

L'offre de services et le pilotage de la prise en charge des addictions dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement » dans le canton de Fribourg

Projet « Principes de pilotage en matière de prise en charge sociale et socio-thérapeutiques des addictions »

À l'attention de

La Conférence des délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)

Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social

Institut de gestion sociale, de politique sociale et de prévention

Jürgen StremLOW, directeur de projet

Suzanne Lischer

Donat Knecht

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Tabea StremLOW

Lucerne, le 24 juillet 2023

Table des matières

1.	Introduction.....	4
1.1.	Contexte : le projet « Principes de pilotage de la prise en charge sociale et socio-thérapeutiques des addictions »	4
1.2.	Les objectifs et la structure du portrait cantonal.....	5
1.3.	Les base de données	5
2.	La fiche signalétique du canton de Fribourg.....	7
3.	L'éventail de l'offre de services de prise en charge des addictions dans le canton	9
3.1.	La diversité de l'offre dans de multiples domaines	10
3.2.	L'utilisation intercantonale des types d'offres de services	12
4.	L'analyse de l'offre et de son utilisation dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement »...	13
4.1.	L'offre de services du domaine cible proposée à l'intérieur du canton	14
4.2.	La répartition géographique de l'offre de services dans le canton	15
4.3.	La capacité et les taux d'utilisation ou d'occupation des services.....	16
4.4.	Les caractéristiques des bénéficiaires	19
4.4.1.	Les catégories de bénéficiaires et les formes de consultation dans l'offre de type 1a	20
4.4.2.	L'étape de vie	20
4.4.3.	L'identité de genre.....	21
4.4.4.	Le problème principal de dépendance	22
4.4.5.	Les comorbidités.....	24
4.5.	La spécialisation des prestataires en fonction des groupes cibles.....	25
4.5.1.	La durée de la prise en charge	26
4.5.2.	Une offre de services destinée à des groupes spécifiques.....	26
4.5.3.	L'objectif thérapeutique	28
4.6.	Les flux d'utilisation intercantonaux	29
5.	La planification et le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions.....	31
5.1.	La mise en place du système de prise en charge des addictions par le canton	31
5.1.1.	Les bases légales et stratégiques du pilotage dans le canton	32
5.1.1.	Les acteurs et actrices clés dans les prises en charge cantonales des addictions	33
5.1.2.	La coordination et la mise en réseau cantonale	33
5.2.	Le pilotage des prestations de services	35
5.2.1.	Les bases légales et stratégiques du pilotage de la prestation de services	35

5.2.2.	Les incitations au pilotage et les possibilités de sanction et d'intervention par le canton	35
5.2.3.	La mise en réseau avec et entre les prestataires de prise en charge des addictions .	35
5.3.	Le <i>Case Management</i>	36
6.	Les tendances et perspectives de développement de la prise en charge des addictions.....	38
6.1.	L'évolution de l'offre et des besoins	38
6.1.1.	L'évolution de l'offre dans le domaine cible depuis 2018.....	38
6.1.2.	Les lacunes de l'offre dans le domaine cible du point de vue des prestataires.....	38
6.1.3.	L'évolution des besoins dans le domaine cible du point de vue des prestataires	39
6.2.	Le développement de l'offre du point de vue du canton	40
6.3.	L'évolution de l'offre et les tendances : les enseignements tirés de l'entretien avec le groupe de discussion.....	41
6.3.1.	L'évaluation de la situation actuelle des soins.....	42
6.3.2.	Les tendances d'évolution de l'offre et les développements nécessaires	42
6.3.3.	Les tendances structurelles et la nécessité d'agir au niveau des structures et du pilotage	42
7.	Bibliographie	44

1. Introduction

Le présent portrait cantonal fait l'état des lieux de l'offre de services et du pilotage de la prise en charge des addictions dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement » dans le canton de Fribourg. Il fait partie du projet « [Principes de pilotage de la prise en charge des addictions](#) ». Précisons d'emblée que cela concerne uniquement le pilotage des offres sociales, qui dépendent d'un financement par les administrations publiques et pas les offres financées par la LAMal. Ces dernières ne seront mentionnées que comme élément faisant partie de la constellation des offres d'aide du canton.

1.1. Contexte : le projet « Principes de pilotage de la prise en charge sociale et socio-thérapeutiques des addictions »

Composé d'une multitude d'offres de services, d'acteurs et d'actrices et de leurs activités, le système de prise en charge des addictions constitue traditionnellement un domaine hétérogène aux structures complexes : tant son organisation, ses prestations de services que son financement sont réglementés de différentes façons d'un canton à l'autre. Dans le même temps, le système de prise en charge des addictions est en pleine mutation et les services proposés par les institutions évoluent. *La Conférence des délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)* a approfondi ce sujet dans le but de développer le pilotage de ces services dans une perspective qui va au-delà des frontières cantonales. Les discussions ainsi engagées ont montré que, pour pouvoir relever les défis à venir de façon plus concrète, il est nécessaire de développer une compréhension et un cadre communs à propos de cette thématique complexe. En juin 2019, la CDCA a décidé de mandater une équipe de projet de la Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social pour établir, en collaboration avec les cantons, les bases sur lesquelles pourrait reposer le pilotage intercantonal de la prise en charge des addictions. Conformément au champ d'action 5 de la Stratégie nationale Addictions (Bundesamt für Gesundheit, 2015a), il s'agit de développer le travail en réseau et de mettre en évidence les possibilités de coopération.

À ce sujet, ce projet de recherche a pour objectif de favoriser le pilotage (inter)cantonal de la prise en charge des addictions. Au cœur de la présente démarche, la comparabilité méthodique entre les différents cantons en matière de prise en charge des addictions permettra de mettre en évidence les possibilités de coopération. En ce qui concerne l'organisation de la prise en charge sur le plan social, le « modèle de Lucerne » sert de référence sur le plan théorique (Stremlow et al., 2019).

Les fondements du pilotage de la prise en charge des addictions sont examinés en quatre étapes :

- (1) développer une *typologie* commune de l'offre de services de prise en charge des addictions ;
- (2) réaliser un *pré-test* des analyses de l'offre de services cantonale, y compris leurs perspectives d'évolution et leur pilotage,
- (3) *analyser l'offre de services et le pilotage* dans tous les cantons, et
- (4) effectuer une *analyse globale de l'offre et de son évolution* en mettant l'accent sur la coordination inter-cantonale.

Le présent portrait expose les résultats obtenus à l'étape 3 pour le canton de Fribourg. Le contenu des rapports cantonaux est structuré de manière identique pour tous les cantons, si bien que les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions pourront comparer les cantons de manière systématique. En outre, les portraits cantonaux serviront de base au rapport de synthèse national (résultat de l'étape 4).

Limitations : l'analyse n'englobe pas toutes les offres de services décrites dans les quatre piliers de la politique suisse en matière de prise en charge des addictions. Vu que la prise en charge des addictions se déroule dans de nombreux lieux, l'analyse se concentre sur le domaine cible « *Thérapie, conseil et*

hébergement ». Le présent portrait se focalise sur l'offre de services relevant du deuxième pilier de la prise en charge des addictions intitulé « *Thérapie et conseil* » et sur une sélection d'offres d'hébergement spécifiques aux problématiques d'addiction et relevant du troisième pilier intitulé « *Réduction des dommages et des risques* ». Le domaine cible a été sélectionné parmi les types d'offres pour lesquels les cantons sont compétents et qui, de leur point de vue, bénéficieraient actuellement le plus grandement d'un système de pilotage¹.

En outre, il se focalise sur la *description de l'offre actuelle en matière de pilotage cantonal*. En revanche, il n'a pour ambition ni d'évaluer la qualité des prestations fournies, ni d'examiner les tendances d'évolution des coûts.

1.2. Les objectifs et la structure du portrait cantonal

Le présent portrait cantonal a pour objectifs d'établir les fondements de l'amélioration et du développement de la prise en charge des addictions au sein du canton et de mettre en évidence les possibilités de collaboration intercantonale². Pour ce faire, trois domaines sont analysés :

Premièrement : l'analyse de l'offre de services de prise en charge des addictions

L'inventaire des différentes prestations cantonales permettra de mettre en évidence l'éventail des services et l'utilisation intercantonale des offres de services (→ *chapitre 3*). Le domaine cible « *Thérapie, conseil et hébergement* » fera l'objet d'une analyse détaillée de l'offre de services et de leur utilisation (→ *chapitre 4*). Ces deux analyses ont pour objectif commun de comprendre l'hétérogénéité de l'offre de services, la volatilité de la demande, la dynamique de l'évolution de l'offre, ainsi que l'utilisation intercantonale de tels services.

Deuxièmement : les fondements du pilotage cantonal en matière de prise en charge des addictions

Pour envisager une éventuelle coopération intercantonale ou régionale, il est indispensable de comprendre la manière dont chaque canton pilote actuellement la prise en charge des addictions. Le présent inventaire vise à identifier les particularités et les « bonnes pratiques » de chaque canton, ainsi qu'à se faire une idée de l'hétérogénéité des logiques de pilotage cantonales et les limites structurelles du pilotage (→ *chapitre 5*).

Troisièmement : l'analyse des tendances actuelles de l'évolution de la prise en charge des addictions

Pour planifier la stratégie de demain, il a fallu tout d'abord examiner l'évolution de l'offre et de la demande et identifier les possibilités de développement de la prise en charge des addictions dans le canton de Fribourg (→ *chapitre 6*).

1.3. Les bases de données

Les inventaires ont été réalisés dans le canton de Fribourg entre octobre 2021 et mars 2022. Le *Tableau 1* représente le recueil de données et ses instruments, ainsi que les méthodes d'analyses employées dans les quatre domaines examinés.

¹ Le rapport annuel 2019 à propos de la Stratégie nationale addictions 2017–2024 confirme l'accent mis sur le deuxième champ d'action. Ce projet constitue l'un des axes principaux de l'année 2020 dans le champ d'action « *thérapie et conseil* » (Bundesamt für Gesundheit, 2020, p. 8).

² Le concept et les instruments du recueil de données ont été élaborés avec l'étroite collaboration des membres intéressés de la CDCA (le groupe de travail). Ils ont ensuite été discutés par les représentant·e·s du comité de coordination spécialisé dans la prise en charge des addictions (le comité consultatif II).

Domaine de recherche	Instrument	Recueil de données	Analyse
A L'éventail de l'offre de services cantonale	Questionnaire écrit (A)	DCA*	Statistiques descriptives
B L'analyse de l'offre de services et de leur utilisation dans le domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement »	Questionnaire écrit (B1)	DCA	Statistiques descriptives
	Questionnaire écrit (B2)	Prestataires	Statistiques descriptives
	Analyse secondaire (B3)	Statistique médicale des hôpitaux	Statistiques descriptives
C Planification et pilotage cantonaux	Questionnaire écrit (C1)	DCA	Statistiques descriptives
	Analyse de la documentation (C2)	Documentation cantonale	Analyse de la documentation
	Entretiens téléphoniques (C3)	DCA	Analyse qualitative
D Tendances et perspectives de développement	Discussion des groupes de travail (D)	Expert·e·s cantonaux de la prise en charge des addictions	Analyse qualitative
	Questionnaire écrit (B2)	Prestataires	Statistiques descriptives

Tableau 1 : les méthodes de recueil de données selon le domaine analysé

Les nombre de types d'offres de services au sein du canton (A) ainsi que les offres relevant du domaine cible (B1) ont été recensés par les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions (DCA) à l'aide de questionnaires écrits. Les données saisies concernant l'offre ont ensuite servi de base à l'enquête sur l'utilisation des services dans le domaine cible B2, ainsi qu'à l'analyse secondaire concernant les institutions de médecine des addictions (B3). Dans le cadre des inventaires B2, cinq prestataires couvrant au total six types d'offres de services ont été interviewé·e·s dans le canton de Fribourg. L'analyse secondaire des statistiques médicales (2020) a été réalisée par l'OBSAN et a pris en compte les données d'un·e prestataire.

Les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions ont assumé plusieurs fonctions dans le cadre des inventaires concernant les taux d'utilisation : ils et elles avaient pour tâches de conserver les données, d'envoyer les questionnaires électroniques aux prestataires, d'être les personnes de contact pour les prestataires et de compiler les données des questionnaires complétés par les prestataires. *De ce fait, les données de ces inventaires reposent sur une autodéclaration.*

Dans le cadre de l'enquête sur le *pilotage cantonal* (C), une approche exploratoire a été adoptée et trois méthodes de recueil de données ont été employées : les réponses à un questionnaire écrit (C1) ont permis de déterminer les caractéristiques principales du degré d'institutionnalisation et de la multiplicité des différents pilotages pratiqués par les délégués cantonaux aux problèmes des addictions. Les DCA ont également fourni des documents (C2) concernant le pilotage. Sur la base de ces données ainsi recueillies, un entretien téléphonique (C3) a ensuite été mené avec le délégué cantonal aux problèmes des addictions le 20 octobre 2021. Cela a permis d'approfondir les résultats des enquêtes réalisées jusque-là.

Le recueil de données concernant les tendances et les perspectives de développement (D) a été réalisé d'une part à l'aide des questionnaires complétés par écrit par les prestataires (B2), et dont certaines questions demandaient à ces derniers de fournir une estimation de l'évolution future de l'offre et de la demande, et d'indiquer les éventuelles lacunes qu'ils et elles avaient constatées. D'autre part, un groupe de travail (D) composé d'expert·e·s de la prise en charge des addictions dans le canton a été mis sur pied le 4 avril 2022.

2. La fiche signalétique du canton de Fribourg

Le *Tableau 2* présente de manière synthétique une sélection de chiffres clés concernant la répartition de la population, les taux d'emploi, les comportements de dépendance et la politique en matière d'addictions dans le canton.

	Canton	Suisse
<i>Superficie en km² (2016)</i>	1 671.4 (part de CH : 4,05%) ³	41'291
<i>Habitant·e·s (2019)</i>	321 783 (part de CH : 3,74%)	8'736'500
<i>Nombre de communes (2021)</i>	133 ⁴ (ø 2 419 habitant·e·s)	2148 ⁵ (ø 4 036 habitant·e·s) ⁶
<i>Population urbaine en⁷ (2019)</i>	74,8%	84,8%
<i>Taux d'activité net des 15–24 ans (2019)</i>	79,3%	79,9%
<i>Taux de chômage selon le SECO (2020)</i>	3,3%	3,1%
<i>Taux d'aide sociale (2019)</i>	2,3%	3,2%
<i>Consommation quotidienne d'alcool à 15+ ans (2017)</i>	12,2% ⁸	10,9%
<i>Consommation épisodique à risque d'alcool (2017)⁹</i>	19,2%	15,9%
<i>Consommation d'alcool chronique à risque (2017)¹⁰</i>	5,8%	4,7%
<i>Consommation d'alcool à l'âge de 15+ ans (2017)¹¹</i>	29,4%	27,1%
<i>Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 64 ans (2017)¹²</i>	3,4%	4%
<i>Le pourcentage de personnes âgées de 15+ ans qui s'estiment en bonne ou en très bonne santé (2017)</i>	85,6%	84,7%
<i>Hospitalisation pour un trouble lié à la consommation de substances pour 1 000 habitant·e·s (2020)</i>	8,7 séjours	9,8 séjours
<i>Dépenses occasionnées pour la promotion de la santé et la prévention des maladies en rapport avec les prestations curatives (2019)¹³</i>	4,6%	Suisse 4,7%

	Inscrit dans la loi	Description
<i>Législations cantonales en matière d'alcool (2021)</i>	Oui	Restrictions locales, articles sirop ¹⁴ , restrictions horaires, protection de la jeunesse, impôt spécial sur les boissons alcoolisées, Restrictions de la publicité pour l'alcool
<i>Législations cantonales en matière du tabac (2021)</i>	Oui ¹⁵	Interdiction de vente > 18 ans ; Pièces pour fumeurs et fumeuses sans service ; Restrictions de la publicité pour le tabac

Tableau 2: les caractéristiques structurelles du canton de Fribourg

³ Il s'agit de chiffres concernant la superficie, le nombre d'habitant·e·s, la population urbaine, le taux d'activité, le taux de chômage et les taux d'aide sociale : Office fédérale de la statistique, 2022a

⁴ Nombre de communes: Etat de Fribourg, 2022

⁵ Nombre de communes de Suisse, Office fédéral de la statistique, 2022b

⁶ Population de Suisse, Office fédérale de la statistique, 2022c

⁷ Espaces des centres urbains ou sous l'influence des centres urbains selon la typologie de l'OFS: Office fédéral de la statistique, 2014

⁸ Cf. la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, l'état de santé, les séjours hospitaliers en raison d'un trouble lié à une substance, ainsi que les dépenses budgétaires pour la promotion de la santé et la prévention : OBSAN, 2022a

⁹ On parle de consommation épisodique à risque (ou « d'ivresse ponctuelle ») lorsqu'une personne consomme quatre (pour les femmes) ou cinq (pour les hommes) verres d'alcool au moins une fois par mois lors d'une même occasion (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017).

¹⁰ La classification du risque se réfère à la quantité d'alcool consommée en moyenne par jour. On parle d'un risque moyen à partir d'une consommation de 40–60 g d'alcool par jour pour les hommes, et à partir de 20–40 g pour les femmes (ebd.)

¹¹ Au moins une fois par jour

¹² Au moins une fois par mois

¹³ OBSAN, 2022b

¹⁴ « L'article sirop » stipule que les établissements de restauration doivent proposer une ou plusieurs boissons non alcoolisées moins chères (OFS – Office fédéral de la santé, 2022c).

¹⁵ Chiffres relatifs à la prévention du tabagisme et aux restrictions de la publicité pour le tabac : OFS - Office fédéral de la santé, 2022b

Le canton de Fribourg fait partie des cantons suisses de taille moyenne. Sa superficie (1 671,4 km²) représente 4% de la superficie totale de la Suisse. À la fin de l'année 2018, les 133 communes du canton de Fribourg comptaient 321 783 habitant·e·s. En 2019, 74,8% de la population vivait dans des espaces urbains, ce qui est inférieur à la moyenne suisse. Le canton de Fribourg est donc un peu plus caractérisé par les zones rurales que les autres cantons.

En 2019, le taux d'activité net des fribourgeois·e·s âgé·e·s entre 15 et 64 ans s'élevait à 79,3%, soit quasi identique à la moyenne de la population suisse (79,9%). Le taux de chômage du canton de Fribourg se situe lui aussi presque au niveau de la moyenne suisse (3,3 % contre 3,1%). Son taux d'aide sociale (2,3 %) est inférieur au taux national d'aide sociale (3,2%).

La prévalence de la consommation de substances ainsi que l'état de santé constituent des informations importantes pertinentes lorsqu'il s'agit de planifier le pilotage de la prise en charge des addictions. C'est la raison pour laquelle les données du MonAM (Système suisse de monitoring des addictions et des maladies non transmissibles) à ce sujet ont été exploitées. Au sein de la population fribourgeoise, 12,2% des personnes âgées de 15 ans et plus consomment de l'alcool quotidiennement, ce qui est supérieur à la moyenne suisse (10,9%). Leur consommation d'alcool « épisodique » ou « chronique à risque » sont supérieures à la moyenne nationale dans le canton de Fribourg. En 2020, le canton de Fribourg comptait 8,7 séjours hospitaliers pour des troubles liés à la consommation de substances pour 1 000 habitant·e·s, soit près de 1 séjour pour 1 000 habitant·e·s de moins que la moyenne nationale. En ce qui concerne la consommation de cannabis, la prévalence dans le canton de Fribourg (3,4%) est légèrement inférieure à celle de l'ensemble de la population suisse (4%).

Environ 85,6% des fribourgeois·e·s de plus de 15 ans qualifient leur état de santé de bon ou très bon, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne nationale (84,7%).

Dans le canton de Fribourg, la part des dépenses pour la prévention et la promotion de la santé dans l'ensemble des dépenses pour le système de santé (4,6%) est presque égale à la moyenne nationale (la différence est de 0,1%)¹⁶. Le canton de Fribourg dispose de plusieurs bases légales pour la prévention de la consommation d'alcool et de tabac, dont des restrictions de la publicité et de la vente ainsi que des lois sur la protection de la jeunesse et sur le secteur de l'accueil¹⁷.

¹⁶ Comparer à cela : <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/dépenses-pour-la-promotion-de-la-santé-et-la-prévention-par-régime-de-financement>

¹⁷ Comparer à cela : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html> et <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>

3. L'éventail de l'offre de services de prise en charge des addictions dans le canton

Chaque canton dispose de sa propre gamme de services de prise en charge des addictions. Ce chapitre a pour objectif d'examiner la diversité et l'hétérogénéité des services offerts dans le canton, de mettre en évidence la coopération intercantonale pour l'utilisation de ces services par-delà les frontières du canton ainsi que la pluralité des différents organismes responsables.

L'analyse de l'éventail des services proposés se fonde sur la **typologie commune des services** de prise en charge des addictions, qui a été élaborée en collaboration avec les représentant·e·s de la CDCA¹⁸. Cette typologie couvre quatre domaines de l'offre de services qui entrent dans les champs d'action 1 à 4 de la Stratégie nationale des addictions (Bundesamt für Gesundheit, 2015a)¹⁹. Dans chacun des quatre domaines de l'offre, les services ont été catégorisés et regroupés par type de service.

La typologie des offres de services ainsi développée comporte les distinctions clés suivantes :

- Elle permet de distinguer les *types de services*, et non les institutions, les organismes responsables ou encore les prestataires de services.
- Elle concerne exclusivement les services *spécifiques aux addictions*. Une prestation est considérée comme spécifique aux addictions lorsqu'elle est conceptuellement assumée comme telle par le prestataire.

La typologie des prestations ne comprend *pas*...

- ... de différenciation en fonction des groupes cibles définis par *l'étape de vie, le sexe, l'origine migratoire ou la forme d'addiction*. Ces données ont été recueillies dans le questionnaire complété par les prestataires (→ chapitre 4.4) concernant les taux d'utilisation/occupation.
- ... de questions concernant la gestion de cas et le triage. Ces informations sont prises en compte dans les questionnaires adressés aux prestataires (→ chapitre 4.6) ainsi que dans le questionnaire concernant le pilotage (→ chapitre 5.3).

Ce chapitre s'appuie sur les **données** recueillies à l'aide d'un questionnaire écrit complété par le délégué cantonal aux problèmes des addictions.

Limitations : en raison de l'éventail de l'offre de services de prise en charge des addictions dans le canton de Fribourg, il est impossible de se prononcer sur la qualité des services ou la quantité de l'offre. Seul l'événement des offres de service a été pris en compte pour chacun des types de services. Cela signifie par ailleurs qu'il est possible d'évaluer le degré de couverture de l'offre de services de prise en charge des

¹⁸ Lors de l'élaboration de cette typologie des prestations, l'approbation à l'échelle le plus grand possible des différenciations a été au centre des préoccupations. Cette typologie des prestations doit être facile à comprendre et avoir du sens pour les acteurs et actrices dans le secteur : cela permettra de garantir que l'inventaire soit homogène, de même que son utilisation ultérieure à propos des questions de pilotage de l'offre. Le rôle de l'équipe de la Haute école est, premièrement de systématiser l'homogénéisation des différenciations proposées, deuxièmement, de garantir le recensement de toutes les offres de prestations en fonction de l'état actuel des connaissances en matière de prise en charge des addictions, et troisièmement, d'examiner dans quelle mesure la typologie des offres ainsi développée peut constituer une base de données appropriée pour aborder les questions de pilotage de la prise en charge des addictions. Les sources d'information exploitées sont les suivantes : les ateliers avec les représentant·e·s de la CDCA, des typologies issues d'inventaires cantonaux (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Künzi et al., 2018) et des enquêtes sur les addictions à l'échelle nationale (Bundesamt für Statistik, 2020b, 2020a; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020, 2020; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020), des documents de l'Office fédéral de la santé (Bundesamt für Gesundheit, 2015) et de la Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool, les drogues et pour la prévention du tabagisme (Bundesamt für Gesundheit, 2010), l'analyse des soins réalisée par l'Office des questions liées aux addictions en Allemagne (2019), ainsi que des ouvrages scientifiques de référence (u.a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

¹⁹ Les champs d'action 1 à 4 correspondent aux quatre anciens piliers de la politique suisse en matière de prise en charge des addictions.

addictions uniquement si l'on tient compte d'autres données complémentaires (comme par ex. la demande, la taille, le degré d'urbanisation).

3.1. La diversité de l'offre dans de multiples domaines

Le *Tableau 3* donne un aperçu de l'offre de services de prise en charge des addictions proposés dans le canton de Fribourg en date du 31 décembre 2021. Tous les types de services répertoriés dans la typologie des services commune sont énumérés dans la première colonne. Au premier niveau, les colonnes suivantes permettent de distinguer les services proposés au sein du canton, de ceux mis à disposition à l'extérieur du canton. Lorsqu'un canton propose un type de services, la ligne correspondante est marquée en **jaune (si à l'intérieur du canton)** ou en **jaune clair (si à l'extérieur du canton)**. Au deuxième niveau, les formes d'organismes responsables des prestataires pour les offres proposées à l'intérieur du canton ou les rapports juridiques avec le prestataire pour les offres à l'extérieur du canton sont représentés par le symbole ● dans la colonne correspondante.

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

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

Le canton de Fribourg met à la disposition de sa population des offres de services dans les quatre champs d'action de la politique suisse des addictions. Les types d'offres du tableau 3, dans le domaine « *Promotion de la santé, prévention et repérage précoce* » sont entièrement couverts à l'intérieur des frontières cantonales et complétés par des offres extracantonales.

Le canton de Fribourg dispose de tous les types d'offres de base du domaine « *Thérapie et conseil* ». Grâce à un concordat intercantonal, le canton met également à disposition de la population fribourgeoise des thérapies résidentielles sociothérapeutiques des addictions en dehors de ses frontières. En ce qui concerne les offres spécialisées de « *Thérapie et conseil* », le canton de Fribourg propose, là aussi, presque tous les types d'offres à l'intérieur de ses frontières, à l'exception des offres de « groupes d'entraide pour les personnes dépendantes et/ou leurs proches » et de « conseil et thérapie en matière d'addictions par voie numérique ». L'offre dans le domaine « *Hébergement, activité professionnelle et emploi* » ne présente aucune lacune.

Dans le domaine de l'offre « *Réduction des risques et des dommages* », le canton de Fribourg propose presque tous les types d'offres à l'intérieur de ses frontières. Seul le type d'offre « *Drug Checking* » n'est proposé ni à l'intérieur ni à l'extérieur des frontières cantonales. Dans le domaine « *Réglementation et exécution* » également, presque tous les types d'offres sont proposés au sein du canton de Fribourg. Seul le type d'offre « Distribution de matériel d'injection stérile en établissement pénitentiaire » n'est pas proposé à la population fribourgeoise, ni à l'intérieur ni à l'extérieur des frontières cantonales (par l'intermédiaire de rapports juridiquement contraignants entre le canton et un·e prestataire extracantonale).

L'éventail d'offres du canton de Fribourg est proposé principalement par des organisations privées à but non lucratif, financées par les pouvoirs publics sous la forme de mandats de prestations. Les offres dans le domaine de la « *Prévention et du repérage précoce* » et de la « *Réglementation et de l'exécution* » sont également fournies par des instances administratives cantonales. Ces offres sont complétées par des établissements de droit public (psychiatrie, hôpitaux), deux concordats intercantonaux et des contributions d'exploitation versées à des prestataires privés.

3.2. L'utilisation intercantonale des types d'offres de services

En ce qui concerne l'utilisation intercantonale de l'offre de services, nous avons examiné l'éventail des services pour déterminer si le canton de Fribourg rendait accessibles à sa population des types de services proposés en dehors du canton, et ce, dans le cadre de relations juridiquement contraignantes, et si oui, lesquelles. Le canton a adhéré à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales dans le domaine C (les offres résidentielles relatives aux addictions) et est membre du concordat de la Suisse latine pour les offres de prise en charge des addictions en milieu carcéral. En outre, un certain nombre d'offres sont proposées en dehors du canton via des listes intercantionales d'hôpitaux : c'est le cas de la médecine ambulatoire et stationnaire des addictions, des traitements avec prescription d'héroïne et de substitution, ainsi que des consultations destinées aux proches. Des contributions d'exploitation sont versées à 14 prestataires extracantonaux, principalement dans les domaines de la « *Réduction des risques et des dommages* » et de la « *Promotion de la santé, prévention et repérage précoce* ». Il est toutefois impossible de se prononcer sur le volume de travail effectif que représente l'offre proposée en dehors du canton ou sur son utilisation par les personnes domiciliées dans le canton de Fribourg. La section 4.7 décrit les flux intercantonaux d'utilisateurs et usagères des offres dans le domaine cible.

4. L'analyse de l'offre et de son utilisation dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement »

Selon les délégué·e·s aux problèmes liées aux addictions, le domaine cible « *Thérapie, conseil et hébergement* » est celui qui a le plus grandement besoin de bénéficier d'un dispositif de pilotage. Les paragraphes suivants ont pour **objectif** de décrire la situation actuelle des soins dans le domaine cible, à savoir...

- ... la diversité et la répartition régionale de l'offre de services dans le canton,
- ... les capacités et les taux d'utilisation/occupation par type d'offre de services,
- ... les caractéristiques des usagers et usagères et les spécialisations des prestataires en fonction des groupes cibles,
- ... les pratiques consistant à référer une personne à une autre offre de services au sein du canton,
- ... l'appel à des services proposés en dehors du canton et l'utilisation par d'autres cantons des services proposés à l'intérieur du canton.

La délimitation du domaine cible : le domaine cible couvre huit types d'offres, à savoir, la thérapie résidentielle et ambulatoire des addictions (2.1, 2.3 de l'éventail de l'offre), l'hébergement assisté dans une institution (2.11), les organismes de placement familial pour les personnes présentant une ou plusieurs addictions (2.10), l'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (2.12), l'accompagnement ambulatoire dans les logements privés (2.13), les hébergements d'urgence (3.3) et le *Housing First* (3.4). Si les types de services de médecine ambulatoire et stationnaire des addictions (2.2, 2.4) ne sont pas couverts par le domaine cible, ils constituent néanmoins un élément de contexte pertinent pour le pilotage de la prise en charge des addictions par les cantons. Ces types d'offre de services sont financés par l'assurance maladie qui les considère comme des offres qui s'ajoutent à la thérapie résidentielle et ambulatoire des addictions. De ce fait, aucun inventaire n'a été réalisé à leur sujet auprès des prestataires de services de médecine des addictions. Pour autant qu'elles soient disponibles, les données issues de la Statistique médicale des hôpitaux concernant ces types d'offre seront exploitées pour effectuer des comparaisons.

Les **données** traitées aux chapitres 4.1 et 4.2 sont issues du questionnaire écrit concernant les offres de services dans le domaine cible (B1) que les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions ont complété. Ce questionnaire a servi de base au questionnaire complété par les prestataires (B2), qui à son tour constitue la base de données des chapitres 4.3 à 4.6. Dans le questionnaire B2, les prestataires avaient la possibilité de vérifier l'exactitude du type d'offre de services qui leur avait été attribué, et d'indiquer leurs éventuelles activités dans d'autres types d'offre de services. Dans le canton de Fribourg, six questionnaires ont été envoyés à cinq organismes responsables. Tous ont été retournés complétés, puis compilés par le délégué cantonal.

L'analyse de l'utilisation des services dans le domaine cible comprend en outre l'analyse secondaire du type d'offre de services 2b (la médecine stationnaire des addictions). Vu que les services de médecine des addictions sont financés par des structures nationales relevant de la LAMal, les possibilités de pilotage par les cantons sont limitées dans ce secteur. Néanmoins, l'utilisation des services de médecine stationnaire des addictions constitue un élément pertinent à prendre en compte dans les questions de pilotage. C'est pourquoi l'OBSAN a eu pour mission d'effectuer l'analyse secondaire des données brutes de la Statistique médicale des hôpitaux (OFS)²⁰. Par conséquent, aucune donnée à ce sujet n'a été recueillie auprès des cantons dans le cadre du présent projet.

Limitations : les inventaires réalisés ont pour objectif d'analyser l'état actuel de la prise en charge des addictions. Aucune conclusion ne peut être tirée concernant la qualité des prestations fournies aux usagers

²⁰ Tous les cantons participants ont donné leur consentement pour que les données des prestataires de services puissent être analysées.

et usagères. En outre, les données ont été évaluées par type d'offre de services. Autrement dit, aucune conclusion ne peut être tirée sur une offre de services en particulier. Étant donné que les dates de recueil des données diffèrent entre les données de la « Statistique médicale des hôpitaux » (2020) et les données que nous avons recueillies (à la date de référence 31.12.2021), la comparabilité entre les offres sociothérapeutiques et médicales est limitée. Une analyse secondaire des offres de médecine ambulatoire des addictions n'a pas pu être réalisée dans le cadre de cette étude. En effet, une analyse secondaire de la « Statistique des patient·e·s ambulatoires » ne serait pas suffisamment comparable aux données que nous avons recueillies, ou du moins pas sans efforts considérables.

4.1. L'offre de services du domaine cible proposée à l'intérieur du canton

Chaque canton dispose de sa propre offre de services dans le domaine cible « *Thérapie, conseil et hébergement* ». Le présent chapitre donne un aperçu de l'offre de services du domaine cible dans le canton de Fribourg. Les sections ultérieures du présent portrait cantonal fourniront une analyse plus détaillée de l'état actuel de l'offre par type de prestations. Lors de la préparation de cet aperçu, il a été demandé au délégué cantonal aux problèmes des addictions d'énumérer non seulement toutes les offres dans le domaine cible, mais également les offres additionnelles de médecine des addictions accessibles à l'intérieur du canton. En outre, pour chaque offre, le DCA devait indiquer le nom et la forme juridique de l'organisme responsable.

Le tableau ci-dessous représente la répartition et la composition des organismes responsables dans tous les types d'offres du domaine cible, ainsi que pour les types d'offres additionnelles relevant de la médecine des addictions accessibles dans le canton de Fribourg au 31 décembre 2021. Lorsque des offres sont accessibles à l'intérieur du canton, le type d'offre concerné est coloré en **vert** respectivement en **brun** (médecine des addictions). Sur les lignes inférieures sont énumérés les organismes responsables actifs dans le type d'offre concerné. Ces offres sont classées selon la forme juridique de l'organisme responsable, puis énumérées par ordre alphabétique.

<p>Type 1a Accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions</p> <p>Prestataires privés à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) : <i>Fondation le Tremplin, Association Equip'apparts, Association la Tuile, Association Le Radeau, ATF / Fondation Le Tremplin (Ateliers), Fondation Le Torry</i></p>	<p>Type 1b Médecine ambulatoire des addictions</p> <p>Institutions de droit public : <i>Centre cantonal d'addictologie (CCA) du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)</i></p>
<p>Type 2a Thérapie résidentielle des addictions</p> <p>Prestataires privés à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) : <i>Fondation le Tremplin, Association Le Radeau, Fondation Le Torry</i></p>	<p>Type 2b Médecine stationnaire des addictions</p> <p>Institutions de droit public : <i>Unité hospitalière Thalassa du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)</i></p>
<p>Type 3 Hébergement assisté dans une institution</p> <p>Prestataire privé à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) : <i>Fondation le Tremplin (logements de transition et « appartements-test »)</i></p>	<p>Type 4 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire</p> <p>Aucune offre spécifique aux addictions</p>
<p>Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les logements privés</p> <p>Prestataires privés à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) : <i>Association la Tuile, Fondation le Tremplin</i></p>	<p>Type 6 Organismes de placement familial</p> <p>Aucune offre spécifique aux addictions</p>
<p>Type 7 Hébergement d'urgence</p> <p>Prestataire privé à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) : <i>Association la Tuile</i></p>	<p>Type 8 Housing First</p> <p>Prestataire privé à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) : <i>Association la Tuile, Association Equip'apparts*</i></p>

Légende : Il manque des données sur le type 8 de l'association Equip'apparts (aucun questionnaire n'a été envoyé).

Tableau 4 : l'offre de services du domaine cible et des organismes responsables y relatifs dans le canton de Fribourg

Dans le domaine cible « *Thérapie, conseil et logement* », le canton de Fribourg dispose d'une offre très diversifiée, proposée par cinq organisations à but non lucratif (sur mandat de prestations des pouvoirs publics) et, dans le domaine de la médecine des addictions, par deux établissements de droit public.

4.2. La répartition géographique de l'offre de services dans le canton

Dans le questionnaire B1, le délégué cantonal aux problèmes des addictions a été prié d'énumérer non seulement toutes les offres dans le domaine cible, mais également les offres additionnelles accessibles à l'intérieur du canton. Le résultat donne un aperçu de la répartition géographique de l'offre de services dans le canton de Fribourg. Cette carte a été élaborée à l'aide du logiciel en ligne *Datawrapper*. L'image ci-dessous illustre la répartition géographique de l'offre de services dans le domaine cible, ainsi que les offres additionnelles y relatives de types 1b « *médecine ambulatoire des addictions* » et 2b « *médecine stationnaire des addictions* ».

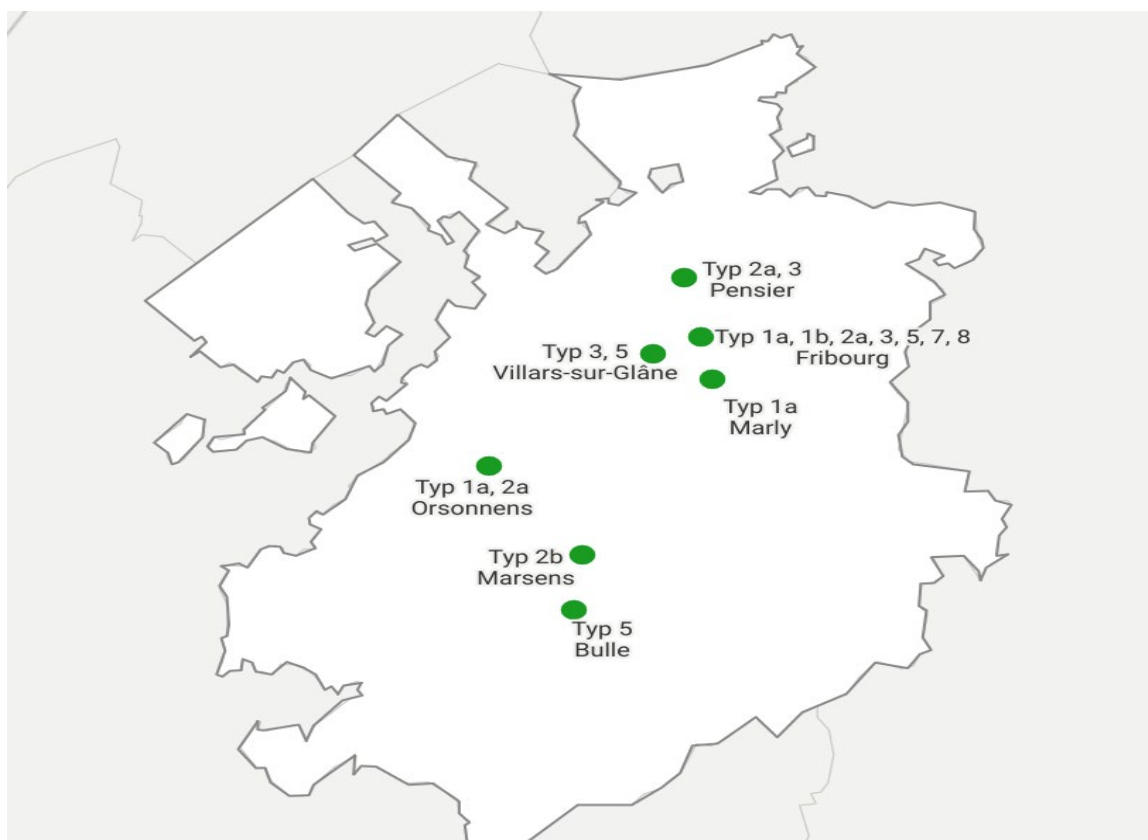


Figure 1: la répartition géographique de l'offre dans le domaine cible dans le de Fribourg en date du 30.06.2020

La plupart des offres du canton se regroupent géographiquement autour de la ville de Fribourg (notamment Marly et Villars-sur-Glâne). Les personnes souhaitant suivre une thérapie ambulatoire, par exemple, peuvent le faire dans l'agglomération de Fribourg, à une exception près (une offre de consultation est proposée à Orsonnens). La clinique psychiatrique, qui propose des thérapies aux personnes présentant une addiction, est située au sud de Fribourg, à Marsens.

4.3. La capacité et les taux d'utilisation ou d'occupation des services

Dans le questionnaire complété par les prestataires du domaine cible, plusieurs indicateurs ont permis de déterminer les capacités et les taux d'utilisation/occupation des services. Les tableaux suivants présentent des chiffres clés pour chaque type d'offre de services proposés dans le canton de Fribourg : pour chaque type d'offre sont indiqués le nombre d'organismes responsables, le nombre de sites, les capacités de l'offre en question (le pourcentage d'activité/places disponibles ou autorisées), le taux d'occupation/utilisation (le nombre de cas en cours/le nombre de places occupées) et le nombre de personnes sur liste d'attente. Ces données recueillies ont comme date commune de référence le 31 décembre 2021. Pour une meilleure estimation des chiffres à cette date, les prestataires ont été prié·e·s d'estimer la charge de travail non seulement à la date de référence, mais également pour l'année antérieure. Pour examiner l'état actuel de la prise en charge des addictions, il s'est avéré utile d'exploiter également les données de la Statistique médicale des hôpitaux relevant du type d'offre de services **2b Médecine stationnaire des addictions**. Comme mentionné au début de ce chapitre, l'interprétation des données nécessite de tenir compte des années distinctes durant lesquelles les données respectives ont été recueillies. Or, les données issues de la « Statistique médicale des hôpitaux » datent de 2020, tandis que notre inventaire s'articule sur la date de référence du 31 décembre 2021. De ce fait, la comparabilité des données est limitée. Pour les offres de médecine stationnaire des

addictions, il n'existe en outre aucune estimation de la charge de travail par cas, de l'existence de listes d'attente ou des équivalents temps-plein.

Type 1a Accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions		Type 2a Thérapie résidentielle des addictions	
Nombre d'organismes responsables	6	Nombre d'organismes responsables	3
Nombre de sites	4	Nombre de sites	3
Équivalent temps plein (total)	512%	Places disponibles/souhaitées (total)	44
Cas en cours/places occupées (total)	350	Cas en cours/places occupées (total)	45
Nombre de listes d'attente	3	Nombre de listes d'attente	3
Estimation des taux d'utilisation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en équivalent temps-plein	115%	Estimation des taux d'occupation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en nombre de places	40
Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Moyenne	Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Élevée
Ø Évaluation de la charge de travail au cours de l'année précédente	Moyenne	Ø Évaluation de la charge de travail au cours de l'année précédente	Élevée

Type 3 Hébergement assisté dans une institution		Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les logements privées	
Nombre d'organismes responsables	2	Nombre d'organismes responsables	2
Nombre de sites	3	Nombre de sites	Logements privées
Nombre annuel de jours ouvrés (total)	365/365	Nb max. d'heures hebdomadaires	48/4
Places disponibles/souhaitées (total)	15	Cas en cours (total)	217
Places occupées (total)	15	Nombre de listes d'attente	0
Nombre de listes d'attente	1	Estimation des taux d'utilisation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en équivalent temps-plein	0
Estimation des taux d'occupation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en nombre de places	2	Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Moyenne
Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Élevée	Ø Évaluation de la charge de travail au cours de l'année précédente	Moyenne
Ø Évaluation de la charge de travail au cours de l'année précédente	Élevée		

Type 7 Hébergement d'urgence		Type 8 Housing First	
Nombre d'organismes responsables	1	Nombre d'organismes responsables	2*
Nombre de sites	1	Nombre de sites	1
Places disponibles/souhaitées	37	Places disponibles/souhaitées (total)	28
Places occupées	30	Places occupées (total)	27
Nombre de listes d'attente	0	Nombre de listes d'attente	0
Estimation des taux d'occupation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en nombre de places	0	Estimation des taux d'occupation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en nombre de places	0
Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Élevée	Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Moyenne
Ø Évaluation de la charge de travail au cours de l'année précédente	Élevée	Ø Évaluation de la charge de travail au cours de l'année précédente	Élevée

Légende : Un seul organisme responsable a rempli un questionnaire pour ce type.

Tableau 5 : les capacités et les taux d'utilisation/occupation dans le domaine cible au 31 décembre 2021

Les six prestataires de l'offre « *Accompagnement ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions* » (type 1a) ont décrit le taux d'occupation/utilisation de l'offre comme étant moyen²¹, tant à la date de référence (31.12.2021) que durant l'année 2021. À la date de référence, les prestataires disposaient au total de 13,4 postes (équivalents temps-plein) et comptaient au total 350 cas de consultation en cours. À cela s'ajoutaient trois listes d'attente.

La « *thérapie résidentielle des addictions* » (type 2a) est proposé par trois institutions dans le canton de Fribourg. La charge de travail à la date de référence (31.12.22), ainsi que rétrospectivement pour l'année 2021, a été estimée globalement comme « élevée ». Dans ce type d'offre, le canton de Fribourg dispose au total de 44 places. Toutefois, à la date de référence, 45 places étaient occupées, auxquelles s'ajoutaient trois listes d'attente. En examinant les listes d'attentes, les prestataires ont estimé que 40 places supplémentaires seraient nécessaires.

Les deux prestataires « *d'hébergement assisté dans une institution* » (type 3) proposent au total de 15 places. Au vu des 15 places occupées à la date de référence, et de l'occupation rétrospective durant l'année 2021, le taux d'occupation global a été qualifié d'élevé. Dans ce type d'offre, un·e prestataire compte sur sa liste d'attente deux places supplémentaires qui pourraient être occupées.

Les deux prestataires « *d'accompagnement ambulatoire dans des logements privées* » (type 5) ont fait remarquer, en ce qui concerne le taux d'occupation/utilisation, que cette offre est moyennement utilisée. Par conséquent, ils estimaient que le taux d'utilisation était moyennement élevé, tant à la date de référence que durant l'année précédente (2021). Ces prestataires comptaient 217 cas en cours à la date de référence. Il existe dans le canton un centre d'*hébergement d'urgence* (type 7) de 37 places. D'ordinaire élevé, le taux d'occupation de ce centre était de 80% à la date de référence. L'offre « *Housing First* » (type 8) était utilisée à 100% à la date de référence. Les responsables ont rapporté un taux d'occupation élevé l'année précédente.

²¹ Ni faible ni élevé, auto-déclaration des prestataires.

Type 2b Médecine stationnaire des addictions	
Nombre d'organismes responsables	1
Nombre de sites/établissements	1
Patient·e·s (total)	1 260
Patient·e·s présentant une addiction	315
Cas ou hospitalisation (total) ²²	2 075
Cas avec problématique d'addiction	463
Nombre de journées de soins (total) ²³	10 168

Tableau 6 : la capacité et le taux d'occupation/utilisation en médecine stationnaire des addictions (OBSAN, année durant laquelle les données ont été recueillies : 2020)

En 2020, le prestataire de médecine stationnaire des addictions comptait 1 260 patient·e·s. Parmi cette patientèle, 315 personnes (25%) présentaient un diagnostic principal du groupe F10-F19 de la CIM (trouble lié à la consommation de substances) ou F63.0 (le jeu pathologique). Sur les 2 075 cas en cours dans les institutions de prise en charge résidentielle, un bon cinquième (n=463) était en cours de traitement en raison d'une addiction. Pour les personnes présentant une addiction, la quantité de jours de soins s'élevait à 10 168 jours.

4.4. Les caractéristiques des bénéficiaires

De manière à pouvoir analyser les caractéristiques des bénéficiaires du domaine cible, les prestataires ont été prié·e·s de répartir les cas en cours selon l'étape de vie, l'identité de genre, le problème principal de dépendance et les comorbidités. Pour le type 1a : les prestataires de prise en charge ambulatoire et de thérapie des addictions ont également été prié·e·s d'indiquer la répartition des cas de consultation par catégorie d'usagers et usagères et par forme de conseil. Grâce aux données fournies par l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux », nous connaissons également les caractéristiques des usagers et usagères des services de médecine stationnaire des addictions. Les répartitions des usagers et usagères sont présentées de manière détaillée aux sous-chapitres suivants.

Limitations : tou·te·s les prestataires n'ont pas saisi pas les taux d'utilisation/occupation demandés à la date de référence. Dans le canton de Fribourg, six questionnaires ont été envoyés à cinq prestataires au total. Il en ressort que...

... les chiffres clés concernant les usagers et usagères ont été dûment renseignés dans quatre (sur les six) questionnaires.

²² Ont été considérés dans cette analyse tous les cas résidant dans l'un des cantons participants et tous les cas traités dans une clinique établie dans un canton participant. Un cas correspond en principe à une hospitalisation. Tous les cas qui sortent de l'hôpital pendant une année ont été pris en compte. En psychiatrie, les cas qui passent toute l'année à l'hôpital ont également été pris en compte. Les cas qui, sous certaines conditions, ont été réhospitalisés dans les 18 jours, sont regroupés sous un seul et même numéro de cas. De ce fait, un cas peut également comprendre plusieurs hospitalisations individuelles (OBSAN 2022).

²³ « L'importance des soins prodigués dans les établissements médicaux peut se mesurer sur la base de la somme des journées d'hospitalisation durant une année. La somme des hospitalisations se compose de deux grandeurs : le nombre des hospitalisations et la durée du traitement par hospitalisation (durée de séjour) » (OBSAN : Rüesch, Manzoni 2003, p. 39). Le volume de journées de soins ne concerne que les patient·e·s présentant une ou plusieurs addictions.

- ... l'étape de vie des usagers et usagères a été dûment renseignée dans chaque questionnaire.
- ... dans un des questionnaires, aucune information n'a été fournie concernant le sexe ou le problème principal des bénéficiaires.
- ... dans sept questionnaires, les comorbidités des usagers et usagères n'étaient *pas* renseignées.

Pour chaque type d'offre de services, le nombre total d'usagers et usagères est indiqué par la lettre n=. Au moment d'interpréter les données, il est nécessaire de tenir compte du fait que les données issues de la « Statistique médicale des hôpitaux » (2020) et celles provenant du présent projet (2021) n'ont pas été recueillies au cours de la même année.

4.4.1. Les catégories de bénéficiaires et les formes de consultation dans l'offre de type 1a

Le prestataire de type 1a *Accompagnement ambulatoires en matière d'addiction et la thérapie des addictions* proposent différentes formes de consultations (des offres individuelles, ou en groupe) à différents groupes de personnes (aux personnes concernées elles-mêmes, aux proches, à des tiers). Les prestataires ont donc été priés de répartir les cas de consultation parmi ces deux catégories d'usagers et usagères à la date de référence. Le Tableau ci-dessous décrit la répartition par catégorie d'usagers et usagères et par forme de consultation des cas en cours (à la date de référence du 31.12.2021) en consultation et thérapie ambulatoires des addictions dans le canton de Fribourg.

Répartition par catégorie de bénéficiaires	Type 1a		Répartition par forme de consultation	Type 1a	
	n=	345		n=	335
La personne elle-même concernée		76%	Consultation individuelle		82%
Les proches Par ex., la famille, les enfants, le/la partenaire		1%	Consultation en couple ou en famille		0%
Les tierces personnes Par ex., les employeurs, les écoles		8%	Consultation en groupe		0%
Information inconnue		14%	Recours à plusieurs formes de consultation		3%
			Information inconnue		15%

Tableau 7 : la répartition des bénéficiaires par groupe de personnes et par forme de consultation au 31 décembre 2021

À la date de référence (31.12.2021), cinq des six centres de consultation comptaient 345 cas, dont la majorité (76 %) étaient des personnes elles-mêmes concernées. Les autres cas étaient soit des proches en quête de conseils (1%), soit des tierces personnes (8%). Pour les 14% restant, les catégories d'usagers et d'usagères restent inconnues. En ce qui concerne la forme de consultation, la majorité des personnes concernées a eu recours à des consultations individuelles (82%). Les autres cas de consultation (3%) ont fait appel à plusieurs formes de consultation. Dans 15% des cas, la forme de consultation était inconnue. Quatre prestataires sur six ont répondu à la question sur la forme de la consultation.

4.4.2. L'étape de vie

Les usagers et usagères des services du domaine cible se trouvent à différentes étapes de leur vie. Le tableau ci-dessous donne un aperçu de la répartition des usagers et usagères selon leur étape de vie au 31 décembre 2021, et selon le type d'offre de services. Il indique également la répartition des usagers et usagères des services de médecine stationnaire des addictions (type 2b) entre les différentes étapes de vie – ces résultats provenant de l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » (année 2020)²⁴.

²⁴ Réalisée par l'OBSAN en 2022.

Répartition selon l'étape de vie	Type 1a ²⁵ n=345	Type 2a ²⁶ n=45	Type 2b ²⁷ n=463	Type 3 ²⁸ n=15	Type 5 ²⁹ n=217	Type 7 ³⁰ n=30	Type 8 ³¹ n=27
Petite enfance/enfance (0–12 ans)	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Adolescence (13–19 ans)	5%	4%	2%	0%	0%	0%	0%
Jeunes adultes (20–34 ans)	23%	47%	22%	27%	16%	40%	15%
Âge adulte moyen (35–64 ans)	68%	49%	72%	53%	77%	53%	78%
Âge adulte avancé (65 ans et +)	1%	0%	4%	20%	1%	7%	7%
Information inconnue	2%	0%	0%	0%	6%	0%	0%

Tableau 8 : la répartition des usagers et usagères par étape de vie et par type d'offre dans le domaine cible dans le canton de Fribourg

Cette section du questionnaire a été complétée par l'ensemble des prestataires. Il apparaît que la majorité (68%) des usagers et usagères (n= 345) des *accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions (type 1a)* sont des adultes d'âge moyen (35–64 ans). Un quart (23%) des usagers et usagères sont de jeunes adultes (20–34 ans).

Pour le type d'offre « *thérapie résidentielle des addictions* » (type 2a), le nombre d'usagers et usagères (n=45) est nettement plus faible. Les client·e·s se répartissent entre le jeune âge (47%) et l'âge moyen (49%). Dans l'offre complémentaire de « *médecine stationnaire des addictions* » (type 2b), dont le nombre d'usagers et usagères est élevé (n=463), on constate que la majorité (72%) des cas en 2020 était constituée d'adultes d'âge moyen (35–64 ans). Seul·e·s quelques usagers et usagères étaient des jeunes ou des personnes ayant atteint l'âge de la retraite (2% et 4% respectivement).

Le prestataire « *d'hébergement assisté dans une institution* » (type 3) qui a recueilli les données relatives à l'âge de sa clientèle comptait quinze cas en cours à la date de référence du 31 décembre 2021. Ceux-ci se répartissaient dans les catégories d'adultes de jeune âge (22%), d'âge moyen (53%) et d'âge avancé (20%).

La majorité des bénéficiaires de « *l'accompagnement ambulatoire dans les logements privés* » (type 5) sont des adultes d'âge moyen (35–64 ans). Dans le type d'offre 7 « *Hébergement d'urgence* », les bénéficiaires se répartissent entre l'âge adulte moyen (40%) et avancé (53%). 7%. La plupart (78%) des 27 usagers et usagères du type « *Housing First* » (type 8) étaient âgés entre 35 et 64 ans.

4.4.3. L'identité de genre

Il a ensuite été demandé aux prestataires du domaine cible comment les cas en cours se répartissaient selon le sexe (masculin, féminin) ou l'identité de genre (non binaire) des bénéficiaires. Le tableau suivant récapitule les réponses par type d'offre et complète, à l'aide des données de la « *Statistique médicale des hôpitaux* » (2020), les informations manquantes concernant le sexe (sans identité de genre) des usagers et usagères de la *médecine stationnaire des addictions (type 2b)*.

²⁵ Type 1a : accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions

²⁶ Type 2a : thérapie résidentielle des addictions.

²⁷ Type 2b : médecine stationnaire des addictions

²⁸ Type 3 : hébergement assisté dans une institution

²⁹ Type 5 : accompagnement ambulatoire dans les logements privés

³⁰ Type 7 : hébergement d'urgence

³¹ Type 8 : Housing First

Répartition par identité de genre	Type 1a ³² n=325	Type 2a ³³ n=45	Type 2b ³⁴ n=463	Type 3 ³⁵ n=15	Type 5 ³⁶ n=217	Type 7 ³⁷ n=30	Type 8 ³⁸ n=27
Femme	15%	36%	36%	33%	24%	10%	11%
Homme	68%	62%	64%	67%	74%	90%	89%
Non binaire	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%
Information inconnue	15%	0%	0%	0%	2%	0%	0%

Tableau 9 : la répartition des usagers et usagères selon leur identité de genre et par type d'offre dans le domaine cible dans le canton de Fribourg

Dans le domaine du « Conseil et thérapie ambulatoires en matière d'addictions » (n=325), de la « Thérapie et de la médecine stationnaire des addictions », ainsi que de « l'hébergement assisté dans une institution », les pourcentages respectifs d'hommes et de femmes s'élèvent de manière semblable à près de deux tiers. « L'hébergement d'urgence » (type 7) et le « Housing First » (type 8) affichent une proportion plus élevée d'hommes (respectivement 90% et 89%). Dans le type « Accompagnement ambulatoire dans des logements privés » (type 5), le rapport hommes-femmes est de 3:1.

4.4.4. Le problème principal de dépendance

Certes, il est souvent difficile de déterminer quelle substance ou quel comportement est au cœur du problème. Et dans la plupart des cas pour lesquels cette information est connue, celle-ci ne parvient pas à refléter correctement la réalité. Néanmoins, les prestataires du domaine cible ont dû indiquer dans le questionnaire quel était le principal problème d'addiction de leur clientèle. D'autres systèmes de monitoring nationaux et internationaux³⁹ présentent eux aussi la répartition de leurs résultats en fonction du problème principal. Dans les cas de polyconsommation, on essaie en principe toujours d'identifier la substance ou le comportement le plus problématique d'un point de vue subjectif. Toutefois, les prestataires avaient la possibilité de préciser, à titre d'information complémentaire, qu'il s'agissait en réalité d'une consommation de substances multiples au sens de la CIM-10. La catégorie « opioïdes », en tant que principale substance problématique, désigne aussi bien l'héroïne que les produits de substitution. Le tableau suivant présente d'une part, la répartition des usagers et usagères selon leur problème principal d'addiction, par type d'offre de services dans le domaine cible. D'autre part, il donne un aperçu de la répartition des usagers et usagères des services de médecine stationnaire des addictions (type 2b).

³² Type 1a : accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions
(1 des prestataires n'a fourni aucune donnée à ce sujet).
(1 des prestataires n'a fourni aucune donnée à ce sujet).

³³ Type 2a : thérapie résidentielle des addictions

³⁴ Type 2b : médecine stationnaire des addictions

³⁵ Type 3 : Hébergement assisté dans une institution

³⁶ Type 5 : accompagnement ambulatoire dans les logements privés

³⁷ Type 7 : hébergement d'urgence

³⁸ Type 8 : Housing First

³⁹ Exemples : Statistique médicale des hôpitaux (OFS), suchthilfestatistik.de (Allemagne) ; www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (États-Unis)

Répartition par problème principal	Type 1a ⁴⁰ n=305	Type 2a ⁴¹ n=45	Type 2b ⁴² n=463	Type 3 ⁴³ n=15	Type 5 ⁴⁴ n=217	Type 7 ⁴⁵ n=30	Type 8 ⁴⁶ n=27
Alcool	29%	47%	77%	13%	13%	50%	37%
Tabac	0%	0%	0%	27%	0%	0%	0%
Cannabis	1%	4%	2%	27%	1%	20%	37%
Opioides	0%	9%	10%	0%	0%	20%	0%
Cocaïne	1%	7%	6%	0%	0%	0%	0%
Autres stimulants ⁴⁷	0%	4%	1%	0%	0%	0%	0%
Hypnotiques/sédatifs ⁴⁸	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%
Autres substances psychoactives ⁴⁹	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%
Troubles liés à la consommation de multiples substances (selon la CIM-10)	60%	29%	0%	20%	72%	0%	0%
Jeux d'argent	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Jeux vidéo/internet	0%	0%	0%	13%	1%	0%	11%
Autres addictions comportementales	9%	0%	0%	20%	12%	0%	0%
Information inconnue	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tableau 10 : la répartition des usagers et usagères par problème principal et par type d'offre dans le domaine cible dans le canton de Fribourg

Le domaine « *accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions* » (type 1a) est principalement utilisé par des personnes dont le problème principal est la consommation de substances multiples. D'autres usagers et usagères ont fait appel aux accompagnements ambulatoires en matière d'addictions principalement en raison de leur consommation d'alcool (29%). Quelques personnes (9%) ont fait appel à cette offre en raison d'autres addictions comportementales.

Pour la majorité (47%) des usagers et usagères de la « *Thérapie résidentielle des addictions* » (type 2a), le problème principal est la consommation d'alcool. D'autres personnes ont fait appel à une thérapie résidentielle des addictions pour des troubles liés à la consommation de substances multiples (29%). Les autres problèmes principaux ayant motivé l'appel à ce type d'offre étaient le cannabis (4%), les opioïdes (9%) et la cocaïne (7%).

Pour le type d'offre « *Hébergement assisté dans une institution* » (type 3), deux prestataires ont complété ces informations. Les usagers et usagères de ce type d'offre se répartissent de manière égale entre les principaux problèmes liés à la consommation de tabac et de cannabis (27% chacun). Les autres problèmes principaux sont les autres addictions comportementales (20%), la consommation d'alcool (13%) et les

⁴⁰ Type 1a : accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions (1 des prestataires n'a fourni aucune donnée à ce sujet).

⁴¹ Type 2a : thérapie résidentielle des addictions

⁴² Type 2b : médecine stationnaire des addictions

⁴³ Type 3 : Hébergement assisté dans une institution

⁴⁴ Type 5 : accompagnement ambulatoire dans les logements privés

⁴⁵ Type 7 : hébergement d'urgence

⁴⁶ Type 8 : Housing First

⁴⁷ Par ex. les amphétamines, les métamphétamines, la MDMA.

⁴⁸ Par ex. les barbituriques, les benzodiazépines, le GHB, le GBL et autres somnifères et sédatifs).

⁴⁹ Par ex. le LSD, les substances volatiles, etc.

jeux/Internet (13%). Pour la majorité (72%) des usagers et usagères de « *l'accompagnement ambulatoire dans les logements privés* » (type 5), le problème principal concerne les troubles liés à une consommation de substances multiples. Pour le reste des usagers et usagères de ce type d'offre, le problème principal est lié à la consommation d'alcool (13%) ou à d'autres addictions comportementales (12%).

La moitié des bénéficiaires de l'offre en « *Hébergements d'urgence* » (type 7) ont pour problème principal leur consommation d'alcool. Pour l'autre moitié, le problème principal est la consommation de cannabis (20%), d'opioïdes (20%) ou d'autres substances psychoactives (10%). La majorité des bénéficiaires de l'offre « *Housing First* » (type 8) a pour problème principal la consommation d'alcool (37%) ou de cannabis (37%).

Les analyses de l'institution de médecine des addictions du canton de Fribourg (2020) montrent que dans la majorité des cas (77%), le problème principal est la consommation d'alcool. La consommation d'opioïdes constitue le principal problème dans 10% et la cocaïne dans 6% des cas.

4.4.5. Les comorbidités

Sur recommandation du comité consultatif (« *Sounding Board II* »), il a également été demandé aux prestataires du domaine cible si leur clientèle présentait simultanément d'autres maladies psychiques ou somatiques, en plus de son addiction. Le tableau suivant donne un aperçu des formes de comorbidités de la clientèle.

Répartition selon les comorbidités	Type 1a ⁵⁰ n=215	Type 2a ⁵¹ n=24	Type 3 ⁵² n=3	Type 5 ⁵³ n=217	Type 7 ⁵⁴ n=30
Comorbidité(s) psychique(s)	63%	0%	0%	62%	0%
Comorbidité(s) somatique(s)	27%	0%	0%	27%	0%
Comorbidité(s) psychosomatique(s)	10%	100%	100%	2%	50%
Aucune comorbidité	0%	0%	0%	5%	0%
Information inconnue	0%	0%	0%	4%	50%

Tableau 11 : la répartition des usagers et usagères selon la présence de comorbidités psychiques et/ou somatiques par type d'offre dans le domaine cible dans le canton de Fribourg

Concernant ce domaine, plus d'un tiers des établissements interrogés n'ont pas complété cette section du questionnaire.⁵⁵ Dans le type d'offre « *Accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions* » (type 1a), la plupart des personnes (68%) présentent des comorbidités psychiques. Le reste des bénéficiaires présentent des comorbidités somatiques (27%) ou des comorbidités psychiques et somatiques (10%). L'ensemble des usagers et usagères (100%) de la « *Thérapie résidentielle des addictions* » (type 2a) présentent des troubles somatiques en plus de leur problème d'addiction. C'est également le cas de l'ensemble des bénéficiaires du type d'offre « *Hébergement assisté dans une institution* » (type 3). La moitié des bénéficiaires de l'offre « *d'hébergement d'urgence* » (type 7) présente également des comorbidités psychiques et somatiques. Pour l'autre moitié des bénéficiaires, la présence de comorbidités somatiques

⁵⁰ Type 1a : accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions (seuls deux prestataires ont renseigné ces données).

⁵¹ Type 2a : thérapie résidentielle des addictions (1 des établissements n'a pas répondu).

⁵² Type 3 : hébergement assisté dans une institution (1 des établissements n'a pas répondu).

⁵³ Type 5 : accompagnement ambulatoire dans les logements privés.

⁵⁴ Type 7 : hébergement d'urgence.

⁵⁵ Dans d'autres cantons, le taux de réponse à cette question est également faible. Il semble qu'il y ait un manque de données concernant les comorbidités, que l'état actuel des connaissances ne permet pas d'expliquer.

ou psychiques n'a pas été enregistrée ou est inconnue. Pour le type d'offre 8 « *Housing First* », l'existence de comorbidités est inconnue.

4.5. La spécialisation des prestataires en fonction des groupes cibles

Le tableau suivant donne un aperçu du nombre de prestataires dans le domaine cible dont l'offre s'adresse principalement aux personnes présentant un problème d'addiction. Le nombre total des prestataires interrogé·e·s dans le canton de Fribourg est représenté par « *n=* ».

Nombre de prestataires dont l'offre s'adresse principalement aux patient·e·s présentant une addiction	Type 1a ⁵⁶	Type 2a ⁵⁷	Type 3 ⁵⁸	Type 5 ⁵⁹	Type 7 ⁶⁰	Type 8 ⁶¹
	n= 6	n= 3	n= 2	n= 2	n= 1	n= 1
L'offre s'adresse principalement aux patient·e·s présentant une addiction	3	2	1	1	0	0
L'offre ne s'adresse pas en premier lieu aux patient·e·s présentant une addiction	2	1	1	1	1	1
Aucune donnée	1	0	0	0	0	0

Tableau 12 : le nombre de prestataires dont l'offre s'adresse principalement aux personnes présentant une addiction

Parmi les prestataires de type 1 « *Accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions* » que nous avons interrogé·e·s dans le domaine cible dans le canton de Fribourg, trois (sur six) ont indiqué que leur offre est principalement destinée aux personnes présentant une addiction. Un·e prestataire n'a fourni aucune information à ce sujet. Dans le type d'offre 2 « *Thérapie résidentielle des addictions* », deux offres sur trois sont principalement destinées aux personnes présentant une addiction. L'un des deux établissements dont l'offre relève du type « *Hébergement assisté dans une institution* » s'adresse principalement aux personnes dépendantes. Il en va de même pour les prestataires dans le domaine de « *l'accompagnement ambulatoire dans les logements privés* » (type 5). Les « *Hébergements d'urgence* » (type 7) et le « *Housing First* » (type 8) ne ciblent pas particulièrement une clientèle présentant des problèmes d'addiction.

⁵⁶ Type 1a : accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions

⁵⁷ Type 2a : thérapie résidentielle des addictions

⁵⁸ Type 3 : hébergement assisté dans une institution

⁵⁹ Type 5 : accompagnement ambulatoire dans les logements privés

⁶⁰ Type 7 : hébergement d'urgence

⁶¹ Type 8 : Housing First

4.5.1. La durée de la prise en charge

Les prestataires proposant une thérapie résidentielle des addictions (type 2a), un hébergement assisté dans une institution, avec/sans structure d'accueil de jour (type 3), ou le *Housing First* (type 8), ont en outre dû indiquer si leur offre s'étendait sur une durée de prise en charge inférieure ou supérieure à un an.

	Type 2a ⁶²	Type 3 ⁶³	Type 8 ⁶⁴
Nombre de prestataires axant leur offre sur la durée de traitement ci-dessous	n= 3	n= 2	n= 1
Courte durée (< 1 an)	1	1	1
Longue durée (> 1 an)	2	2	1
Aucune donnée	0	0	0

Tableau 13 : le nombre de prestataires axant leur offre sur une durée de prise en charge supérieure ou inférieure à un an

Le prestataire de l'offre « *thérapie résidentielle des addictions* » (type 2a) peut axer son offre aussi bien sur une durée de prise en charge supérieure à un an que sur des thérapies de courte durée (moins d'un an). Les deux prestataires du type d'offre « *hébergement assisté dans une institution* » (type 3) ont axé leur offre sur une durée de séjour de moins d'un an, bien qu'un prestataire puisse également proposer des séjours de longue durée de plus d'un an. L'offre « *Housing First* » (type 8) est conçue pour une durée d'utilisation de plus d'un an.

4.5.2. Une offre de services destinée à des groupes spécifiques

Pour obtenir un aperçu des spécialisations en fonction des groupes cibles, il a été demandé aux prestataires du domaine cible si elles ou ils proposaient des prestations spécifiques et, le cas échéant, pour quels sous-groupes de personnes dépendantes. Le tableau ci-dessous récapitule les résultats.

Nombre de prestataires dont les services s'adressent spécifiquement à des groupes cibles :	Type 1a ⁶⁵	Type 2a ⁶⁶	Type 3 ⁶⁷	Type 5 ⁶⁸	Type 7 ⁶⁹	Type 8 ⁷⁰
Étape de vie	n= 6	n= 3	n= 2	n= 2	n= 1	n= 1
Petite enfance/enfance (0–12 ans)	0	0	0	0	0	0
Adolescence (13–19 ans)	3	1	0	0	1	0
Jeunes adultes (20–34 ans)	6	1	2	2	1	1
Âge adulte moyen (35–64 ans)	6	1	2	2	1	1
Âge adulte avancé (65 ans et +)	4	0	1	2	1	1

⁶² Type 2a : thérapie résidentielle des addictions

⁶³ Type 3 : hébergement assisté dans une institution

⁶⁴ Type 8 : *Housing First*

⁶⁵ Type 1a : accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions

⁶⁶ Type 2a : thérapie résidentielle des addictions

⁶⁷ Type 3 : hébergement assisté dans une institution

⁶⁸ Type 5 : accompagnement ambulatoire dans les logements privés

⁶⁹ Type 7 : hébergement d'urgence

⁷⁰ Type 8 : *Housing First*

Nombre de prestataires dont les services s'adressent spécifiquement à des groupes cibles :	Type 1a ⁶⁵	Type 2a ⁶⁶	Type 3 ⁶⁷	Type 5 ⁶⁸	Type 7 ⁶⁹	Type 8 ⁷⁰
Étape de vie	n= 6	n= 3	n= 2	n= 2	n= 1	n= 1
Aucun	0	2	0	0	0	0
Identité de genre						
Femme	0	0	0	0	0	1
Homme	0	0	0	0	0	1
Non binaire	0	0	0	0	0	0
Aucun	6	3	2	2	1	0
Problème principal						
Alcool	5	1	1	1	0	1
Tabac	4	0	1	1	0	1
Cannabis	4	0	1	1	0	1
Opioides	2	0	0	0	0	0
Cocaïne	2	0	0	1	0	1
Autres stimulants ⁷¹	2	0	1	0	0	1
Hypnotiques/sédatifs ⁷²	4	0	0	1	0	0
Autres substances Autres substances psychoactives ⁷³	2	0	1	0	0	0
Troubles liés à la consommation de multiples substances (selon la CIM-10)	3	1	2	0	0	0
Jeux de hasard	2	1	1	1	0	1
Jeux vidéo/internet	2	0	1	1	0	0
Autres addictions comportementales	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	1	0	1	1	0

Tableau 14 : le nombre de prestataires dans le domaine cible dont les services s'adressent spécifiquement aux groupes cibles selon leur étape de vie, leur identité de genre et leur problème principal

Comme le montre ce tableau, les prestations spécifiques aux groupes cibles dans le domaine cible du canton de Fribourg ne se distinguent pas fortement les unes des autres en fonction du sexe ou de l'âge. Aucun prestataire interrogé-e-s n'offre de services spécifiquement adressés aux enfants de moins de 12 ans ou aux personnes dont l'identité de genre n'est pas binaire.

Le prestataire de « accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions » (type 1a) propose des prestations spécifiques aux catégories d'âge – de l'adolescence à la retraite, mais ne fournit pas de prestations spécifiques au sexe. En ce qui concerne le problème principal, les prestataires ont indiqué qu'ils et elles offraient des services spécifiques couvrant non seulement toutes les substances psychoactives, mais également la dépendance aux jeux d'argent, le jeu problématique et l'utilisation problématique d'Internet.

⁷¹ Par ex. les amphétamines, les méthamphétamines, la MDMA.

⁷² Par ex. les barbituriques, les benzodiazépines, le GHB, le GBL et autres somnifères et sédatifs).

⁷³ Par ex. le LSD, les substances volatiles, etc.

L'offre de « *thérapie résidentielle des addictions* » (type 2a) s'adresse aux jeunes (13–19 ans) et aux adultes (20–34, 35–64 ans). Cette offre ne comprend aucune prestation spécifiquement adressée aux hommes ou aux femmes. La consommation problématique d'alcool, les troubles liés à la consommation de substances multiples et le jeu constituent des problématiques centrales de la prise en charge dans ce type d'offre.

Les deux prestataires de « *l'hébergement assisté dans une institution* » (type 3) adressent leurs offres aux adultes de tout âge. Aucun des deux prestataires ne propose de prestations spécialisées en fonction du sexe des individus ou de la non-binarité de leur identité de genre. En ce qui concerne les principaux problèmes, les prestataires ont indiqué qu'ils proposaient des services en rapport à l'alcool, le tabac et le cannabis, d'autres stimulants et substances psychoactives, ainsi qu'aux troubles liés à la consommation de substances multiples, aux jeux d'argent et aux jeux vidéo/Internet. L'offre d'« *accompagnement ambulatoire dans les logements privés* » (type 5) s'adresse aux adultes jusqu'à l'âge de la retraite et ne propose aucune prestation spécifiquement destinée aux hommes ou aux femmes. Ces offres s'adressent aux personnes qui consomment l'une ou l'autre de toutes les substances psychoactives, à l'exception des opioïdes.

Le prestataire « *d'hébergement d'urgence* » (type 7) propose des prestations spécifiques à l'âge, de l'adolescence jusqu'à la retraite. Les prestations ne sont pas destinées à un groupe cible spécifique. L'offre « *Housing First* » (type 8) s'adresse également aux adultes jusqu'à l'âge de la retraite et est la seule à proposer une prestation spécifique au sexe des usagers et usagères. Les services couvrent toutes les formes d'addictions, à l'exception des opioïdes et des hypnotiques/sédatifs.

4.5.3 L'objectif thérapeutique

En outre, les prestataires du domaine cible ont été interrogés concernant l'objectif de la thérapie. Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre d'offres de services par type d'offre, visant l'abstinence ou ouvertes à d'autres objectifs (consommation interdite/autorisée durant le séjour). Les prestataires de accompagnements ambulatoires en matière d'addictions – qu'elles soient orientées vers l'acceptation ou ouvertes à d'autres objectifs – ont été saisis sous « consommation interdite durant le séjour ».

Nombre de prestataires proposant	Type 1a ⁷⁴	Type 2a ⁷⁵	Type 3 ⁷⁶	Type 5 ⁷⁷	Type 7 ⁷⁸	Type 8 ⁷⁹
	n= 6	n= 3	n= 2	n= 2	n = 1	n = 1
Une offre visant l'abstinence	2	1	0	1	1	1
Une offre visant l'acceptation Consommation interdite durant le séjour	6	1	0	0	0	0
Une offre visant l'acceptation Consommation autorisée durant le séjour	0	1	2	2	1	1
Aucune donnée	0	0	0	0	0	0

Tableau 15 : le nombre de prestataires selon l'objectif thérapeutique visé en rapport avec la consommation de substances psychoactives (plusieurs réponses sont possibles)

Tous les prestataires d'accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapies des addictions ont pour objectif une prise en charge orientée vers l'acceptation (la consommation n'est pas autorisée durant

⁷⁴ Type 1a : accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions

⁷⁵ Type 2a : thérapie résidentielle des addictions

⁷⁶ Type 3 : hébergement assisté dans une institution

⁷⁷ Type 5 : accompagnement ambulatoire dans les logements privés

⁷⁸ Type 7 : hébergement d'urgence

⁷⁹ Type 8 : Housing First

la prise en charge) ; parmi les six prestataires de ce type d'offre, deux visent en outre des objectifs d'abstinence dans le cadre de leurs services. Dans le domaine de la *thérapie résidentielle des addictions*, un prestataire oriente son offre vers l'objectif d'abstinence et les deux autres, vers l'objectif d'acceptation. Pour les usagers et usagères de *l'hébergement assisté dans une institution*, l'acceptation est au centre des préoccupations et la consommation est autorisée. Pour les autres offres (accompagnement ambulatoire dans les logements privés, l'hébergement d'urgence et *Housing First*), les deux objectifs thérapeutiques (abstinence et acceptation) et la consommation sont possibles durant le séjour.

4.6. Les flux d'utilisation intercantonaux

Les possibilités de faire appel aux services proposés par d'autres cantons constituent une base fort intéressante à partir de laquelle il serait possible de développer une coopération intercantonale en matière de prise en charge des addictions. Les prestataires cantonaux du domaine cible ont donc été prié·e·s d'indiquer le canton de résidence de leurs patient·e·s. Les résultats fournissent des indications concernant le taux d'utilisation de l'offre de services dans le canton par les patient·e·s provenant d'autres cantons. Pour obtenir une vue d'ensemble des flux d'utilisation intercantonaux, nous avons pris en compte non seulement les données fournies par les prestataires cantonaux, mais également les résultats du questionnaire B2 des autres cantons, ainsi que les résultats⁸⁰ de l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » (2020).

Le tableau suivant représente les flux intercantonaux d'usagers et usagères dans le domaine cible pour le canton de Fribourg. Seuls les cantons et les types d'offre de services pour lesquels un flux d'utilisation intercantonal a été constaté y sont représentés. Ce tableau reflète également les données de l'analyse secondaire de la Statistique médicale des hôpitaux concernant les thérapies résidentielles des addictions. Ces données concernent les flux cantonaux des patient·e·s en 2020, à l'échelle de la patientèle. Lorsqu'une personne a effectué plusieurs séjours hospitaliers, l'indication du canton de résidence lors du premier séjour a également été reprise pour les autres séjours de l'année de prise en charge correspondante. Cette façon de procéder permet d'éviter les doublons lorsqu'un·e·s. patient·e a changé de canton de résidence en cours d'année.

⁸⁰ Ces analyses ont été réalisées par l'Observatoire suisse de la santé en 2022 (les données datent de 2020).

Flux intercantonaux d'utilisation		Type 1a	Type 2a	Type 2b	Type 3	Type 5
Bâle-Campagne						
FR → BL	1	-	-	-	1	-
FR ← BL	0	-	-	-	-	-
Bâle-Ville						
FR → BS	2	-	-	-	-	2
FR ← BS	0	-	-	-	-	-
Berne						
FR → BE	39	35	4	(28)	-	-
FR ← BE	0	-	-	(1)	-	-
Genève						
FR ← GE	0	-	-	(2)	-	-
Jura						
FR → JU	1	0	1	-	-	-
FR ← JU	0	-	-	-	-	-
Lucerne						
FR → LU	1	-	1	-	-	-
FR ← LU	0	-	-	-	-	-
Neuchâtel						
FR → NE	7	4	3	-	-	-
FR ← NE	0	-	-	(1)	-	-
Schwyz						
FR ← SZ	0	-	-	(1)	-	-
Thurgovie						
FR → TG	0	-	-	(1)	-	-
FR ← TG	0	-	-	(2)	-	-
Tessin						
FR ← TI	2	-	2	-	-	-
Vaud						
FR → VD	30	19	10	(5)	-	1
FR ← VD	2	-	2	(2)	-	-
Valais						
FR → VS	0	-	-	-	-	-
FR ← VS	2	-	2	-	-	-
Pays étranger						
FR ← INT	0	-	-	(1)	-	-
Tous les flux						
FR → CH	81	58	19	(34)	1	3
FR ← CH	6	0	6	(8)	0	0
FR ← INT	0	0	0	(1)	0	0

Légende : les données du type 2b « médecine stationnaire des addictions » ne sont pas prises en compte dans les valeurs totales, car il s'agit de valeurs annuelles de la « Statistique médicale des hôpitaux » de l'année 2020 (et non de données rattachées à la date de référence).

Tableau 16: les flux d'utilisation intercantonaux dans le domaine cible et dans la médecine stationnaire des addictions

Les flux d'utilisation intercantonaux en provenance et à destination du canton de Fribourg ont été constatés à la date de référence (31.12.2021) dans les types d'offres de « accompagnement ambulatoire et résidentielle

des addictions » (type 1a, type 2a), « *d'hébergement assisté dans une institution* » (type 3) et « *d'accompagnement ambulatoire dans les logements privés* » (type 5). Les données de la Statistique médicale des hôpitaux pour l'année 2020 montrent en outre que des flux d'utilisation intercantonaux concernaient également l'offre supplémentaire de la médecine stationnaire des addictions (type 2b).

Les flux d'utilisation à destination des cantons de Berne et Vaud sont les plus importants. Dans le canton de Berne, à la date de référence (31.12.2021), 35 fribourgeois·es ont fait appel aux accompagnements ambulatoires pour les questions d'addiction, et quatre à la thérapie résidentielle des addictions ; et durant l'année 2021, 28 fribourgeois·es ont eu recours à la médecine stationnaire des addictions. On peut supposer qu'il s'agit principalement de fribourgeois·es germanophones.

Dans le canton de Vaud, à la date de référence (31.12.2021), 19 client·e·s fribourgeois·es ont bénéficié de accompagnements ambulatoires et 10 ont suivi une thérapie résidentielle ; durant l'année 2020, 5 personnes ont été prises en charge dans un établissement de médecine des addictions une personne a fait appel à l'offre d'accompagnement ambulatoire dans les logements privés (type 5).

Deux personnes du canton de Valais ont suivi une thérapie résidentielle dans le canton de Fribourg. À la date de référence, un·e client·e suivait une thérapie résidentielle dans le canton de Lucerne et un·e autre dans le canton du Jura ainsi que 3 personnes dans le canton de Neuchâtel. Dans le sens inverse, deux personnes du Valais et du Tessin ont bénéficié à la fin de l'année 2021 d'une offre de thérapie résidentielle des addictions dans le canton de Fribourg. Parmi les personnes externes au canton ayant fait appel en 2020 à la médecine stationnaire des addictions dans le canton de Fribourg, deux résidaient dans le canton de Genève, deux dans le canton de Thurgovie et deux dans le canton de Vaud, une dans le canton de Berne, une dans le canton de Neuchâtel et une dans le canton de Schwyz, et une à l'étranger.

5. La planification et le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions

Le présent chapitre aborde la pluralité du pilotage cantonal (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) et le degré d'institutionnalisation du pilotage dans le canton de Fribourg. Cette analyse a été réalisée dans trois dimensions de la politique des addictions :

1. ***Au niveau du système global*** : le pilotage et la planification cantonaux dans leur ensemble (niveau macro)
2. ***Au niveau de la prestation de services*** : la collaboration avec les prestataires de services (niveau méso)
3. ***Au niveau du pilotage des cas*** : le pilotage des cas particuliers (niveau micro)

Cette structure à trois niveaux constitue également la trame des sous-chapitres suivants.

Les données : dans le cadre de l'analyse du *pilotage cantonal (C)*, une approche exploratoire a été adoptée et trois méthodes de recueil de données ont été employées : les réponses à un questionnaire écrit ont permis de déterminer les caractéristiques principales du degré d'institutionnalisation et de la multiplicité des différents pilotages pratiqués par le délégué cantonal aux problèmes des addictions. Ce dernier a également fourni des documents concernant le pilotage. Sur la base de ces données, un entretien téléphonique d'une heure a ensuite été mené – un guide d'entretien à l'appui – avec le délégué cantonal aux problèmes des addictions le 20 octobre 2021. Cela a permis d'approfondir les résultats des enquêtes réalisées jusque-là.

5.1. La mise en place du système de prise en charge des addictions par le canton

La première étape de l'analyse du pilotage et de la planification cantonaux consistait à examiner les bases légales et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions. Ces bases donnent des indications précieuses concernant le degré d'institutionnalisation du pilotage cantonal.

À la deuxième étape, le délégué cantonal aux problèmes des addictions a indiqué le nom des acteurs et actrices qui, de leur point de vue, jouent un rôle clé dans la prise en charge des addictions au sein du canton. L'approche exploratoire choisie a permis de déterminer les compétences et les responsabilités des acteurs et actrices clés dans le canton, puis enfin de décrire la coordination et la mise en réseau (inter)cantonale, ainsi que la collaboration entre les principaux acteurs et actrices.

5.1.1. Les bases légales et stratégiques du pilotage dans le canton

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des bases légales et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage de la prise en charge des addictions dans le canton de Fribourg.

Bases légales du pilotage dans le canton	Bases stratégiques du pilotage dans le canton
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes ▪ Loi et la réglementation sur les institutions spécialisées et sur les familles d'accueil professionnelles ▪ Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) ▪ Loi cantonale sur les institutions spécialisées et les familles d'accueil professionnelles (LIFAP) ▪ Règlement cantonal sur les institutions spécialisées et les familles d'accueil professionnelles (RIFAP) ▪ Accord-cadre pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (ACI) ▪ Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale Addictions ▪ Stratégie nationale MNT ▪ Stratégie cantonale Addictions ▪ Défi addictions ▪ Le contrôle stratégique (<i>controlling</i>) ▪ Planification des mesures ▪ Planification de l'offre de services ▪ Analyses des besoins ▪ Évaluations ▪ Objectifs de législature <p>Ainsi, parmi les dix instruments de pilotage stratégique mentionnés dans le questionnaire, le canton de Fribourg en a neuf à sa disposition.</p>

Tableau 17 : les bases légales et les stratégies de pilotage de la prise en charge des addictions dans le canton de Fribourg

Pour le pilotage de l'aide en matière de dépendance, le canton de Fribourg s'oriente notamment sur des stratégies nationales (Stratégie nationale en matière de dépendance, stratégie MNT) et cantonales (Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention). Par exemple, les deux programmes d'action cantonaux se fondent également sur ces bases :

1. Le plan d'action cantonal en matière d'alcool.
2. Le programme cantonal de prévention du tabagisme.

Le pilotage actuel de la politique des addictions dans le canton de Fribourg s'appuie en outre sur le rapport du Conseil d'Etat de 2012 "Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addictions" (Etat de Fribourg 2012). L'objectif de ce projet de coordination consistait à établir un plan d'action cantonal ainsi qu'une structure organisationnelle en la matière (un « dispositif ») pour la prise en charge des personnes présentant une addiction. Un tel dispositif doit présenter les caractéristiques suivantes (État de Fribourg 2012, p. 5) :

- Il propose une *offre de qualité* adaptée aux besoins et problématiques actuels et démontrés.
- Il repose sur une *collaboration interinstitutionnelle et interdisciplinaire*.
- Il propose un *parcours de prise en charge* centré sur la personne dépendante.
- Il exploite les *ressources* disponibles de manière optimale (efficacité et efficience).
- Il aspire à *s'améliorer en continu* et à s'adapter (besoins/offres, fonctionnement, résultats).

Dans le cadre de cette stratégie, les plans d'action suivants ont été élaborés :

1. Le dispositif de coordination de la prise en charge des personnes présentant une addiction.
2. Le plan d'action pour la prévention du surendettement et la lutte contre la dépendance au jeu.

Au cours des dix dernières années, sur le plan stratégique, le canton a établi des principes de pilotage exhaustifs et différenciés et a développé des approches pour les mettre en œuvre. On peut notamment citer les bases de planification et de pilotage suivantes (sélection) :

- Les rapports du Réseau fribourgeois des institutions pour personnes souffrant d'addictions (RIFA) « Planification des prestations résidentielles et semi-résidentielles et ateliers » 2016–2020 et 2021–2025.
- Le concept pour le « Dispositif cantonal d'évaluation des besoins en matière d'addictions » (Direction de la santé et des affaires sociales DSAS 2015).
- Le rapport « Monitoring – Dispositif cantonal d'indication Addictions pour adultes » (FRIADIC) Période 2018–2021.
- Le rapport de la Commission cantonale des addictions : coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addictions. Besoins et priorités – période 2018–2021. Le rapport pour la période 2022–2025 est en cours d'élaboration.

Les documents précités, ainsi que d'autres, peuvent être consultés en ligne à l'adresse suivante : <https://www.fr.ch/sante/addictions-et-dependances/les-addictions-dans-le-canton-de-fribourg>.

5.1.2. Les acteurs et actrices clés dans les prises en charge cantonales des addictions

Les services de l'administration cantonale :

Au sein du Département de la santé et des affaires sociales, la tâche de piloter la prise en charge des personnes présentant une addiction a été confiée à quatre services :

1. *Service du médecin cantonal (SMC)* : planification et mise en œuvre de mesures et d'offres dans le domaine de la détection précoce et des prises en charge (également avec la Commission cantonale des addictions).
2. *Service de la prévoyance sociale (SPS)* : financement et supervision. Gestion administrative de la Commission cantonale de coordination du dispositif institutionnel.
3. *Service de la santé publique (SSP)* : planification et organisation de l'offre des prestations de la santé / autorisation et surveillance des institutions et professionnels de la santé / promotion de la santé et prévention.
4. *Service de l'action sociale (SASoc)* : mandat de prestations dans le domaine social et responsable de la Commission cantonale contre la dépendance au jeu et le surendettement.

Comités et commissions :

- *Les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions*: Afin de soutenir la mise en œuvre de la politique cantonale de prise en charge intégrée et coordonnée des personnes souffrant d'addictions, le Conseil d'État a créé, le 23 juin 2014, une Commission cantonale des addictions.
- La *Commission de coordination du dispositif institutionnel* est en outre compétente pour les questions relatives à l'offre de prestations (article 8 du règlement sur les institutions spécialisées et les familles d'accueil professionnelles).

5.1.3. La coordination et la mise en réseau cantonale

L'illustration suivante décrit l'organisation de projet interdirectionnel pour la coordination de la prise en charge des addictions dans le canton, intitulée « Dispositif de coordination des prises en charge des personnes souffrant d'une addiction ». Cette organisation de projet est placée sous l'autorité du médecin cantonal. Le groupe de pilotage ou "bureau de pilotage" est composé du médecin cantonal (président), de la cheffe du service de la santé publique, du délégué aux problèmes de toxicomanie et de la déléguée à la promotion de la santé et prévention.

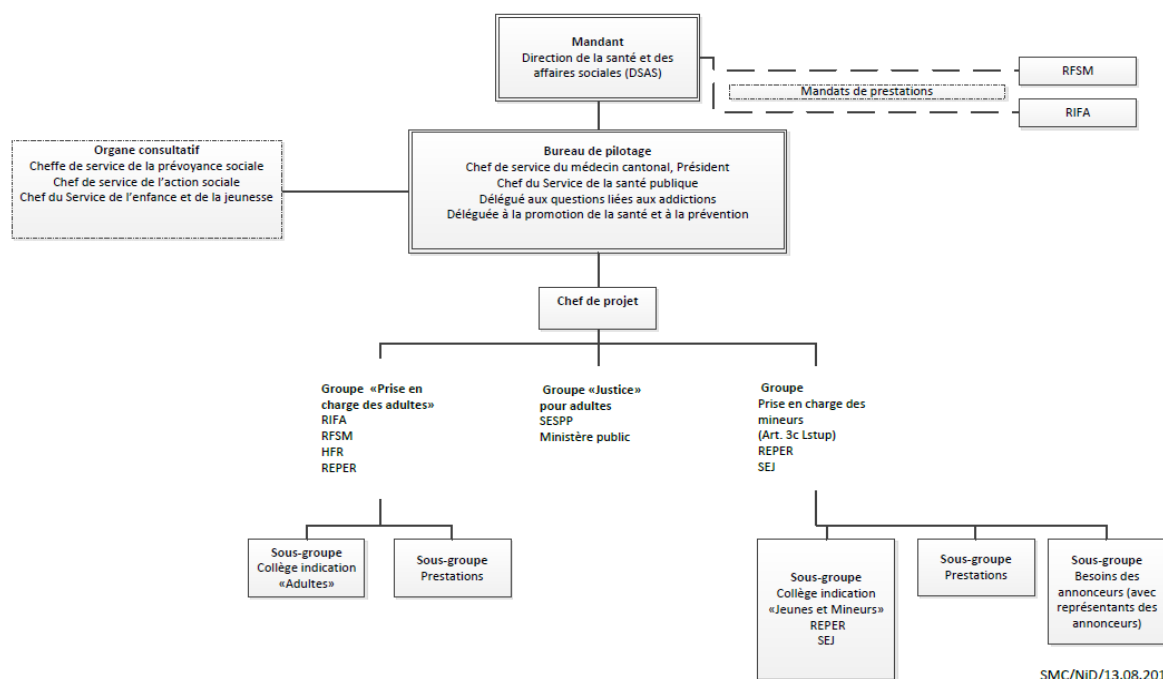


Figure 2: l'organigramme du dispositif de coordination des prises en charge des personnes souffrant d'une addiction

Le projet de coordination interdépartemental « Dispositif de coordination des prises en charge des personnes souffrant d'une addiction » est dirigé par un·e chef·fe de projet. L'organisation du projet est constituée de trois groupes de travail : le premier s'intéresse à la prise en charge des adultes, le deuxième aux personnes mineures et le troisième au contexte juridique (par ex., l'exécution des mesures). Dotés d'un service d'évaluation des besoins, les deux groupes de travail sur la prise en charge des adultes et des personnes mineures traitent de la fourniture des prestations ; le groupe de travail concernant les personnes mineures traite en outre des questions concernant les instances référentes/mandantes.

Ce projet de coopération s'appuie sur la collaboration des différents réseaux institutionnels et des prestataires de services. Voici une sélection de quelques exemples :

- Le Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addictions (RIFA) : il propose différentes prestations. Les personnes souffrant d'addiction peuvent faire appel à ces institutions pour des prestations d'hébergement et d'emploi ou d'aide à domicile.
- Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
- L'hôpital de Fribourg
- Le service de promotion de la santé et de prévention (REPER)
- Le Service de l'exécution des sanctions pénales et de la probation (SESPP)
- Le Service de l'enfance et la jeunesse (SEJ)

Grâce à cette organisation de projet interdépartementale, qui intègre à la fois les réseaux spécialisés, les prestataires et les services officiels, le modèle cantonal de coordination et de mise en réseau des offres de prise en charge des addictions est complet, différencié et étoffé.

5.2. Le pilotage des prestations de services

La collaboration avec les prestataires de prise en charge a été examinée sur les trois axes présentés ci-dessous.

5.2.1. Les bases légales et stratégiques du pilotage de la prestation de services

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des bases légales et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage de la prestation de services dans le canton de Fribourg.

Bases légales	Bases stratégiques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrêté fixant la contribution aux frais des personnes prises en charge dans les institutions spécialisées (RSF 834.1.26) ▪ Loi sur les subventions (RSF 616.1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports de planification de la Commission cantonale des addictions « Coordination des prises en charge des personnes souffrant d'une addiction. Besoins et priorités – périodes 2018–2021 et 2022–2025 ». ▪ Les rapports du Réseau fribourgeois des institutions pour personnes souffrant d'addictions (RIFA) « Planification des prestations résidentielles et semi-résidentielles et ateliers » 2016–2020 et 2021–2025.

Tableau 18 : les bases légales et les stratégies de pilotage de la prestation de services dans le canton de Fribourg

Grâce aux rapports de planification mentionnés dans le tableau ci-dessus, le canton dispose de bases de planification différenciées et actualisées en permanence en vue du pilotage et du développement stratégiques des offres. D'autres documents relatifs à la planification sont disponibles sur le site internet du canton : <https://www.fr.ch/sante/addictions-et-dependances/les-addictions-dans-le-canton-de-fribourg>.

5.2.2. Les incitations au pilotage et les possibilités de sanction et d'intervention par le canton

Grâce à ses dispositifs d'indication et d'orientation, le « Dispositif cantonal d'évaluation des besoins en matière d'addictions » (Direction de la santé et des affaires sociales DSAS 2015) joue le rôle fondamental dans le pilotage des prestations au *niveau opérationnel*. Les principaux objectifs de l'indication (État de Fribourg, Service du médecin cantonal, s. a.) sont les suivants :

- Rendre possibles l'évaluation, l'indication et l'orientation des personnes dépendantes vers une offre de prise en charge adaptée.
- Améliorer la coordination entre les services sociaux et médicaux en renforçant le travail en réseau.
- Reconnaître les besoins de la population présentant des addictions et adapter plus rapidement les prestations en fonction de l'évolution permanente et parfois fulgurante des besoins et des nouveaux modes de consommation.

Au sens du *controlling*, le dispositif cantonal d'indication publie de temps à autre des rapports de monitoring, comme par exemple le rapport « Monitoring – Dispositif cantonal d'indication Addictions pour adultes (FRIADIC). Période 2018–2021 » (État de Fribourg, Service du médecin cantonal 2019).

Pour le reste, les instances cantonales assument leurs rôles usuels d'autorisation et de supervision et pilotent l'offre par le biais de conventions de prestations conclues avec les institutions. Grâce à ces instruments, les instances cantonales ont également des possibilités de sanction et d'intervention en la matière.

5.2.3. La mise en réseau avec et entre les prestataires de prise en charge des addictions

La mise en réseau est assurée dans le canton par différents comités :

- Le « **Dispositif de coordination des prises en charge des personnes souffrant d'une addiction** » a notamment pour mission de mettre en réseau les acteurs et actrices clés et de les encourager à échanger

régulièrement. Grâce à ses groupes de travail et à l'implication des acteurs et actrices clés (section 5.1.2.), l'organisation du projet garantit une mise en réseau systématique et régulière.

- Le « **Forum addictions** » du canton est soutenu par différents prestataires et services publics et organise en général une fois par an une conférence sur un thème en rapport avec les addictions, comme en 2021, sur « L'addiction entre l'âge actif et l'âge AVS ». Ce forum a pour objectifs de fournir régulièrement des informations sur des thèmes spécifiques aux addictions, d'encourager une approche transversale sur le phénomène et d'augmenter la notoriété du dispositif fribourgeois (organisation interdépartementale de projet pour le pilotage de la prise en charge des addictions).

En outre, le service du médecin cantonal organise différentes [offres de formation continue](#), par exemple sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO), qui par la même occasion met en réseau les professionnel·les concernés par la problématique des addictions.

5.3. Le Case Management

Les bases légales et stratégiques

Le tableau suivant énumère les bases légales et stratégiques de la gestion des cas dans le canton de Fribourg.

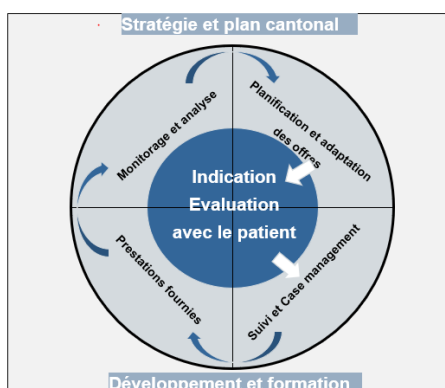
Bases juridiques	Bases stratégiques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Article 3c de la loi sur les stupéfiants RS 812.121 ▪ Article 120 de la loi sur la santé SGF 821.0.1 ▪ Article 7 de l'Ordonnance sur les stupéfiants RSF 821.22.11 (1.4.2022) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concept du service cantonal d'évaluation des besoins des personnes présentant une addiction

Tableau 19 : les bases légales et stratégiques de la gestion des cas dans le canton de Fribourg

La gestion des cas dans la pratique

En 2014, le canton a introduit un dispositif d'indication « addictions » pour les adultes et en 2018 pour la jeunesse et les personnes mineures. Récemment, le groupe cible des « personnes dans l'exécution de mesures » a été intégré à ce dispositif. Il existe un numéro central unique, puis une réunion d'évaluation interdisciplinaire a lieu avec la personne concernée (4 réunions par semaine), durant laquelle un instrument d'évaluation systématique de la situation du ou de la client·e est utilisé. Il s'agit de l'instrument IGT/ASI (IGT : Indice de gravité d'une toxicomanie ; ASI : *Addiction Severity Index*). Une solution de prise en charge est ensuite proposée à la personne concernée, qui la signe. Cette proposition définit les objectifs, les actions, les noms des personnes ou des institutions chargées de mettre en œuvre la proposition, le financement, ainsi que la durée. Ce document est alors communiqué à toutes les personnes impliquées dans la mise en œuvre. Ce processus est obligatoire pour les admissions aux thérapies résidentielles (au sein ou en dehors du canton).

Le rapport du projet de Coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addictions aux drogues illégales et à l'alcool (État de Fribourg 2012) constitue la base stratégique du Service d'évaluation des besoins. [l'Ordonnance cantonale sur les stupéfiants](#) en constitue la base légale. Le schéma suivant récapitule les tâches du Service d'évaluation des besoins :



Source : N. Dietrich, délégué cantonal aux addictions

Figure 3: les tâches du service d'évaluation des besoins en matière d'addictions

Comme le montre clairement ce schéma, le service d'évaluation des besoins fournit non seulement des indications, mais assume également d'autres tâches, à savoir la planification et l'adaptation des prestations, le *case management* dans la gestion des cas, l'orientation vers des offres et des prestations ainsi que l'analyse des cas et le monitoring. Le tableau suivant donne un aperçu d'autres aspects de la gestion des cas.

Instrument	Description
Informations provenant des premiers points de contact ou des prestataires de soins de premier recours (services sociaux, médecins généralistes, Spítex, etc.)	Le « Forum Addictions » (tenu une fois par an) et la « Journée des partenaires » (irrégulière) donnent à l'ensemble des acteurs et actrices impliqués la possibilité d'échanger. En cours d'élaboration par la Commission cantonale des addictions, le rapport intitulé « Coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addictions – Besoins et priorités – Période 2022–2025 » devrait analyser la création d'une équipe mobile de consultation en « médecine générale / addictions / social ». En outre, le personnel soignant des établissements médicosociaux et des services d'aide et de soins à domicile doit être formé au repérage précoce et à la gestion des problèmes liés aux addictions dans leur établissement/service (Commission cantonale des addictions 2022).
Évaluation lors de l'admission / à l'ouverture du dossier	Depuis 2014, un dispositif d'évaluation des besoins a été progressivement mis sur pied et est destiné à trois groupes cibles (les adultes, les jeunes, et les personnes dans l'exécution de mesures). L'instrument d'évaluation utilisé est l'IGT/ASI (IGT : indice de gravité d'une toxicomanie ; ASI : Addiction Severity Index).
Le Case Management	Le dernier rapport de la Commission cantonale des addictions intitulé « Coordination des prises en charge des personnes souffrant d'une addiction – Besoins et priorités - période 2022–2025 » prévoit la mise en place d'un système de <i>case management</i> (Commission cantonale des addictions, 2022).
La supervision du déroulement du traitement et de la réalisation des objectifs	Dans le cadre de la mise en place d'un <i>case management</i> , l'efficacité, la cohérence et l'intensité du suivi de cas très complexes doivent être examinées et renforcées (Commission cantonale des addictions, 2022).
Évaluation / accompagnement scientifique	Le service d'évaluation des besoins élabore de temps à autre des rapports de monitoring concernant la clientèle. Par exemple, Rapport de monitoring du dispositif cantonal d'indication Addictions pour les adultes – FRIADIC – période 2014–2018 . Dans le dernier rapport de la Commission cantonale des addictions intitulé « Coordination des prises en charge des personnes souffrant d'une addiction – Besoins et priorités – période 2022–2025 », il est prévu d'établir un rapport de monitoring concernant les personnes mineures.

Tableau 20 : les instruments de gestion des cas dans le canton de Fribourg

Somme toute, le canton de Fribourg dispose d'un système différencié de gestion des cas, qui s'adapte en permanence aux évolutions constatées.

6. Les tendances et perspectives de développement de la prise en charge des addictions

La quatrième partie du présent portrait cantonal met en évidence les tendances de développement et les perspectives de la prise en charge des addictions dans le canton de Fribourg. Les analyses dans le champ d'analyse D visaient à identifier les développements et les tendances pertinentes de l'offre et de l'utilisation dans le canton de Fribourg.

La base de données exploitées dans le présent chapitre s'appuie sur les questionnaires complétés par les prestataires du domaine cible (B2), l'entretien avec les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions (C3) et le groupe de discussion avec des expert·e·s de la prise en charge des addictions (D).

Limitations : l'évaluation des possibilités de développement se base sur l'expertise des professionnel·le·s. Il ne s'agit pas ici de se prononcer sur les besoins et les souhaits des usagers et usagères.

6.1. L'évolution de l'offre et des besoins

La première partie de ce chapitre propose une synthèse des indications concernant l'évolution de l'offre et des besoins dans le domaine de la prise en charge des addictions dans le canton de Fribourg. Elle comprend des données du domaine cible concernant l'évolution et les lacunes de l'offre, ainsi que l'évolution des besoins.

6.1.1. L'évolution de l'offre dans le domaine cible depuis 2018

Pour pouvoir évaluer l'évolution de l'offre, il a été demandé au délégué cantonal aux problèmes des addictions, dans le cadre du recensement individuel des offres de services dans le canton de Fribourg (B1), de dresser la liste de toutes les offres de prise en charge des addictions dans le domaine cible, disponibles au moins *depuis 2018*. Il lui a également été demandé si ces offres recensées avaient été clôturées ou nouvellement créées depuis 2018.

Les résultats : dans le canton de Fribourg, aucune offre n'a été clôturée ou nouvellement créée entre 2018 et la fin de la récolte des données pour ce rapport.

6.1.2. Les lacunes de l'offre dans le domaine cible du point de vue des prestataires

Dans le questionnaire, les prestataires du domaine cible dans le canton de Fribourg ont pu indiquer si leur type d'offre de services présentait des lacunes, et si oui, lesquelles. Pour répondre à cette question, les prestataires pouvaient choisir entre les trois lacunes suivantes ou l'option de réponse « autres lacunes » : (a) la demande est supérieure à l'offre ; (b) les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent pas être satisfaits ; (c) les attentes et les souhaits des instances mandantes ne peuvent pas être satisfaits. Les réponses sont récapitulées par type d'offre dans le tableau ci-dessous.

Type de l'offre de services	Le nombre de prestataires qui perçoivent des lacunes dans le type de services	Lacunes de l'offre identifiées
Type 1a (n= 6) Accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie d'addictions	4	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est supérieure à l'offre • Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits ; • Les attentes et les souhaits des instances mandantes ne peuvent être satisfaits ; • Autres lacunes.
Type 2a (n=3) Thérapie résidentielle des addictions	3	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est supérieure à l'offre • Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits ; • Les attentes et les souhaits des instances mandantes ne peuvent être satisfaits ; • Autres lacunes.
Type 3 (n= 2) Hébergement assisté dans une institution	1	<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits ; • Les attentes et les souhaits des instances mandantes ne peuvent être satisfaits.
Type 5 (n= 2) Accompagnement ambulatoire dans les logements privés	0	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est supérieure à l'offre.
Type 7 (n= 1) Hébergement d'urgence	0	/
Type 8 (n= 1) <i>Housing First</i>	0	/

Tableau 21 : L'évaluation par les prestataires des lacunes dans leur type d'offre

Quatre des six prestataires interrogé·e·s constatent, dans le domaine des accompagnements ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions, une forte demande qui ne peut être satisfaite par l'offre actuelle. Dans le domaine de la thérapie résidentielle des addictions, les trois prestataires rapportent le même problème (cf. également la *section 4.3*). La pression de la demande semble être un peu moins forte dans les domaines de l'hébergement assisté dans une institution et de l'accompagnement ambulatoire dans les logements privés. À la fin de l'an 2021, lorsque l'inventaire a été réalisé, les responsables des centres d'hébergement d'urgence et des offres de « Housing First » n'ont constaté aucune lacune dans l'offre.

6.1.3. L'évolution des besoins dans le domaine cible du point de vue des prestataires

Afin de déterminer l'évolution des besoins dans les types d'offre du domaine cible, il a été demandé aux prestataires d'évaluer l'évolution du nombre de cas ou de places dans leur offre au cours des trois prochaines années. Les prestataires avaient la possibilité d'indiquer si le taux d'utilisation dans leur type d'offre augmenterait (flèche vers le haut), diminuerait (flèche vers le bas) ou resterait stable (flèche dans les deux sens). Le tableau suivant récapitule les réponses des prestataires par type d'offre de services dans le domaine cible du canton de Fribourg et indique l'estimation moyenne.

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

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

Selon les estimations des institutions interrogées, les taux d'occupation/utilisation devraient augmenter dans presque tous les types d'offres au cours des prochaines années. Dans les domaines de la thérapie résidentielle des addictions et dans l'hébergement assisté dans une institution, en revanche, l'évolution de l'offre devrait rester plutôt stable.

6.2. Le développement de l'offre du point de vue du canton

Durant l'entretien qualitatif (C3), le délégué cantonal aux problèmes des addictions a été prié de rapporter comment le canton réagit aux changements incessants dans le domaine de la prise en charge des addictions dans le canton et quels développements ont été récemment mis en place ou planifiés. Le délégué aux addictions a évoqué les travaux en cours concernant le nouveau rapport de planification de la Commission cantonale des addictions, intitulé « Coordination des prises en charge des personnes souffrant d'une addiction. Besoins et priorités – période 2022–2025 ». Selon la planification, les développements suivants devraient être réalisés au cours des trois prochaines années :

Les prestations de thérapie et de traitement

- Créer une unité spécialisée dans les addictions pour les personnes âgées dépendantes (12 places).
- Développer une prestation de soins ambulatoires dans l'établissement « Le Radeau »⁸¹.
- Étendre les programmes de consommation d'alcool contrôlée Alcochoix+ à deux nouveaux districts du canton.
- Tester la mise sur pied d'une équipe mobile de conseil en médecine générale/addiction/social.

Les interventions de la collaboration intersectorielle

- Former le personnel soignant des établissements médicosociaux et des services d'aide et de soins à domicile au repérage précoce et à la façon d'aborder les problèmes d'addiction dans leur établissement ou service.

⁸¹ Que ce soit au moment de sortir d'une thérapie résidentielle, durant la formation AFP ou lors de l'exercice d'une activité en atelier, certaines personnes ont besoin de se stabiliser, de s'orienter et de se réinsérer. La prestation de prise en charge ambulatoire permet de prévenir les rechutes (rapport de planification établi par la Commission cantonale des addictions 2022–2025).

- Mettre en œuvre le projet pilote de travail de liaison psychogériatrique dans les établissements médico-sociaux⁸²

La réduction des risques

- Créer un espace de consommation sûr.
- Former les professionnel·le·s de la justice à la distribution de médicaments dans les établissements pénitenciers.
- Réaliser une campagne de vaccination contre l'hépatite B pour le personnel et dépister et traiter l'hépatite C chez les détenu·e·s.
- Développer un projet de *drug testing* dans les milieux de la vie nocturne grâce à la nouvelle technologie « [NIRLab](#) »⁸³.
- Augmenter le nombre de pharmacies distribuant du matériel de consommation stérile et réaliser la distribution dans l'établissement « La Tuile » en synergie avec l'établissement « Le Tremplin ».

L'hébergement et le *Housing First*

- Examiner la possibilité d'un contrat de prestations entre le canton et l'établissement « Equip'apparts »

Le dispositif cantonal d'indication Addictions

- Introduire le *case management*⁸⁴ pour les adultes et les personnes mineures concernées.
- Intégrer la prestation pédopsychiatrique Colibri (consultation, liaison et intervention brève) du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) dans le dispositif cantonal d'indication « Addictions » pour les personnes mineures⁸⁵.

L'évaluation et les connaissances

- Implémenter le module d'e-learning « Thérapie par agonistes opioïdes OAT » en Suisse romande.
- Rédiger un rapport de monitoring sur les bénéficiaires et les processus du dispositif cantonal d'indication « Addictions » pour les personnes mineures.
- Évaluer les deux mesures de dépistage aux urgences de l'Hôpital de Fribourg (intoxications alcooliques chez les jeunes) ainsi que la liaison addictologique à l'Hôpital de Fribourg (meilleur suivi social du service de médecine interne).
- Évaluer le nombre et les types de consommateurs et consommatrices de drogues dans les établissements pénitenciers.

6.3. L'évolution de l'offre et les tendances : les enseignements tirés de l'entretien avec le groupe de discussion

Dans le cadre du groupe de discussion, des professionnel·le·s issu·e·s des institutions spécialisées dans la prise en charge des addictions ont discuté des tendances actuelles et ont indiqué quels seront, à leur avis, les développements nécessitant une action importante dans la prise en charge des addictions dans le canton de

⁸² Le personnel soignant des EMS exprime des difficultés à prendre en charge les seniors présentant une consommation à risque et/ou une addiction – qui représentent en moyenne 11 à 12 % des résident·e·s (pour tous les types d'addiction : alcool, drogues illégales, médicaments et tabac). Des professionnel·le·s du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) ont proposé des supervisions (Rapport de planification, Commission cantonale des addictions 2022–2025).

⁸³ Ce projet mené à l'Université de Lausanne a pour objectif d'exploiter les progrès récents de la spectrométrie dans l'infrarouge proche (NIR) dans le but de réduire considérablement le temps et les efforts nécessaires à l'analyse des substances. <https://apptitude.ch/en/portfolio/mobile-application/nirlab/> (23.05.2022).

⁸⁴ Objectifs : renforcer l'efficacité, la cohérence et l'intensité du suivi pour les 30 cas les plus complexes et les plus urgents, tant au niveau de la coordination des prestations à fournir qu'au niveau des professionnel·le·s impliqués. Les adultes en premier lieu, mais aussi les jeunes et les personnes mineures (Rapport de planification, Commission cantonale des addictions 2022–2025).

⁸⁵ Les objectifs sont de prévenir une augmentation de la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes chez les jeunes à l'aide d'une intervention brève et précoce, d'assurer des interventions appropriées ainsi qu'une meilleure prise en charge des cas signalés, en collaboration avec l'ensemble des acteurs et actrices impliqué·e·s, et de fournir des prestations coordonnées (Rapport de planification, Commission cantonale des addictions 2022–2025).

Fribourg. Ce groupe s'est réuni le 4 avril 2022 à Fribourg. Le cercle d'expert·e·s'était composé de dirigeant·e·s des institutions prestataires, du médecin-chef du Réseau fribourgeois de santé mentale, d'une médecin-chef de l'hôpital de Fribourg, du médecin cantonal et du délégué aux problèmes des addictions. Dans le contexte du récent rapport de planification établi par la Commission cantonale des addictions – dans l'élaboration duquel le même cercle de participant·e·s a été impliqué (cf. dernier paragraphe) – la discussion du groupe de discussion a duré moins longtemps et a eu un caractère plus ponctuel que celles menées dans d'autres cantons.

6.3.1. L'évaluation de la situation actuelle des soins

Les participant·e·s à la discussion du groupe de discussion ont abordé les thèmes suivants :

- **La prise en charge ambulatoire des bénéficiaires dans les structures d'accueil de jour** : les établissements résidentiels de prise en charge des addictions sont souvent saturés. Compte tenu de cette situation, il serait utile de développer une offre de prise en charge ambulatoire pour les client·e·s qui travaillent ou sont employé·e·s dans une institution et vivent à domicile. Cette prise en charge joue un rôle important dans la prévention de nouvelles hospitalisations en cas de crise (cf. également la mesure correspondante dans le rapport de planification susmentionné au paragraphe 6.2).
- **Les addictions comportementales** : d'autres approches devraient probablement être développées pour les personnes souffrant d'une addiction comportementale. Si ce type de problème n'est pas très présent dans les institutions existantes, en revanche, il l'est chez les client·e·s. Il serait utile de réfléchir à de nouvelles formes d'offres.
- **Les offres pour les personnes peu ou pas encore aptes ou enclines au changement** : les structures à bas seuil destinées aux personnes peu ou pas encore aptes ou enclines au changement semblent faire défaut. Il existe certes l'offre « Housing First », mais elle n'est pas adaptée à toutes les situations problématiques. Cette clientèle aurait besoin de disposer de « lieux de vie » résidentiels à bas seuil et à long terme.

6.3.2. Les tendances d'évolution de l'offre et les développements nécessaires

- **Les conséquences du développement de l'offre ambulatoire** : ces dernières années, de nombreux services ambulatoires ont été développés. Cela aurait pour conséquence que les personnes concernées admises dans une institution résidentielle se trouvent dans une situation nettement plus problématique ou complexe qu'auparavant (identité, relations, problèmes somatiques et psychiques).
- **L'augmentation de la précarité des conditions de vie** : de manière générale, ces dernières années, la proportion de personnes concernées présentant des conditions de vie précaires et des comorbidités aurait augmenté et se serait étendue à tous les groupes d'âge.

6.3.3. Les tendances structurelles et la nécessité d'agir au niveau des structures et du pilotage

- **La tendance à la médicalisation des addictions** entraînerait des conséquences négatives : il se peut que les institutions sociales puissent de moins en moins intervenir sans prescription médicale. En revanche, la problématique de la dépendance est beaucoup plus complexe (troubles comorbides, problèmes sociaux, etc.) et nécessite des offres d'intégration sociale.
- **Le financement du travail d'interface et de mise en réseau** : le financement des coûts liés à la mise en réseau entre les offres et les institutions de prise en charge des addictions qui ne travaillent pas dans le domaine de la LAMal ne serait pas suffisamment couvert.
- **La coordination intercantonale** : en ce qui concerne la clientèle germanophone du canton, il serait judicieux d'harmoniser et de coordonner la planification et le développement de l'offre cantonale avec la planification des cantons voisins, par exemple avec le canton de Berne. Cette coordination consisterait non pas à fusionner les deux planifications, mais à créer des possibilités réciproques d'anticiper les

développements dans son propre canton. Dans ce contexte, des réflexions concernant la taille critique des régions de soins seraient pertinentes, notamment en raison du bilinguisme dans le canton.

7. Bibliographie

- Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.
- Debons, Jérôme; Samitca, Sanda (2021). *Structures ambulatoires spécialisées dans les addictions (alcool et stupéfiants). La situation en 2020 dans le canton de Vaud*. Lausanne : Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN).
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik. (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Etat de Fribourg (2012). *Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction aux drogues illégales et à l'alcool. Rapport du Conseil d'Etat*. https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/smc/_www/files/pdf79/Projet_coordination_Rapport_CE_13_06_20121.pdf
- Etat de Fribourg. Direction de la santé et des affaires sociales (2015). *Dispositif cantonal d'indication addiction*. https://www.fr.ch/sites/default/files/2018-08/annexe4_descriptif_20151123_0.pdf
- Etat de Fribourg. Service du médecin cantonal (2019). *Monitoring - Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les Adultes (FRIADIC). Période 2014-2018*. https://www.fr.ch/sites/default/files/2020-02/Rapport_Monitorage_Dispositif%20indication%20adultes_2014_2018_FR.pdf
- Etat de Fribourg. Direction de la santé et des affaires sociales. (Sans date). *Coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction. Besoins et priorités - Période 2018-2021*. https://www.fr.ch/sites/default/files/2018-12/fr_rapport_ccadd_coordination_des_prises_en_charge_2018_2021_def.pdf
- Etat de Fribourg. Service du médecin cantonal. (Sans date). *Dispositif de coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addiction*. https://www.fr.ch/sites/default/files/contens/smc/_www/files/pdf79/Plans_et_dispositifs_cantonaux_F.pdf
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- Infodrog. (2020a). *Monitoring des institutions de thérapie résidentielle*. <https://www.infodrog.ch/fr/activites/monitorage.html>

- Infodrog. (2020b). *Indexaddictions*. <https://www.infodrog.ch/fr/aide/indexaddictions.html>Kantonale Kommission für Suchtfragen (2022).
- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- OBSAN. (2022a). *Système de monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-dalcool-chronique-a-risque-age-15>
- OBSAN. (2022b). *Dépenses pour la promotion de la santé et la prévention par régime de financement* <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/depenses-pour-la-promotion-de-la-sante-et-la-prevention-par-regime-de-financement>
- Office fédéral de la santé publique. (2010). *Défi addictions. Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse*. <https://biblio.parlament.ch/e-docs/352156.pdf>
- Office fédéral de la santé publique. (2015). *Stratégie nationale Addictions 2017-2024 et Plan de mesures Addictions 2021-2024*. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategie/nationale-strategie-sucht/strategie-sucht.pdf.download.pdf/Strat%C3%A9gie%20nationale%20Addictions.pdf>
- Office fédéral de la santé publique. (2020). *Plan de mesures 2021-2024 de la Stratégie nationale des Addictions*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/massnahmenplan-sucht-2021-2024.pdf.download.pdf/Sucht_Massnahmenplan%202021-2024_FR.pdf
- Office fédéral de la santé publique. (2020). *Rapport annuel 2019 Stratégie nationale Addictions 2017-2024*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/strategie-sucht/jahresberichte-sucht-strategie/jahresbericht-sucht-2019.pdf.download.pdf/200428_Jahresbericht%202019_Strategie%20Sucht_F.pdf
- Office fédéral de la santé publique. (2022a). *Législations cantonales en matière d'alcool*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2022b). *Politiques cantonales en matière de tabac*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2022c). *Article sirop*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>

- Office fédéral de la statistique. (2008). *Statistique médicale des hôpitaux - Variables de la statistique médicale. Spécifications valables dès 1.1.2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.12167418.html>
- Office fédéral de la statistique. (2014). *L'espace à caractère urbain 2012. Rapport explicatif*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.349561.html>
- Office fédéral de la statistique. (2020). *Statistique médicale des hôpitaux*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.html>
- Office fédéral de la statistique. (2022a). *Portraits des cantons*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/statistique-regions/portraits-regionaux-chiffres-cles/cantons.html>
- Office fédéral de la statistique. (2022b). *Portraits des communes*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/statistique-regions/portraits-regionaux-chiffres-cles/communes.html>
- Office fédéral de la statistique. (2022c). *Population de la Suisse*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.html>
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>
- StremLOW, J., Riedweg, W., & Bürgisser, H. (2019). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Springer VS.
- Sucht Schweiz. (2020). *Act-info*. <https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/>
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (2017). *Öffentliche Steuerung und Gestaltung der kommunalen Sozialverwaltung im Wandel: Eine Einführung*. Springer VS.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect>