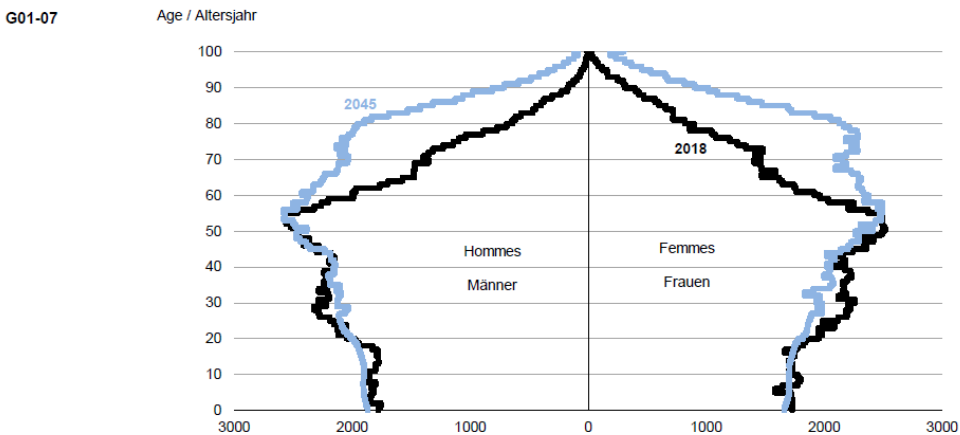
<sup>1</sup>Hypothesen und Erklärungen betreffend Szenarien, siehe Publikation des Bundesamts für Statistik "Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015-2045" und die Medienmitteilung "Szenarien der Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2015-2045"

Source : Office fédéral de la statistique / Service statistique du canton de Fribourg, 2020

### Graphique 6 : Pyramide des âges du canton de Fribourg, 2018-2045

Pyramide des âges du canton de Fribourg<sup>1</sup>, en 2018 et 2045  
Alterspyramide des Kantons Freiburg<sup>1</sup> 2018 und 2045

—  
Scénario moyen du Service de la statistique du canton de Fribourg, estimation de novembre 2019  
Szenario "mittel" des Amtes für Statistik des Kantons Freiburg, Schätzung vom November 2019



<sup>1</sup>Hypothèses et explications concernant le scénario, voir la publication du Service de la statistique du canton de Fribourg "Projections démographiques pour le canton et les districts 2019-2045, méthodologie"

<sup>1</sup>Hypothesen und Erklärungen betreffend Szenario, siehe Publikation des Amtes für Statistik des Kantons Freiburg "Bevölkerungsperspektiven für den Kanton und die Bezirke 2019-2045, Methodologie"

Source : Office fédéral de la statistique / Service statistique du canton de Fribourg, 2020

Par la hausse de l'espérance de vie de la population générale et la modification de la structure de la pyramide des âges, les statistiques cantonales démontrent que le nombre de personnes de plus de 55 ans

va augmenter massivement durant les années à venir. « *Au cours des trente prochaines années, la population en âge d'être à la retraite augmentera fortement dans tous les cantons. L'accroissement s'élèvera ainsi à plus de 50% dans à peu près tous les cantons. Ceux de Schwyz, Fribourg, Thurgovie, Obwald et Argovie verront même doubler leur population de 65 ans ou plus au cours de cette période* »<sup>7</sup>.

Concernant l'évolution de l'espérance de vie des personnes souffrant d'addiction aucune étude précise n'existe. Les études et le monitoring<sup>8</sup> démontrent toutefois que les personnes dépendantes aux opiacés connaissent un vieillissement constant et qu'un bon nombre d'entre elles parviennent au 3<sup>ème</sup> âge tout en poursuivant leur consommation. Tenant compte des problèmes de santé physiques et psychiques liés à l'abus de drogues comme les maladies chroniques (VIH, hépatite C), les psychopathologies, les dysfonctionnements cognitifs, ainsi que les risques liés aux consommations parallèles d'alcool, de tabac et d'autres substances, on peut craindre que ces problèmes seront amplifiés par le processus normal de vieillissement. Selon toute vraisemblance, ces personnes auront besoin d'un accompagnement médico-social plus tôt que la moyenne et probablement de façon plus intense. Pour ceux qui atteignent l'âge de 65 ans, les difficultés tant physiques que psychiques requièrent un encadrement spécifique, que les Etablissements médicaux-sociaux (EMS) ne peuvent pas toujours assurer.

Selon le Rapport de l'institut de recherche sur la santé publique et des addictions ISGF<sup>9</sup>, le rôle des addictions chez les personnes âgées prend de plus en plus d'importance avec l'évolution de la structure de la population : « *Les études montrent que la santé physique et psychique des personnes avec consommation problématique d'alcool est jugée moins bonne que celle de personnes du même âge qui ne boivent pas de façon problématique* ». Les homes et hôpitaux signalent une augmentation de la fréquence des addictions. Une prise en charge adéquate des personnes âgées n'est pas encore entièrement assurée. Comme indice à cela, fort est de constater que les services ambulatoires comme les institutions résidentielles du domaine des addictions font état d'une sous-représentation des personnes âgées souffrant d'addiction. Les études montrent pourtant que les pronostics de traitement des addictions chez les personnes âgées sont prometteurs. Selon l'observatoire de la santé (2002), 8% des hommes et 3% des femmes de 65 ans et plus ont une consommation problématique d'alcool, si bien que les traitements devraient être de plus en plus sollicités à l'avenir. Afin d'anticiper l'évolution des besoins qui pourraient découler de ces changements, le Service du médecin cantonal est en train d'effectuer un état des lieux des problèmes d'addiction parmi les personnes âgées qui sont au bénéfice d'une aide (EMS, soins à domicile, curatelle, etc) dans le canton<sup>10</sup>.

### 3.3. Tendances globales dans les thérapies résidentielles en Suisse

>Développement des addictions sans substance : Parmi les addictions comportementales, on commence à bien connaître l'addiction aux jeux d'argent et l'addiction aux jeux vidéo (reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en juin 2019), certaines d'entre elles ne sont pas (ou pas encore) reconnues dans les manuels de diagnostic permettant d'avoir un financement des caisses-maladie, comme par exemple les addictions affectives, sexuelles et sectaires. Il existe quelques offres résidentielles dans d'autres cantons pour ces problématiques, comme par exemple une thérapie résidentielle pour les personnes souffrant d'une addiction au jeu à Bâle.

---

<sup>7</sup> Office fédéral de la statistique, Scénarios de l'évolution de la population des cantons de 2015 à 2045 :

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/communiqués-presse.assetdetail.40825.html>

<sup>8</sup> « La prise en charge des personnes âgées de 40 ans ou plus dans le domaine des dépendances: chronicisation ou incidence tardive? », Eclairages 2 / 2009, Act-Info.

<sup>9</sup> Daniel Kessler, Corina Salis Gross Stephan Koller, Severin Haug (2012), Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz, Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Bericht Nr. 308.

<sup>10</sup> Sur la base de la mesure 16 du Plan Cantonal d'Action Alcool (PCAA) et du besoin 2 du rapport « [Coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction. Besoins et priorités 2018-2021](#) ».

>Le développement des offres ambulatoires médicales ou sociales exerce une pression sur les thérapies résidentielles et a tendance à réduire la demande de thérapies résidentielles et les durées de celles-ci. L'introduction de la tarification TARPSY en 2018 dans le domaine de la psychiatrie aura également pour conséquence de réduire le nombre et surtout la durée des séjours en hôpital psychiatrique. Les longs séjours ne seront plus financés et, par conséquent, pour certains/-es patients/-es, d'autres solutions - ambulatoires ou résidentielles- devront être trouvées.

>Approche par groupes-cibles : la thérapie résidentielle des addictions a pour base un modèle de vie communautaire et un apprentissage progressif mutuel à travers les expériences de chacun au sein de celle-ci. Ce sont ces éléments qui justifient l'existence de telles institutions par rapport à d'autres structures plus légères -comme des appartements protégés et ou des studios accompagnés-, qui n'offrent pas autant d'opportunités thérapeutiques, ni une telle intensité de prise en charge. L'institution ne peut toutefois pas offrir toutes les prestations possibles à chaque résident/-e. L'institution ne peut pas offrir un atelier sur mesure, correspondant aux aspirations de chaque individu, c'est pourquoi deux ou trois types d'ateliers ont été mis en place, permettant de développer diverses compétences utiles pour un travail futur tout en minimisant les coûts. Il en va de même pour le programme hebdomadaire : bien qu'il y ait une écoute des besoins de chaque individu en lien avec son parcours propre, un programme hebdomadaire de base est commun à tous les résidents/-es. Autre exemple : les personnes ayant de très graves troubles somatiques, nécessitant une prise en charge médicale intensive et spécialisée, ne peuvent à l'heure actuelle pas être admises dans une des trois institutions fribourgeoises. Par conséquent, l'institution doit définir des groupes-cibles -par âges et types de problématiques notamment- pour lesquels elle est compétente et efficace. Depuis quelques années les thérapies résidentielles se sont adaptées afin de correspondre au mieux aux objectifs de chaque résident/-e, d'individualiser leur soutien et de les préparer au mieux à la vie à l'extérieur du foyer.

>La diversité des offres thérapeutiques est un des principes importants du pilier « thérapies » de la politique nationale et cantonale en matière d'addiction. Il n'y a pas de traitement qui fonctionne seul pour tous les cas. Chaque traitement doit être sciemment choisi en fonction des besoins, des ressources et des objectifs de la personne souffrant d'addiction. Cette diversité permet non seulement de choisir une offre adaptée aux besoins des clients/-es, mais elle accroît en outre les chances que les offres existantes soient effectivement sollicitées par les personnes concernées. La coordination des offres, des partenaires et un meilleur continuum pour les clients/-es sont dès lors un enjeu d'efficacité du système d'aide.

#### 4. Planification 2021-2025

Le nombre actuel de places permettant la prise en charge des addictions en thérapie résidentielle, en ateliers (« home avec occupation ») et en appartement protégé (« home sans occupation ») suffit globalement à couvrir la demande. Quatre besoins ont toutefois été identifiés pour la période 2021-2025 (voir tableau ci-dessous) :

>Home avec occupation : Afin de pouvoir former de manière continue deux bénéficiaires (Attestation Fédérale de formation Professionnelle AFP) et d'encadrer des travailleurs externes dans le cadre de la prestation nouvellement mise en place « Un travail pour de vrai », il est nécessaire d'avoir une **dotation de 0.75 EPT poste supplémentaire** : poste de Maître socio-professionnel pour le suivi des travailleurs externes et AFP.

> Home avec occupation : les places de thérapie résidentielle pour des **mineurs**, mise en place dès 2016 au Parcours Horizon (Le Tremplin), et l'abaissement de son seuil d'accès à la thérapie répondent à un réel besoin. Cette situation a généré deux besoins: la lourdeur de ces situations et en particulier des problématiques psychiques, nécessiterait de pouvoir renforcer l'équipe éducative du Tremplin avec un **1 EPT de poste d'infirmier en psychiatrie**. La demande envers l'offre actuelle permet d'envisager de revenir en arrière sur un correctif qui avait été effectué en 2010, au moment où le taux d'occupation était source d'inquiétude en reconnaissant **deux places supplémentaires de thérapie résidentielle** (pour rappel : en 2010, en raison du taux d'occupation en baisse, le Tremplin avait dû passer à une dotation pour 10 personnes (au lieu de 14). Etant donné le taux d'occupation et la liste d'attente actuels (cf. Tab. 3, point 3.1 (liste d'attente) et chapitre 4 ci-dessous), il s'agirait aujourd'hui de remonter à une dotation pour 12 places. Formellement, cela ne changerait pas la capacité d'accueil toujours définie par l'autorisation d'exploiter à 14 places, c'est pourquoi aucun changement n'apparaît dans le Tab. 12 « Planification du nombre de nouvelles places 2021-2025 » ci-dessous).

> Home avec occupation : il faudrait **0.5 EPT** de poste d'éducateur supplémentaire au Torry pour assurer de manière systématique un suivi à la sortie et éviter ainsi les rechutes en intervenant de manière rapide.

> Atelier : il s'agit de renforcer le personnel du Centre de jour « Au Seuil » (considéré comme atelier compte tenu des « minis jobs » mis à disposition dans le cadre de cette prestation): en fonction de l'augmentation de la fréquentation cumulée des dernières années et des prestations supplémentaires fournies par ce secteur, une dotation **0.5 EPT** supplémentaires serait nécessaire (en plus des 4 EPT existants jusqu'à aujourd'hui).

Par ailleurs, le développement des synergies entre les institutions, de prises en charge intégrées et coordonnées ainsi que des prestations fournies de manière modulaire par groupe-cible doit se poursuivre afin de gagner en continuité et en efficacité.

**Tab 12 : Planification du nombre de nouvelles places 2021-2025**

Prestations	Places en 2015	Places en 2020	Places accordées	Différences 2021-2025	31.12.2025
Home avec occupation	46	46	0	0	46
Home sans occupation (AP)	6	6	0	0	6
Ateliers	20	20	0	0	20
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>72</b>

**Tab 13 : Planification du nombre de nouveaux postes 2021-2025**

Prestations	Postes en 2020	Nouveaux postes	Différences 2021-2025
Home avec occupation (PHo, Radeau, Torry)	45.72	2.25	2.25
Home sans occupation (AP)	0	0	0
Ateliers (ATF, Le Seuil)	8.58	0.5	0.5
<b>Total</b>		<b>2.75</b>	<b>2.75</b>

## Liste des tableaux et graphiques

*Tab 1 : Nombre de places par prestation*

*Tab 2 : Répartition des places « Home avec occupation » par institution*

*Tab 3 : Taux d'occupation « Home avec occupation » (état au 31.12.2018)*

*Tab 4 : Durées des séjours (sur les personnes ayant séjournées en institution en 2018)*

*Tab 5 : Age moyen et médian des bénéficiaires (au moment de l'entrée en thérapie)*

*Tab 6 : Répartition des domiciles des bénéficiaires par district (placements intra-cantonaux)*

*Tab 7 : Taux de provenance hors canton*

*Tab 8 : Nombre de placements extra-cantonaux et répartition par canton*

*Tab 9 : Placements extra-cantonaux : répartition des domiciles des bénéficiaires par district*

*Tab 10 : Répartition des placements à l'intérieur et à l'extérieur du canton*

*Tab 11: Motifs pour les placements extra-cantonaux (par institution extra-cantonale, période 2014-2018)*

*Tab 12: Planification du nombre de nouvelles places 2021-2025*

*Tab 13: Planification du nombre de nouveaux postes 2021-2025*

*Graphique 1 : Evolution des taux d'occupation au niveau national 2008-2018*

*Graphique 2 : Taux d'occupation moyen par canton (2018)*

*Graphique 3 : Offre de places et occupation dans les cantons (2018)*

*Graphique 4 : Nombre de placements extra-cantonaux et répartition par canton*

*Graphique 5 : Evolution de la population résidante permanente*

*Graphique 6 : Pyramide des âges du canton de Fribourg, 2018-2045*

## Références

Financement et planification des thérapies résidentielles:

<http://www.infodrog.ch/traitement-publications.html#financement>

<https://www.infodrog.ch/fr/themes/planification-offre.html>

[Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz](#), BÜRO BASS, Bern, 2019

Monitoring Addictions Suisse des thérapies résidentielles:

<https://www.infodrog.ch/fr/themes/planification-des-offres/monitorage-des-institutions-de-therapie-residentielle.html>

<https://www.addictionsuisse.ch/recherche-scientifique/act-info/act-info-residalc>

[https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Secteur\\_Residalc\\_2017\\_FR\\_DEF.pdf](https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Secteur_Residalc_2017_FR_DEF.pdf)

[https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/BAG\\_act-info-2017\\_F.pdf](https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/BAG_act-info-2017_F.pdf)

Communautés thérapeutiques (CT) (troisième génération de CT):

<https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/therapeutic-communities/what-are-therapeutic-communities>

<http://www.dldocs.stir.ac.uk/documents/tc.servicestandards.ed1.pdf>

Communautés thérapeutiques (CT) et adolescents :

- 1) Becan JE, Knight DK, Crawley RD, Joe GW, Flynn PM, (2015). Effectiveness of the Treatment Readiness and Induction Program for increasing adolescent motivation for change. *J Subst Abuse Treat.* ; 50:38-49.
- 2) Chan, Y., Passetti, L., Garner, B.R., Lloyd, J., & Dennis, M. (2011). HIV risk behaviors: Risky sexual activities and needle use among adolescents in substance abuse treatment. *AIDS & Behavior*, 15(1), 114-124.
- 3) Decamp, Whitney & Abdel-Salam, Sami (2014). Therapeutic Engagement and Posttreatment Use in Adolescent TC Clients: Direct and Indirect Effects, *Journal of Drug Issues*. 44:22-36.
- 4) Edelen MO, Tucker JS, Wenzel, SL, et al. (2007). Treatment process in the therapeutic community: associations with retention and outcomes among adolescent residential clients. *J Subst Abuse Treat.* 2007. 32:415-421.
- 5) Foster M, Nathan S, Ferry M. (2010). The experience of drug-dependent adolescents in a therapeutic community. *Drug Alcohol Rev.* 29:531-539.
- 6) Gordon, M.S., Kinlock, T.W., & Battjes, R.J. (2004). Correlates of early substance use and crime among adolescents entering outpatient substance abuse treatment. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 30, 39-59.
- 7) Hawke, J.M., Hennen, J., & Gallione, P. (2005). Correlates of therapeutic involvement among adolescents in residential drug treatment. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 31(1), 163-177.
- 8) Jainchill N. (1997). Therapeutic communities for adolescents: the same and not the same. In De Leon G, ed. *Community As Method: Therapeutic Communities for Special Populations and Special Settings*. Westport, CT: Praeger. 161-178.
- 9) Jainchill N, Hawke J, De Leon G, Yagelka J. (2008). Adolescents in therapeutic communities: one year posttreatment outcomes. *J Psychoactive Drugs*. 32:81-94.
- 10) Jainchill N, Hawke J, Messina M. (2005). Post-treatment outcomes among adjudicated adolescent males and females in modified therapeutic community treatment. *Subst Use Misuse*. 40:975-996.



Addictions et vieillissement :

<http://sucht-im-alter.cmsbox.ch/de/fachpersonen/alkohol/das-wichtigste-in-kuerze>

<https://www.alterundsucht.ch/fr/professionnels/alcool/l-essentiel-en-bref>

Stratégie nationale addictions 2017-2024:

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht/leitgedanken-strategie-sucht.html>

## Remerciements

Maryse Aebischer, cheffe du Service de la prévoyance sociale

Carmen Rouiller, cheffe adjointe du Service de la prévoyance sociale.

Marinella Cappelli, conseillère scientifique auprès du Service de la prévoyance sociale.

Emmanuelle Barboni, directrice de l'Association Le Radeau.

Cédric Fazan, directeur de la Fondation Le Tremplin.

Thierry Radermecker, directeur de la Fondation Le Torry.

## Impressum

### *Auteur*

Nicolas Dietrich, délégué cantonal aux questions liées aux addictions, Service du médecin cantonal.