

OFFRES DE TRAITEMENT POUR LES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES D'ALCOOL : ANALYSE DES BESOINS

Michael Schaub
Maria Dickson-Spillmann
Stephan Koller

Rapport final



Projet mandaté par Infodrog



Institut de recherche sur la santé publique et les addictions

Novembre 2011

No. 306

Abstracts (f/ i/d)

Situation de départ : responsable, dans le cadre du Programme National Alcool 2008-2012 (PNA), de la mesure intitulée « Optimisation de l'offre de traitement pour les personnes ayant des problèmes d'alcool », Infodrog a organisé la réalisation d'une enquête qui porte sur ces besoins, pour obtenir une vue d'ensemble du système thérapeutique actuellement proposé aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool, pour identifier des déficits le cas échéant et pour déterminer des possibilités d'optimisation. Les résultats de cette enquête doivent permettre de formuler des objectifs et d'élaborer une stratégie d'optimisation du système thérapeutique dans le domaine de l'alcoolisme.

Méthodes : une première phase de collecte de données a consisté dans des entretiens avec les membres de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT), dans une enquête menée auprès des établissements qui travaillent dans le domaine de l'alcoolisme ainsi que dans des entretiens avec des groupes d'entraide.

Les principaux thèmes abordés lors de ces entretiens et enquêtes étaient les suivants : évaluation de la situation actuelle et des changements qui s'imposent dans le système thérapeutique au niveau cantonal ou national ; groupes cibles et types d'offres présents ; besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves ; rôle du canton dans le pilotage de l'offre thérapeutique et enfin importance des réseaux.

La deuxième phase comportait deux **réunions** de spécialistes travaillant dans le domaine de l'alcool, au cours desquelles les résultats des enquêtes ont été mis en regard les uns des autres (par triangulation) et des mesures de mise en œuvre de changements dans le système thérapeutique ont été esquissées.

Résultats : la **situation actuelle** du système thérapeutique destiné aux personnes avec des problèmes d'alcool est jugée bonne au niveau des cantons et au niveau suisse. La **nécessité de procéder à des changements** est perçue de manière très variable. Les besoins de changement sont ressentis d'abord pour les éléments suivants : amélioration des offres destinées à des groupes spécifiques, de la collaboration et de la mise en réseau des acteurs, encouragement de l'interdisciplinarité et enfin plus grande transparence dans les financements.

Les responsables cantonaux des questions d'addiction ont indiqué que les principaux **groupes cibles** visés par la planification de leur offre cantonale étaient les jeunes, les personnes âgées et la population migrante ; toutefois, dans de nombreux cantons, il n'y a pas d'accent particulier mis sur un groupe cible.

La **nécessité de disposer d'offres à bas seuil** avec ou sans consommation d'alcool est généralement perçue comme étant plus faible que le **besoin en interventions brèves**.

Discussion : de plusieurs côtés, des voix s'élèvent pour demander une amélioration de la **collaboration et de la mise en réseau** des acteurs du traitement de l'alcoolisme. Une démarche à

envisager consiste à promouvoir une mise en réseau allant au-delà des frontières cantonales, ce qui permettrait une meilleure adéquation de l'offre ainsi qu'un étoffement ciblé, et de qualité, des **offres destinées à des groupes cibles**. La **complémentarité qui se joue entre le domaine médical et le domaine psychosocial** dans le traitement de l'alcoolisme est perçue comme une chance à saisir. Des propositions pour la promouvoir ont été formulées.

La **thématique financière** concerne notamment la dîme de l'alcool ; en raison d'une transparence perçue comme étant insuffisante à ce sujet, il est souhaité qu'un catalogue de critères harmonisé soit appliqué dans tous les cantons pour en bénéficier.

Il est globalement souhaité que les **offres à bas seuil** soient étendues, avec la prise en compte de questions conceptuelles. Pour ce qui est des **interventions brèves**, une mise en relation des offres et des activités dans le domaine de la détection précoce / intervention brève est souhaitée, tout comme une « institutionnalisation » de la détection précoce.

Situazione iniziale: nell'ambito del Programma Nazionale Alcol 2008-2012 (PNA), Infodrog si occupa della misura "Ottimizzazione delle offerte terapeutiche per persone con problemi di alcolismo" ed ha predisposto un'analisi del fabbisogno delle offerte terapeutiche per avere un quadro completo del sistema di cura delle persone con problemi di alcolismo, per individuare eventuali lacune e per determinare delle possibilità di ottimizzazione. I risultati acquisiti dovrebbero poi servire a formulare degli obiettivi e una strategia alfine di ottimizzare il sistema di cura dell'alcolismo.

Metodi: nella prima fase di rilevamento dei dati sono state realizzate delle interviste ai membri della Conferenza dei delegati cantonali ai problemi di tossicodipendenza (CDCT) e di organizzazioni di auto-aiuto. È stata inoltre svolta un'inchiesta presso gli enti attivi nel settore della cura dell'alcolismo. I temi prioritari di queste indagini vertevano sull'analisi della situazione attuale, sulla necessità di cambiamento nel sistema di cura dell'alcolismo a livello cantonale e nazionale, sui gruppi target, sulle varie offerte esistenti, sul fabbisogno di offerte a bassa soglia e di interventi di breve durata, sul ruolo del cantone nella gestione dell'offerta e sull'importanza delle reti di contatti.

Nella seconda fase sono state organizzate due riunioni con esperti nella cura dell'alcolismo, ai quali sono stati sottoposti i risultati delle inchieste per un confronto reciproco (triangolazione) e si sono messe a punto delle prime misure per attuare dei cambiamenti nel sistema di cura dell'alcolismo.

Risultati: la **situazione attuale** nel sistema di cura delle persone con problemi di alcolismo a livello cantonale e nazionale è giudicata buona. La percezione della **necessità di cambiamento** è soggetta ad un'elevata varianza. Sono stati messi in primo piano il miglioramento delle offerte specifiche ai gruppi target, la collaborazione e l'implementazione delle reti di contatti fra gli attori, la promozione dell'interdisciplinarietà, come pure l'aumento della trasparenza nell'ambito dei finanziamenti.

I delegati cantonali ai problemi di tossicodipendenza hanno citato i giovani, le persone anziane e la popolazione migrante come **gruppi target** più importanti per programmare la loro offerta cantonale, anche se in numerosi cantoni non ci si è focalizzati su un particolare gruppo target.

Il **fabbisogno di offerte a bassa soglia**, con o senza consumo consentito d'alcol, è meno sentito rispetto alla **necessità di interventi di breve durata**.

Discussione: da più parti si chiede di migliorare la **collaborazione e le reti di contatti** fra gli attori che operano nell'ambito della cura dell'alcolismo. Un possibile punto di partenza potrebbe essere la promozione di reti di contatti che varcano i confini cantonali allo scopo di determinare l'offerta e di sviluppare **offerte specifiche ai gruppi target** che siano mirate e di qualità. La **complementarietà del settore medico e psicosociale** nella cura dei problemi di alcolismo è percepita come un'opportunità. Sono state formulate delle proposte per la sua promozione.

Un aspetto che riguarda la **tematica del finanziamento** è la decima dell'alcol. Tuttavia, dato che la trasparenza in quest'ambito è considerata carente, si auspica la realizzazione di un catalogo di criteri unitario per tutti i cantoni al fine di poterla utilizzare.

Per quanto riguarda le **offerte a bassa soglia**, se ne auspica in generale un potenziamento, tenendo conto delle questioni concettuali. Per quanto riguarda gli **interventi di breve durata**, sarebbe auspicabile che le offerte e le attività nell'ambito della diagnosi precoce/dell'intervento di breve durata fossero interrelate fra di loro e che la diagnosi precoce venisse "istituzionalizzata".

Ausgangslage: Im Rahmen des Nationalen Programms Alkohol 2008-2012 (NPA) ist Infodrog zuständig für die Massnahme „Optimierung der Behandlungsangebote für Personen mit Alkoholproblemen“ und veranlasste die Durchführung einer Bedarfsabklärung mit dem Ziel, einen Überblick über das Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen zu schaffen, allfällige Lücken zu identifizieren und Optimierungsmöglichkeiten zu bestimmen. Die gewonnenen Ergebnisse sollten dann zur Formulierung von Zielsetzungen und einer Strategie zur Optimierung des Alkoholbehandlungssystems dienen.

Methoden: In der ersten Datenerhebungsphase erfolgten Interviews mit den Mitgliedern der Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS), eine Umfrage bei den im Alkoholbehandlungsbereich tätigen Institutionen und Interviews mit Selbsthilfeorganisationen.

Die thematischen Schwerpunkte dieser Umfragen lagen bei der Einschätzung der aktuellen Situation und des Änderungsbedarfs im Alkoholbehandlungssystem auf kantonaler und nationaler Ebene, bei den vorhandenen Zielgruppen und Angebotstypen, beim Bedarf nach niederschweligen Angeboten und Kurzintervention, bei der Rolle des Kantons in der Angebotssteuerung und bei der Bedeutung von Netzwerken.

Die zweite Phase bestand aus zwei Sitzungen mit ExpertInnen aus dem Alkoholbehandlungsbereich, bei denen die Ergebnisse aus den Befragungen einander gegenübergestellt (trianguliert) und erste Massnahmen zur Umsetzung von Änderungen im Alkoholbehandlungssystem entworfen wurden.

Resultate: Die **aktuelle Situation** im Behandlungssystem für Personen mit Alkoholproblemen auf kantonaler und gesamtschweizerischer Ebene wurde als gut eingeschätzt. Die Wahrnehmung des **Änderungsbedarfs** unterlag einer hohen Varianz. Im Vordergrund des wahrgenommenen Änderungsbedarfs standen die Verbesserung von zielgruppenspezifischen Angeboten sowie der Zusammenarbeit und Vernetzung unter den Akteuren, die Förderung der Interdisziplinarität sowie die Erhöhung der Transparenz in der Finanzierung.

Als wichtigste **Zielgruppen** ihrer kantonalen Angebotsplanung nannten die Kantonalen Suchtbeauftragten Jugendliche, ältere Menschen und die Migrationsbevölkerung, wobei in vielen Kantonen kein besonderer Fokus auf eine Zielgruppe bestand.

Der **Bedarf an niederschweligen Angeboten** mit und ohne erlaubten Alkoholkonsum wurde generell geringer wahrgenommen als der **Bedarf an Kurzinterventionen**.

Diskussion: Von vielen Seiten wird eine bessere **Zusammenarbeit und Vernetzung** unter den Akteuren in der Alkoholbehandlung gefordert. Ein möglicher Ansatzpunkt wäre die Förderung einer über die Kantonsgrenzen hinausgehenden Vernetzung zwecks einer Angebotsabstimmung sowie eines gezielten und qualitativen Ausbaus von **zielgruppenspezifischen Angeboten**. Die **Komplementarität des medizinischen und psychosozialen Bereichs** in der Behandlung von Alkoholproblemen wird als Chance wahrgenommen. Vorschläge zur Förderung derselben liegen vor. Ein Aspekt der **Finanzierungsthematik** ist der Alkoholzehntel, wobei aufgrund der mangelnden wahrgenommenen Transparenz ein für alle Kantone einheitlicher Kriterienkatalog zu seiner Verwendung gewünscht wird.

Bezüglich **niederschweligen Angeboten** wird generell ein Ausbau unter Berücksichtigung konzeptueller Fragen gewünscht. Im Zusammenhang mit **Kurzinterventionen** wäre eine Bündelung der Angebote und Aktivitäten im Bereich Früherkennung/ Kurzintervention und eine „Institutionalisierung“ der Früherkennung wünschenswert.

Note de synthèse

Le Programme National Alcool 2008-2012 (PNA) a pour objectif de lutter contre la consommation problématique d'alcool en Suisse et de remédier aux conséquences négatives qui en découlent. Un plan de mise en œuvre du PNA 2008-2012, qui comporte une trentaine de mesures, a été élaboré, et Infodrog est responsable de cinq d'entre elles, dont l' « Optimisation de l'offre de traitement pour les personnes ayant des problèmes d'alcool » (activité n° 4). Cette activité a pour but de cerner les besoins et de dresser un aperçu du système thérapeutique à disposition des personnes ayant des problèmes avec l'alcool, d'identifier les lacunes éventuelles et de déterminer les améliorations possibles. Les résultats de cette enquête doivent permettre de formuler des objectifs et d'élaborer une stratégie d'optimisation du système thérapeutique dans le domaine de l'alcoolisme, afin que l'offre thérapeutique couvre l'ensemble du territoire, soit différenciée et réponde aux besoins des différents groupes cibles.

Dans le cadre de la présente réflexion sur les besoins, **diverses approches** ont été sélectionnées afin d'obtenir une vue d'ensemble de la situation actuelle et des changements nécessaires au niveau de l'offre thérapeutique destinée aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool. Une première phase de collecte de données a consisté dans des entretiens avec les membres de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT), dans une enquête en ligne menée auprès des établissements qui travaillent dans le secteur du traitement de l'alcoolisme ainsi que dans des entretiens avec des groupes d'entraide.

Les principaux objets de ces entretiens et enquêtes étaient les suivants : évaluation de la situation actuelle et des changements qui s'imposent dans le système thérapeutique au niveau cantonal ou national ; groupes cibles et types d'offres présents ; besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves ; rôle du canton dans le pilotage de l'offre thérapeutique et enfin importance des réseaux.

La deuxième phase comportait deux **réunions** de spécialistes travaillant dans le domaine de l'alcool, au cours desquelles les résultats des enquêtes ont été mis en regard les uns des autres (par triangulation) et des mesures de mise en œuvre de changements dans le système thérapeutique ont été esquissées.

Les résultats montrent que les professionnels travaillant dans le domaine de l'alcool et les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies jugent la **situation actuelle** du système thérapeutique destiné aux personnes avec des problèmes d'alcool en tant que bonne au niveau des cantons et au niveau suisse. Par contre, les groupes d'entraide perçoivent de façon moins positive l'offre actuelle d'entraide pour les personnes confrontées à des problèmes d'alcool.

Les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies ont des avis très divers quant à la nécessité de **changements** au niveau cantonal et national. Les institutions interrogées estiment que seuls

certaines éléments du système de prise en charge de l'alcoolisme devraient changer au niveau cantonal, régional et national : l'amélioration des offres spécifiques à certains groupes cibles surtout, mais également la coopération et le travail en réseau des acteurs, la promotion de l'interdisciplinarité et l'augmentation de la transparence en matière de financement ont été évoqués. C'est au niveau de l'acceptation et de la reconnaissance des prestations proposées que les groupes d'entraide voient le plus grand besoin de changement.

Les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie ont indiqué que les principaux **groupes cibles** visés par la planification de leur offre cantonale étaient les jeunes, les personnes âgées et la population avec un vécu migratoire ; toutefois, dans de nombreux cantons, il n'y a pas d'accent particulier mis sur un groupe cible. D'après l'enquête réalisée auprès des institutions, l'offre destinée aux personnes souffrant de troubles psychiques et à celles âgées de plus de 65 ans est relativement large, mais elle l'est moins pour les jeunes et les personnes confrontées à des problèmes somatiques. Les traitements proposés le plus fréquemment sont des interventions et des consultations brèves, ainsi que des offres médicamenteuses destinées à aider les intéressés à rester abstinents.

Selon les institutions, la **nécessité de disposer d'offres à bas seuil** avec ou sans consommation d'alcool est moins importante que le **besoin en interventions brèves**. Les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies ont des avis très divergents quant au besoin d'offrir une aide à bas seuil, mais sont relativement d'accord sur la nécessité de proposer des interventions brèves.

Lors des deux rencontres avec les spécialistes, les résultats des enquêtes ont déclenché des débats sur les conceptions possibles du futur système de prise en charge de l'alcoolisme. Un des points évoqués était l'amélioration de la **coopération** et du **travail en réseau** des acteurs dans ce secteur. En l'occurrence, la Suisse alémanique accuse un certain retard par rapport à la Suisse romande dans la mesure où les institutions du bassin francophone travaillent déjà davantage en réseau grâce à des accords de coopération ou aux modèles d'indications cantonaux notamment. Cependant, d'après les institutions, les efforts consentis au niveau de la collaboration et du travail en réseau sont rarement soutenus financièrement par les cantons ; mais selon les délégués cantonaux, la majorité des cantons encouragent le travail en réseau en organisant régulièrement des réunions d'échange de vues et de coordination, et tous les cantons garantissent les conditions-cadres nécessaires pour ce faire. La question qui se pose est donc de savoir pourquoi ces activités de réseau cantonales et nationales rencontrent un écho aussi faible auprès des institutions et / ou pourquoi elles ne sont pas mieux exploitées par ces dernières. Une approche proposée par les spécialistes pour améliorer la collaboration et le travail en réseau consiste à encourager la création de réseaux intercantonaux en vue d'harmoniser l'offre thérapeutique et d'étoffer qualitativement et de manière ciblée les **offres spécifiques à certains groupes cibles**.

Les experts soulignent que la **complémentarité des secteurs médical et psychosocial** dans la prise en charge des problèmes d'alcoolisme doit être mieux exploitée et encouragée, notamment en renforçant les modèles de coopération entre ces deux secteurs ou en créant des cursus de formation interdisciplinaires. L'échange d'informations entre des spécialistes de ces deux secteurs devrait bénéficier d'un appui logistique et financier. Dans les disciplines psychosociales et médicales, il faudrait en outre axer l'approche sur les résultats et les processus, et mesurer l'efficacité de différentes mesures.

Lors des débats sur le **financement**, il a également été question de la dîme de l'alcool. A ce propos, les experts regrettent que les instructions relatives à son affectation ne soient pas assez claires et sont d'avis qu'il serait utile d'élaborer une liste unique de critères valables pour tous les cantons. Ce document préciserait les modalités relatives aux soins de base et à certaines offres spécifiques, en prenant également en compte dans la liste des critères le travail en réseau, la prévention primaire, l'intervention précoce et le travail avec les proches.

En ce qui concerne les **offres d'aide à bas seuil**, différentes questions ont été soulevées s'agissant de la conception de ces offres. A titre d'exemple, la question de la proposition d'offres à bas seuil communes ou séparées pour les personnes ayant des problèmes avec l'alcool et celles ayant des problèmes avec des drogues illégales. Une autre priorité en matière d'optimisation de l'aide à bas seuil devrait être le renforcement du travail social hors murs.

Selon les spécialistes, il manque une vision globale des différentes activités actuelles en rapport avec les **interventions brèves**. Il serait donc souhaitable que les offres et les activités soient reliées dans le domaine du dépistage précoce / des interventions brèves. Les spécialistes demandent par ailleurs que le dépistage précoce soit institutionnalisé en optimisant la coopération entre les hôpitaux, les écoles, les services psychiatriques, les tribunaux, ainsi que les services d'aide et de soins à domicile. Il importe également de former les professionnels, tels que les médecins généralistes, les assistants sociaux, les collaborateurs des services d'aide et de soins à domicile, le personnel infirmier, les sages-femmes, les obstétriciens, les médecins ORL (Oto-Rhino-Laryngologues) et les pédiatres, afin qu'ils puissent identifier les comportements problématiques en matière de consommation d'alcool et prendre les mesures appropriées qui inciteront les intéressés à changer de comportement quand ils consomment de l'alcool.

Sommaire

Abstracts (f/ i/d)	i
Note de synthèse	v
1 Introduction	1
1.1 Situation de départ	1
1.2 Mandat d'analyse des besoins à l'origine du présent rapport	1
1.3 Problématique et buts	2
1.4 Programme de travail	2
2 Entretiens avec les membres de la CDCT	3
2.1 But des entretiens	3
2.2 Méthode	3
2.2.1 Prise de contact avec les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies et calendrier	3
2.2.2 Guide d'entretien	3
2.2.3 Analyse des entretiens	4
2.3 Résultats	4
2.3.1 Évaluation de la situation actuelle dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool	4
2.3.2 Évaluation de la nécessité de changement dans le système de soins destiné aux personnes ayant des problèmes d'alcool	5
2.3.3 Réponses qualitatives concernant le besoin de changement	7
2.3.4 Évaluation des besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves	9
2.3.5 Rôle du canton dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool (questions liées aux paramètres)	11
3 Enquête menée auprès des groupes d'entraide	15
3.1 Informations générales, motivation et objectif de l'enquête	15
3.2 Méthode	15
3.2.1 Prise de contact avec les groupes d'entraide et calendrier	15
3.2.2 Guide d'entretien	16
3.2.3 Évaluation	16
3.3 Résultats	16
3.3.1 Offre des groupes d'entraide	16
3.3.2 Bilan de la situation actuelle dans le secteur de l'entraide	17
3.3.3 Évaluation de la nécessité de changement dans le secteur de l'entraide	18
3.3.4 Réponses qualitatives concernant la nécessité de changement	18
3.3.5 Aspects qualité	19
3.3.6 Approche de la diversité	19
3.3.7 Financement et travail en réseau	20
3.3.8 Évaluation des besoins en termes d'offres à bas seuil et d'interventions brèves	20
4 Enquête menée auprès des institutions	22
4.1 But de l'enquête menée auprès des institutions	22
4.2 Méthode	22
4.2.1 Prise de contact avec les établissements participants	22
4.2.2 Contenu de l'enquête en ligne	22

4.2.3	Analyse des données.....	23
4.3	Résultats	23
4.3.1	Participation.....	23
4.3.2	Description de l'échantillon	24
4.3.3	Évaluation de la situation actuelle dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool	26
4.3.4	Évaluation de la nécessité de changement dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool.....	27
4.3.5	Réponses qualitatives concernant la nécessité de changement	28
4.3.6	Aspects qualité.....	29
4.3.7	Approche de la diversité	30
4.3.8	Travail en réseau	32
4.3.9	Évaluation des besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves	34
5	Échange au niveau national.....	35
5.1	Contexte de l'échange au niveau national	35
5.2	But de l'échange au niveau national	35
5.3	Résultats de l'échange au niveau national	35
5.3.1	Travail en réseau au niveau supra-régional	35
5.3.2	Interventions brèves	36
5.3.3	Pilotage de l'offre et financement	37
6	Triangulation des résultats - Journée d'experts	39
6.1	Contexte de la journée d'experts	39
6.2	Contenu de la journée d'experts	39
6.2.1	Travail en réseau, collaboration et pilotage de l'offre	39
6.2.2	Médicalisation et offres qui ciblent des groupes définis.....	40
6.2.3	Offres à bas seuil.....	40
6.2.4	Offres diverses	40
6.3	Résultats de la journée d'experts	41
6.3.1	Séance en petit groupe : travail en réseau, collaboration et pilotage de l'offre.....	41
6.3.2	Séance en petit groupe : médicalisation et offres qui ciblent des groupes définis	42
6.3.3	Séance en petit groupe : offres à bas seuil.....	42
6.3.4	Séance en petit groupe : interventions brèves	43
6.3.5	Établissement des priorités parmi les faiblesses, forces, chances et risques du système de soins destiné aux personnes ayant des problèmes d'alcool.....	44
6.3.6	Visions et mesures concernant les modèles thérapeutiques destinés à des groupes cibles : consommation problématique	44
6.3.7	Visions et mesures permettant de renforcer la collaboration thérapeutique interdisciplinaire dans le domaine de l'alcool.....	45
7	Limites et résumé.....	47
7.1	Limites méthodologiques	47
7.2	Résumé.....	48
	Annexe A: Liste des membres CDCT	51
	Annexe B: Guide d'enquête auprès des membres CDCT.....	53
	Annexe C: Guide d'enquête auprès des groupes d'entraide	55
	Annexe D: Questionnaire d'enquête en ligne.....	57
	Annexe E: Résultats de l'enquête en ligne	67

Annexe F: Participants réunion nationale	75
---	-----------

Annexe G: Participants à la réunion des spécialistes	76
---	-----------

Illustrations

Illustration n° 1 Réponses des membres de la CDCT à la question « Comment évalueriez-vous de manière générale, dans votre canton, la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »	4
Illustration n° 2 Réponses des membres de la CDCT à la question : « Comment évalueriez-vous de manière générale la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool pour l'ensemble de la Suisse, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »	5
Illustration n° 3 Réponses des membres de la CDCT à la question « Quelle nécessité verriez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique de votre canton destiné aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant une impérieuse nécessité de changement ? »	6
Illustration n° 4 Réponses des membres de la CDCT à la question : « Quelle nécessité verriez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique au niveau suisse destiné aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant une nécessité impérieuse de changement ? »	6
Illustration n° 5 Tour d'horizon des stratégies des cantons	13
Illustration n° 6 Réponses des représentants des groupes d'entraide à la question « Comment évalueriez-vous de manière générale la situation concernant la prise en charge actuelle des personnes ayant des problèmes d'alcool par les groupes d'entraide en Suisse sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »	17
Illustration n° 7 Réponses des représentants des groupes d'entraide à la question « Quelle nécessité voyez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique actuellement proposé en Suisse dans le domaine de l'entraide aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant un besoin extrême de changement ? »	18
Illustration n° 8 (a-j) Description des personnes qui ont participé à l'enquête en ligne et des établissements ou organisations dont elles font partie (N = 332)	24
Illustration n° 9 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses à la question « Comment évalueriez-vous de manière générale, dans votre canton / en Suisse alémanique, (en Suisse romande) / pour l'ensemble de la Suisse, la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »	27
Illustration n° 10 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses à la question « Quelle nécessité verriez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique actuellement proposé dans votre canton / en Suisse alémanique, (en Suisse romande) / pour l'ensemble de la Suisse, aux personnes avec des problèmes d'alcool, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant une impérieuse nécessité de changement? »	28
Illustration n° 11 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses à la question « L'offre de votre établissement est-elle optimisée en continu au moyen des mesures ci-dessous ? », où 1 signifie « ne correspond pas du tout » et 4 « correspond complètement » (N entre 283 et 305)	30
Illustration n° 12 Pourcentage de <i>oui</i> donnés en réponse à la question « Votre établissement dispose-t-il des offres ci-dessous, qui s'adressent aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool et à leurs proches ? » (N compris entre 279 et 288)	31
Illustration n° 13 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses aux questions portant sur la collaboration et le réseau, où 1 signifie « ne correspond pas du tout » et 4 « correspond complètement » (pour l'intitulé exact des questions, se reporter à l'annexe E) (N entre 218 et 286)	32
Illustration n° 14 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses aux questions « Comment évalueriez-vous les besoins en offres à bas seuil avec/ sans consommation d'alcool, ou en interventions brèves, 1 correspondant à l'absence de nécessité et 10 à une nécessité absolue ? » (N entre 236 et 249)	34

Tableaux

Tableau 1 Réponses des membres de la CDCT à deux questions : « Quels sont selon vous les besoins en offres à bas seuil destinées aux personnes alcoolodépendantes dans votre canton, de manière générale / sous forme de lieux d'accueil avec ou sans consommation d'alcool autorisée ? » et : « Quels sont selon vous les besoins en interventions brèves dans votre canton ? »	9
Tableau 2 Pourcentage de <i>oui</i> en réponse à la question : « Les réseaux et les associations professionnelles ci-après sont-ils importants pour votre établissement ? »	33
Tableau 3 Description des participants et de leur institution (N = 332)	67
Tableau 4 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport à l'évaluation de la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool	68
Tableau 5 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport à la nécessité de procéder à des changements du système thérapeutique.....	69
Tableau 6 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport aux aspects qualitatifs dans les institutions pour le traitement des personnes ayant des problèmes avec l'alcool	70
Tableau 7 Réponses de <i>oui</i> par rapport aux questions de diversité (N entre 279-288)	70
Tableau 8 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport au travail en réseau avec d'autres institutions et à la collaboration avec le canton	73
Tableau 9 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport à l'évaluation des besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves.....	73

1 Introduction

1.1 Situation de départ

Le Programme National Alcool 2008-2012 (PNA) a pour objectif de faire diminuer la consommation problématique d'alcool en Suisse et les conséquences négatives qui en découlent dans l'environnement d'une personne et au niveau de la société. Une trentaine de mesures ont été élaborées pour la phase de mise en œuvre du PNA 2008-2012. Infodrog s'est vu confier la responsabilité de cinq d'entre elles. Ces mesures sont les suivantes : élargissement de la base de données des offres d'aide dans le domaine des addictions en Suisse (activité n° 5), promotion de centres d'accueil à bas seuil pour alcoolodépendants (activité n° 11), développement de la qualité dans les établissements thérapeutiques (activité n° 33), formation aux interventions brèves (activité n° 6), ainsi que l'optimisation de l'offre de traitement pour les personnes ayant des problèmes d'alcool (activité n° 4).

1.2 Mandat d'analyse des besoins à l'origine du présent rapport

L'activité n° 4 consiste en une analyse des besoins visant à mettre en évidence les optimisations nécessaires dans l'offre de soins destinés aux personnes ayant des problèmes d'alcool, en présentant une vue d'ensemble du système actuel et en identifiant les lacunes éventuelles de celui-ci. Le mandat confié consiste aussi à apporter des réponses à des questions portant sur les offres actuelles dans le domaine des interventions brèves (activité n° 6) et sur la nécessité de disposer d'offres à bas seuil (activité n° 11). Les résultats doivent ensuite permettre de formuler des objectifs et d'élaborer une stratégie qui tienne compte des potentiels d'optimisation, afin que l'offre thérapeutique couvre l'ensemble du territoire, qu'elle soit différenciée et qu'elle réponde aux besoins des différents groupes cibles.

Finalement, il faut qu'une personne qui présente un schéma de consommation problématique d'alcool ait accès à un traitement adapté au moment nécessaire. Pour y parvenir, il convient que les traitements résidentiels ou ambulatoires soient différenciés et ciblés en fonction de chaque situation individuelle, du contexte social et de l'acceptation de la personne concernée, tout en étant adaptés aux besoins spécifiques de celle-ci, compte tenu notamment de son âge, de son sexe et de son origine. Cette approche fournit de premières pistes sur la manière d'envisager la meilleure offre de traitement.

Le Programme National Alcool 2008-2010 comprend également un champ d'action intitulé « Traitement et intégration sociale », dont l'orientation stratégique consiste à analyser l'offre des

établissements actuels en termes d'orientation, de besoins et d'efficacité, pour permettre son adaptation le cas échéant et pour renforcer la planification et la coordination des offres à l'échelle nationale. Ces données ont permis de formuler, dans le cadre du mandat d'analyse des besoins, des paramètres susceptibles de contribuer à une offre optimale et à l'identification des potentiels d'optimisation.

1.3 Problématique et buts

Sur la base du mandat d'analyse des besoins, les problématiques et les buts de la présente étude peuvent donc être résumés comme suit :

- 1) Analyse des besoins dans la perspective d'une offre thérapeutique qui couvre l'ensemble du territoire, qui soit différenciée et qui réponde aux besoins des différents groupes cibles.
 - a) Tour d'horizon des traitements actuellement proposés en Suisse, selon les critères suivants :
 - régions et cantons
 - types d'offres
 - groupes cibles
 - méthodes et compétences
 - financement
 - b) Identification des potentiels d'optimisation dans les traitements proposés
- 2) De quelle expérience dispose-t-on avec des instruments qui visent à améliorer la collaboration et la coordination entre les institutions ?
- 3) Quel rôle joue le canton ?
- 4) Quel rôle jouent les réseaux ?
- 5) Quelles évolutions des besoins peut-on observer ?
- 6) Quels sont les offres et les besoins dans le domaine des interventions brèves ?
- 7) Quels sont les besoins en offres à bas seuil ?

1.4 Programme de travail

Diverses approches, réalisées par étapes, ont été adoptées afin d'obtenir une vue d'ensemble de la situation actuelle et de la nécessité de changement au niveau de l'offre thérapeutique destinée aux personnes ayant des problèmes d'alcool. Dans une première phase, des entretiens ont été organisés avec les membres de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT) ; une enquête a été menée auprès des établissements de traitement de l'alcoolisme et des groupes d'entraide ont également été sondés. La deuxième phase a consisté dans deux réunions de spécialistes de la prise en charge de l'alcoolisme. Durant cette phase, les résultats de la première phase ont été mis en regard les uns des autres (par triangulation), puis des mesures de mise en œuvre de changements dans le système thérapeutique ont été esquissées.

2 Entretiens avec les membres de la CDCT

2.1 But des entretiens

Les membres de la CDCT ont été interrogés pour connaître de façon plus détaillée la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes d'alcool, la nécessité de changement du système thérapeutique ainsi que le potentiel d'amélioration qu'ils voient le cas échéant. Plus particulièrement, cette enquête vise à analyser, pour chaque canton, les besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves. Elle vise aussi à mieux connaître le rôle des réseaux.

2.2 Méthode

2.2.1 Prise de contact avec les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies et calendrier

Début février 2011, un courrier électronique a été envoyé aux délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies pour les informer de l'enquête prévue et pour fixer un entretien. À de rares exceptions près, le destinataire a accordé l'entretien ; tandis que certains membres de la CDCT ont délégué une autre personne (annexe A). Quelques délégués ont indiqué le faire parce que, occupant leur poste depuis peu de temps, ils ne disposaient pas d'une vue suffisante du sujet. Dans certains cantons, les mandats ont été confiés à des personnes effectuant des consultations dans le domaine du traitement des addictions.

Le sondage a été effectué, en Suisse alémanique, par Stephan Koller en février 2011, et en Suisse romande et au Tessin, par Maria Dickson-Spillmann en mars 2011. Les entretiens, qui ont eu lieu par téléphone, ont été enregistrés sur bande.

2.2.2 Guide d'entretien

Le guide d'entretien figure à l'annexe B. L'entretien débutait par une analyse quantitative de la situation actuelle et de la nécessité de changement du système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool. Ces deux questions portaient chaque fois sur le canton du délégué et sur la Suisse. Les personnes interrogées avaient aussi la possibilité de porter une appréciation qualitative sur les potentiels d'optimisation du système de soins de leur canton, de leur région linguistique ou de toute la Suisse.

L'entretien se poursuivait par la question de savoir si les personnes interrogées percevaient un besoin en offres à bas seuil, avec ou sans consommation d'alcool, ou un besoin en interventions brèves (par ex. formation des spécialistes de l'addiction ou des médecins généralistes) dans leur canton.

Ensuite, les membres de la CDCT se sont exprimés sur le rôle joué par leur canton dans la planification et dans le pilotage de l'offre, en indiquant si leur canton disposait d'une stratégie dans le domaine de l'alcoolisme.

Il était encore demandé aux délégués cantonaux de s'exprimer sur les sujets suivants (questions liées aux paramètres) : mise en place, par le canton, des conditions-cadres (finances, bases légales) assurant une couverture optimale ; promotion, par le canton, de la mise en réseau et de la coordination des offres et, le cas échéant, prescriptions cantonales applicables aux institutions concernant l'assurance qualité et la démarche avec des populations spécifiques.

2.2.3 Analyse des entretiens

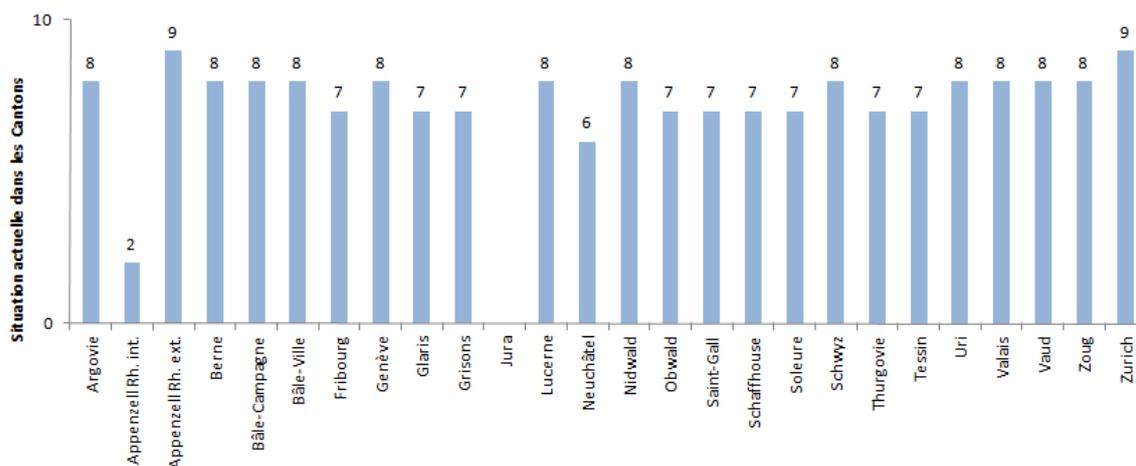
Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits, puis analysés à l'aune des problématiques actuelles. Les analyses ont été quantitatives (lorsque c'était possible) et qualitatives, sous forme de synthèse des déclarations.

2.3 Résultats

2.3.1 Évaluation de la situation actuelle dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool

L'illustration n° 1 montre les notes attribuées par les membres de la CDCT concernant la situation du système thérapeutique dans le domaine de l'alcoolisme dans leurs cantons respectifs.

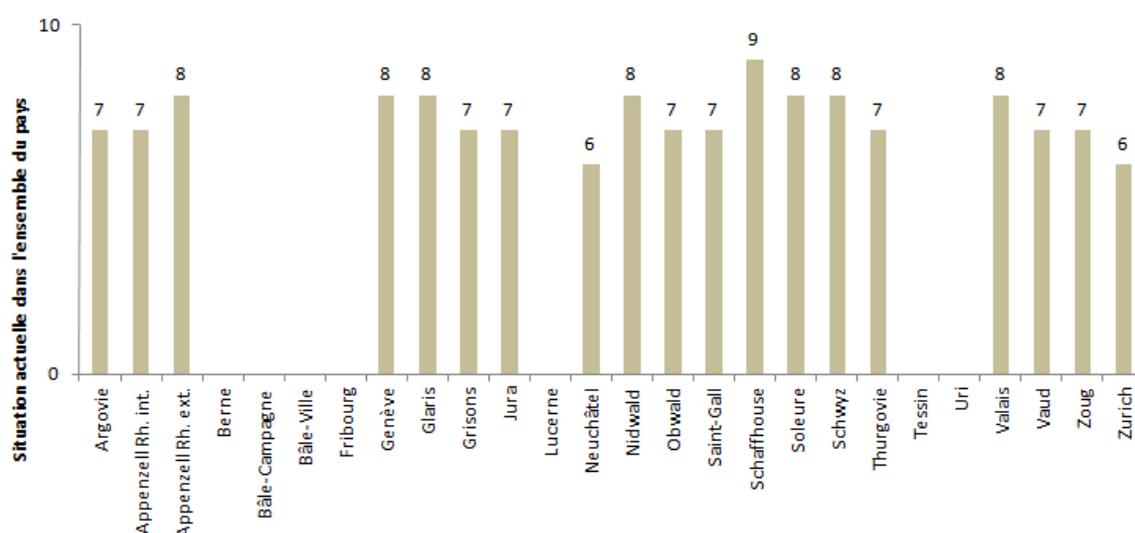
Illustration n° 1 Réponses des membres de la CDCT à la question « Comment évalueriez-vous de manière générale, dans votre canton, la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »



N.B. : Le chiffre zéro indique une réponse manquante.

L'évaluation des membres de la CDCT de leur canton a été en général très positive. En particulier dans les grands cantons très peuplés, l'offre existante est notée comme étant très bonne (notes ≥ 8). De nombreux membres de la CDCT ont trouvé difficile de porter une appréciation sur la situation actuelle dans toute la Suisse (illustration n° 2). Les délégués cantonaux qui ont répondu à la question donnent une évaluation positive.

Illustration n° 2 Réponses des membres de la CDCT à la question : « Comment évalueriez-vous de manière générale la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool pour l'ensemble de la Suisse, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »



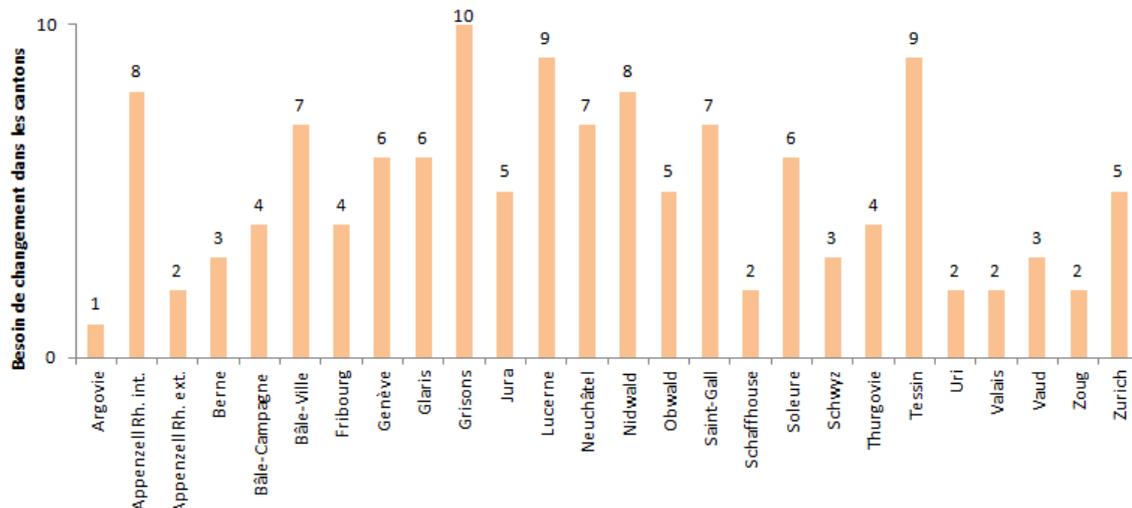
N.B. : Le chiffre zéro indique une réponse manquante.

2.3.2 Évaluation de la nécessité de changement dans le système de soins destiné aux personnes ayant des problèmes d'alcool

L'illustration n° 3 présente les besoins de changement dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool tels qu'ils sont perçus par les délégués concernant leur canton. On constate une variance importante de ces évaluations.

Le chapitre 2.3.3 ci-dessous présente les réponses qualitatives aux questions posées concernant la nécessité de changement.

Illustration n° 3 Réponses des membres de la CDCT à la question « Quelle nécessité verriez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique de votre canton destiné aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant une impérieuse nécessité de changement ? »



L'illustration n° 4 montre les notes attribuées par les membres de la CDCT concernant la nécessité de changement du système de soins au niveau du pays. Les évaluations sont une nouvelle fois très diverses. Comme pour l'évaluation de la situation actuelle dans toute la Suisse, plusieurs membres de la CDCT n'ont pas répondu à cette question.

Illustration n° 4 Réponses des membres de la CDCT à la question : « Quelle nécessité verriez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique au niveau suisse destiné aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant une nécessité impérieuse de changement ? »



N.B. : Le chiffre zéro indique une réponse manquante.

2.3.3 Réponses qualitatives concernant le besoin de changement

Voici les champs d'action indiqués concernant la nécessité de changement dans les différents cantons :

- Renforcement et extension de l'intervention précoce, à savoir : sensibilisation des médecins généralistes (2) et des employeurs, mise sur pied de formations, y compris de formations continues
- Groupes cibles : jeunes (offres résidentielles en réponse à des problèmes de drogues ou d'alcool), personnes âgées, enfants de parents dépendants (co-dépendance, maltraitance)
- Offres : offres à bas seuil (2), offres destinées à une clientèle vieillissante, marginalisée (chômeurs en fin de droits) (2), thérapies brèves, cliniques de jour, offres à bas seuil pour les logements avec suivi léger dans un contexte de post-cure, logement avec suivi léger pour clientèle avec des pathologies chroniques, travail ou consultations hors-murs (interventions brèves), renforcement de sa propre prise en charge par tous les acteurs du terrain, spécialisation accrue des établissements résidentiels en alcoologie
- Coordination ainsi que collaboration et échanges de savoirs inter-institutionnels (utile surtout en présence de comorbidités) : avec les médecins généralistes (2), les hôpitaux et les services de psychiatrie (2), entre centres de conseil, entre les différents services
- Dans certains cantons, l'accès aux offres n'est pas aisé (concerne surtout les offres des régions périphériques), d'où la nécessité de l'améliorer, compte tenu des contraintes géographiques
- Envisager les nouveaux médias comme un sujet transversal

Les membres de la CDCT de Suisse romande et du Tessin ont signalé les potentiels d'optimisation suivants pour leurs propres régions linguistiques :

- Amélioration de la collaboration / harmonisation concernant l'alcoolisme et les autres toxicomanies (2)
- Renforcement de l'intervention précoce
- Solutions alternatives à l'abstinence
- Garantie du financement des traitements résidentiels pour éviter le recours décourageant à l'aide sociale
- Préparation des hôpitaux aux personnes ayant des problèmes d'alcool
- Propositions de solutions pour les alcoolodépendants chroniques

Voici les champs d'action indiqués concernant la nécessité de changement au niveau suisse :

- Renforcement de l'intervention précoce : sensibilisation de la population à la consommation problématique d'alcool
- Groupes cibles : jeunes, personnes âgées
- Offres : offres à bas seuil (3), offres ambulatoires, renforcement de l'intervention précoce, offres pour thérapies brèves, cliniques de jour, logement avec suivi, y compris la consommation d'alcool contrôlée dans un contexte de post-cure
- Renforcement de la coordination, de la mise en réseau et de la collaboration : avec les médecins généralistes, les employeurs, les services de psychiatrie
- Envisager une collaboration supracantonale avec une offre commune, dans une perspective régionale
- Travail de communication : sortir l'alcoolisme du champ de la morale et le déstigmatiser
- Renforcement de la tolérance des employeurs pour les problèmes d'alcool de leurs employés, surtout en ce qui concerne les processus de travail et l'attitude face aux rechutes
- Amélioration de la coordination dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, surtout pour informer

- Garantie d'une mise en œuvre durable du concept « Défi addictions »
- Amélioration de la collaboration intercantonale
- Mise en place d'un système de mise en valeur des meilleures pratiques
- Quelques membres de la CDCT jugent que le système fédéraliste n'est plus adapté et qu'il leur complique la tâche

2.3.4 Évaluation des besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves

Le tableau 1 présente les réponses des membres de la CDCT aux questions portant sur les besoins en offres.

Tableau 1 Réponses des membres de la CDCT à deux questions : « Quels sont selon vous les besoins en offres à bas seuil destinées aux personnes alcoolodépendantes dans votre canton, de manière générale / sous forme de lieux d'accueil avec ou sans consommation d'alcool autorisée ? » et : « Quels sont selon vous les besoins en interventions brèves dans votre canton ? »

Canton	Besoin global en offres à bas seuil	Besoin en lieux d'accueil autorisant la consommation d'alcool	Besoin en lieux d'accueil interdisant la consommation d'alcool	Besoin en interventions brèves
Argovie	Oui	Non	Oui	Oui
Appenzell Rh. int.	Il n'existe actuellement pas d'offre	Il n'y a actuellement pas de besoin impérieux	Non	Difficile à évaluer
Appenzell Rh. ext.	Bon réseau	N'existe guère	Collaboration avec la Croix-Bleue	Étroite collaboration avec les médecins
Berne	Bonne couverture	Non (existe déjà)	Non (existe déjà)	Oui (pour le premier recours)
Bâle-Campagne	-	Non prévu	Pas de réponse	Oui (peut être étendu)
Bâle-Ville	Non	Non (existe déjà)	Non (existe déjà)	Non (a pris pied chez tous les acteurs)
Fribourg	Oui	Oui	Oui	Oui
Genève	Oui	Non	Oui	Oui
Glaris	Il n'y a actuellement pas de besoin impérieux	Non (ne serait pas utilisé)	Oui (d'un point de vue professionnel)	Oui
Grisons	Les interventions brèves sont actuellement inexistantes	Ce sujet n'a pas été abordé à ce jour	Non (existe déjà)	Très élevé
Jura	Non	Non	Non	Oui
Lucerne	Oui	Oui	Non	Oui
Neuchâtel	Non	Non	Pas de réponse	Oui
Nidwald	Non	Non	Faible	Oui

Canton	Besoin global en offres à bas seuil	Besoin en lieux d'accueil autorisant la consommation d'alcool	Besoin en lieux d'accueil interdisant la consommation d'alcool	Besoin en interventions brèves
Obwald	Oui	Non	Oui	Oui
Saint-Gall	Oui	Non (existe déjà)	Non (existe déjà)	Oui
Schaffhouse	Oui	Oui	Oui	Oui
Soleure	Bonne offre déjà disponible	Non (existe déjà)	Non	Oui
Schwyz	Besoins faibles	Faible	Faible	Oui
Thurgovie	Oui	Oui	Oui	Oui
Tessin	-	Non	Pas de réponse	Oui
Uri	Non	Non	Non	Oui
Valais	Non	Non (existe déjà)	Non	Non
Vaud	Oui	Non	Non	Oui
Zoug	Besoin très faible	Non (existe déjà)	Faible	Oui (pour les jeunes)
Zurich	Non	Non	Non	Non

Un tiers de tous les cantons a répondu par *oui* à la question portant sur un besoin général d'offres à bas seuil. Dans certains cantons, le besoin est perçu comme faible, voire inexistant, une évaluation à mettre en relation avec des offres déjà existantes ou avec un bon réseau créé avec des cantons limitrophes.

L'évaluation des besoins en lieux d'accueil autorisant la consommation d'alcool a mis en évidence que dans six cantons, de telles institutions existaient déjà. Dans dix cantons, de telles offres à bas seuil ne sont pas pertinentes. En effet, dans les petits cantons, les débits de boisson existants sont utilisés par le groupe cible et servent de bistrot social. Une autre raison consiste dans le fait que les personnes concernées se déplacent dans des cantons limitrophes plus grands, qui leur offrent l'anonymat.

Concernant les lieux d'accueil avec interdiction explicite de consommation d'alcool, six cantons étaient d'avis que de tels lieux seraient nécessaires, alors que dans quatre cantons, ils étaient déjà ouverts. Trois cantons n'ont pas fourni d'indication, alors que les autres cantons ont indiqué qu'il n'y avait pas matière à discussion pour le moment.

En ce qui concerne les interventions brèves, à l'exception de deux avis, un besoin s'est fait clairement sentir, principalement en ce qui concerne les offres en formation continue pour tous les acteurs de la

prévention, des addictions ainsi que pour les médecins généralistes. Pour ces derniers, la nécessité est particulièrement marquée selon les personnes interrogées. Trois cantons ne signalent pas de besoin dans ce domaine. Toutefois, dans deux de ces trois cantons (Bâle-Ville et Zurich) la méthode est déjà implantée. Seul le canton du Valais a indiqué ne pas avoir besoin d'interventions brèves.

2.3.5 Rôle du canton dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool (questions liées aux paramètres)

2.3.5.1 Planification et pilotage de l'offre

La thématique de la planification et du pilotage de l'offre et les différents thèmes lui appartenant ont donné lieu à une grande diversité de réponses. Pour plus de clarté, ces dernières sont présentées sous forme de listes, avec l'indication, entre parenthèses, du nombre de fois où la réponse est donnée.

Réponses à la question concernant la fonction du canton dans la planification et le pilotage de l'offre

- Le canton joue un rôle actif (17)
- Le canton n'assume pas de fonction, s'engage peu, voire pas assez (7)
- Le canton se trouve en phase de planification (2)
- Le canton fournit des moyens financiers (2)
- Le canton assume la coordination (2)
- Le canton délègue aux communes (2)
- Le canton agit lorsqu'il le faut
- Le canton délègue à une fondation
- Le canton délègue à l'exécutif
- Le canton délègue à des comités de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'à des comités thérapeutiques
- Le canton conclut des contrats de prestations

Réponses à la question des axes d'orientation de la planification et du pilotage de l'offre

- Besoins démontrés (5)
- Le membre de la CDCT ne peut pas répondre (5)
- Programme National Alcool (2)
- Plan d'action cantonal (2)
- Bases légales
- Échanges informels
- Planification par thématiques prioritaires
- Chiffres et études scientifiques
- Rapport cantonal sur les addictions
- Échanges dans le cadre de réunions
- Schéma directeur cantonal
- Concept pour les addictions
- Réseau cantonal
- Conseil de fondation

Réponses à la question des principaux groupes cibles

- Jeunes (10)
- Pas de groupe spécifique (4)

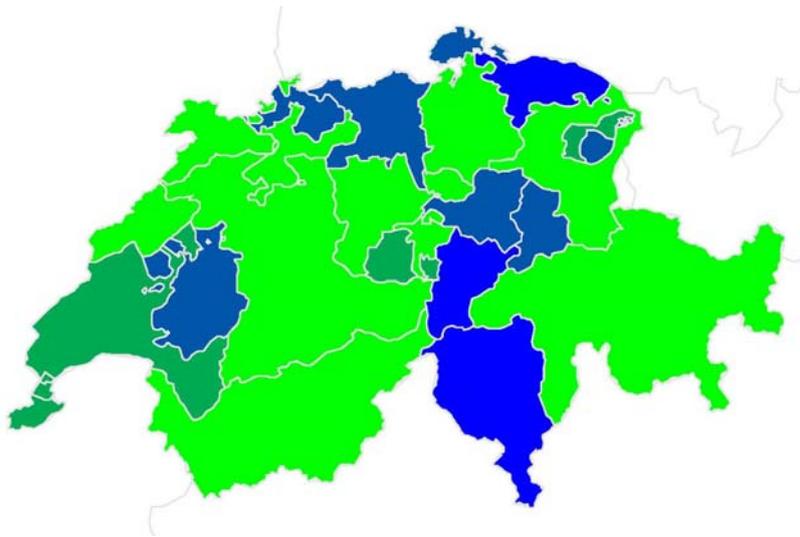
- Personnes âgées (3)
- Population migrante (3)
- Milieu festif
- Espace public
- École
- Place de travail
- Consommateurs/-trices chroniques d'alcool

Réponses à la question des problèmes liés / qui pourraient être liés à la mise en œuvre de la planification et du pilotage de l'offre dans le canton :

- Problèmes financiers, restrictions budgétaires (3)
- Pas de problèmes (3)
- Coordination des acteurs politiques (2)
- Le membre de la CDCT ne peut pas se prononcer sur la question (2)
- Conflits de rôles (2), par ex. entre État, spécialistes et institutions
- Points de vue différents
- « Guerre de tranchées » entre médecins et travailleurs sociaux
- Ressources en personnel insuffisantes (pourcentage d'un poste)
- L'alcool reste un tabou
- Il faut rallier les communes aux idées
- Il est difficile de défendre les offres à bas seuil
- Orientation libérale de la politique sociétale

2.3.5.2 Présence d'une stratégie cantonale

En l'absence de stratégie, les personnes interrogées demandent que des programmes puissent guider leur canton, comme par exemple un programme cantonal, des champs d'action ou encore des stratégies s'appuyant sur le Programme National Alcool. L'illustration n° 5 présente les stades d'avancement des cantons dans la mise en place d'une stratégie.

Illustration n° 5 Tour d’horizon des stratégies des cantons

Source : geo.dianacht.de

	AG, AI, BL, FR, GL, SH, SZ	Pas de stratégie
	TI, UR, TG	Sur le point d'introduire une stratégie
	AR, GE, OW, VD	Suivi d'un Plan d'action cantonal
	Autres	Stratégie disponible

Selon les déclarations des délégués cantonaux, la majorité des cantons dispose d'une stratégie claire. Les cantons de Thurgovie, du Tessin et d'Uri sont sur le point d'introduire une stratégie. Les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Genève, d'Obwald et de Vaud suivent un Plan d'action cantonal. Selon les avis des délégués cantonaux, les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, d'Argovie, de Bâle-Campagne, de Fribourg, de Glaris, du Jura et de Schaffhouse, ainsi que le canton de Schwyz ne disposent pas de stratégie.

2.3.5.3 Création de conditions-cadres

Selon les membres de la CDCT, tous les cantons disposent des conditions-cadres nécessaires. Les contrats de prestations ou les fonds alloués à des projets proviennent des caisses cantonales et de la dîme de l'alcool (art. 43a Lalc). Dans certains cantons, la tonalité politique qui règne ainsi que des ressources personnelles et financières insuffisantes freinent la mise en œuvre de mesures.

2.3.5.4 Promotion de la mise en réseau et de la coordination

Selon les membres de la CDCT, la majorité des cantons encourage la mise en réseau par des rencontres régulières aux fins d'échange et de coordination. On observe à ce sujet les exceptions suivantes :

- Dans les cantons du Valais et de Genève, le canton délègue cette compétence à une institution.
- Dans les cantons du Tessin et du Jura, les tâches sont toutes réunies sous un même toit, une mise en réseau n'est donc pas nécessaire.
- Dans le canton de Schwyz, les établissements assurent entre eux leur mise en réseau
- Le canton de Glaris se définit comme trop petit pour encourager activement une mise en réseau
- Dans le canton des Grisons, des activités de mise en réseau sont prévues
- Dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures, une mise en réseau n'est pas nécessaire au vu de la taille du canton.

2.3.5.5 Prescriptions applicables à l'assurance qualité et à la démarche vis-à-vis des populations cibles

Selon les personnes interrogées, 18 cantons lient des prescriptions d'assurance qualité à l'attribution de contrats de prestations. Dans 13 cantons, QuaThéDA est la référence prescrite par le canton pour l'assurance qualité. Dans les cantons sans prescriptions particulières sur le sujet (Fribourg et Neuchâtel), les institutions ont néanmoins introduit QuaThéDA. Dans le canton du Jura, les institutions sont libres de choisir leurs instruments d'assurance qualité. Dans le canton de Glaris, les critères de qualité sont fixés dans le contrat de prestation. Dans le canton de Schwyz, l'utilisation de QuaThéDA a été envisagée ; toutefois, son utilité est perçue comme trop faible par rapport aux efforts à consentir. Deux membres de la CDCT n'ont pas pu indiquer de manière certaine si leur canton avait pris des dispositions dans le domaine de l'assurance qualité.

3 Enquête menée auprès des groupes d'entraide

3.1 Informations générales, motivation et objectif de l'enquête

En sus des entretiens avec des représentants de la CDCT, il avait été prévu de discuter avec des groupes d'entraide dans le domaine de l'alcool, dont l'offre joue un rôle séparé dans la présente étude. Les groupes d'entraide sont des organisations non professionnelles animées par des personnes concernées, qui ont pour but d'aider les personnes souffrant d'addiction. Les membres de ces groupes se conseillent, s'encouragent et se soutiennent mutuellement. La gratuité des groupes d'entraide pour les participants est un des éléments qui les distingue des consultations avec des professionnels.^{1,2}

Les principaux thèmes abordés lors de l'enquête auprès des groupes d'entraide ont été les suivants : détermination de l'offre et analyse des éventuels changements requis, gestion de la qualité, offre en matière de diversité, travail en réseau et financement.

3.2 Méthode

3.2.1 Prise de contact avec les groupes d'entraide et calendrier

Trois groupes d'entraide ont accepté de participer à l'enquête : les Alcooliques anonymes (AA, bureau central pour la Suisse alémanique) ; la Croix-Bleue Suisse alémanique et l'antenne suisse de l'Organisation internationale des bons templiers (IOGT). De manière générale, ces trois organisations axent leur approche sur l'abstinence. Le travail de base de ces organisations (pilotage des groupes) est pris en charge par des personnes autrefois concernées, mais des spécialistes sont disponibles si besoin est, afin d'aider les groupes à passer certains caps difficiles. En revanche, les cadres qui siègent dans les comités directeurs de ces organisations n'ont pas nécessairement été directement ou indirectement concernés par les problèmes d'addiction. Pour chacun de ces groupes, nous avons pu nous entretenir avec un dirigeant qui nous a renseignés sur les activités stratégiques et opérationnelles, les défis à relever et l'offre. Nous avons en effet rencontré la présidente de l'IOGT, la directrice des AA et le responsable du suivi et de l'intégration à la Croix-Bleue pour le canton de Berne.

Un questionnaire spécifique a été élaboré pour les entretiens. Nous avons pu rencontrer sur place le responsable de la Croix-Bleue pour le canton de Berne. Les deux autres entretiens ont été effectués par téléphone. L'enquête s'est déroulée au mois d'avril 2011.

¹ Humphreys, K., Wing, S., McCarty, D. et al. (2004). Self-help organizations for alcohol and drug problems: Toward evidence-based practice and policy. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, 151-168.

² Vogelsanger, V. „Was ist Selbsthilfe?“ – Grundlagentext. Source : <http://www.kosch.ch/positionen.html> (22 septembre 2011).

Initialement, il a également été prévu de rencontrer un représentant de la Fédération faïtière des associations de parents, partenaires et autres proches concernés par les problèmes liés à la drogue (VEVD AJ), mais lors de nos contacts avec le président de cette fédération, nous avons constaté que celle-ci se concentre surtout sur la prise en charge des proches d'héroïnomanes et de cocaïnomanes, et que l'alcool n'y occupait qu'une place marginale. Cet entretien a donc été annulé.

3.2.2 Guide d'entretien

Le guide d'entretien se trouve *in extenso* à l'annexe C. Dans un premier temps, les personnes interrogées ont été invitées à décrire l'offre de leur organisation. Ensuite, il leur a été demandé d'évaluer quantitativement la situation actuelle et le besoin de changement au niveau du traitement des personnes ayant des problèmes d'alcool dans les groupes d'entraide en Suisse. Puis les représentants interrogés devaient préciser les domaines dans lesquels ils estimaient que l'offre actuelle de leurs organisations devait changer, ainsi que les modifications et défis concrets auxquels les groupes seraient confrontés selon eux dans les prochaines années. L'entretien comportait également une évaluation de la qualité.

S'agissant de la gestion de la diversité, les responsables étaient invités à expliquer comment leurs organisations s'y prenaient avec certains groupes cibles et l'entourage de ces personnes, et si elles proposaient une offre spécifique.

L'entretien portait également sur le financement et le niveau d'engagement de leur travail en réseau, sur la nécessité perçue de proposer des offres à bas seuil avec ou sans consommation d'alcool ainsi que sur le besoin en interventions brèves.

3.2.3 Évaluation

A l'instar des entretiens avec les membres de la CDCT, ces entretiens ont été évalués quantitativement et qualitativement en référence aux questions posées.

3.3 Résultats

3.3.1 Offre des groupes d'entraide

L'offre de ces groupes pourrait se résumer au moyen de la devise : les personnes soutenues pourront soutenir ensuite (aidants informels, principe du Care). L'offre proposée par les groupes d'entraide est spécifique à plusieurs égards selon les sondés : caractère bénévole, responsabilisation, engagement fort sous forme de séances hebdomadaires parfois très confrontatives (en cas de rechute par exemple). Contrairement à l'offre des services spécialisés (sous forme de cours le plus souvent), celle proposée par les groupes d'entraide est à durée indéterminée, l'objectif étant de rester abstinents,

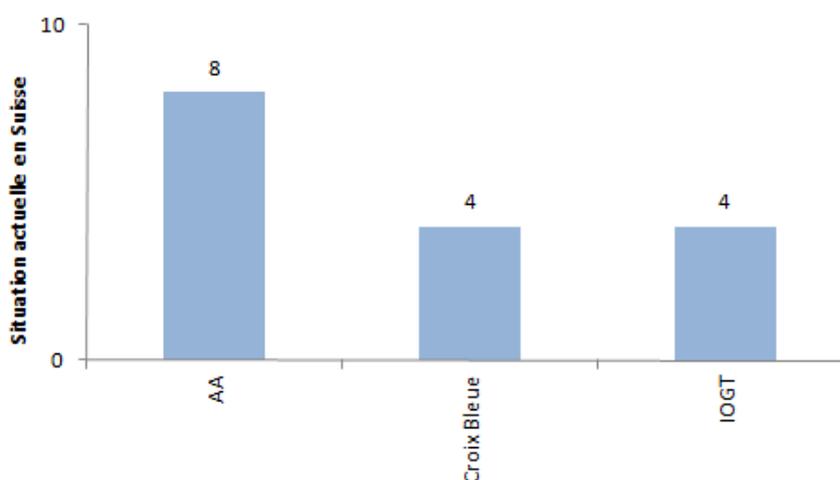
d'éviter les rechutes, de vivre sans alcool grâce au soutien des membres du groupe et à leurs compétences en tant que personnes concernées, et de renouer avec la qualité de vie de jadis.

Alors que l'offre de la Croix-Bleue est très large (de la prévention de la toxicomanie au suivi, en passant par les consultations), l'IOGT et les AA ne proposent pas explicitement de consultations. Les groupes d'entraide organisent tous des forums de discussion pour les personnes concernées et leurs proches, et assurent la coordination et un accompagnement lors de la formation des groupes. L'IOGT propose également des activités de loisirs.

3.3.2 Bilan de la situation actuelle dans le secteur de l'entraide

Mis à part le représentant des AA, les personnes interrogées ont été plutôt réservées s'agissant de la situation actuelle (illustration n° 6), moins en raison de l'offre proposée que de l'image des groupes d'entraide en tant que tels : elles considèrent en effet que les milieux spécialisés sous-estiment leurs organisations. Alors que leurs offres, malgré le caractère peu onéreux, font leurs preuves dans la pratique, expliquent-elles (même si les résultats ne sont pas analysés systématiquement), elles restent peu respectées et mal acceptées, sans doute essentiellement à cause de la professionnalisation accrue de la prise en charge de l'alcoolisme ces dernières années. Les professionnels ne reconnaissent pas la compétence des personnes concernées et des groupes d'auto-soutiens comme équivalente à leurs diplômes et formations.

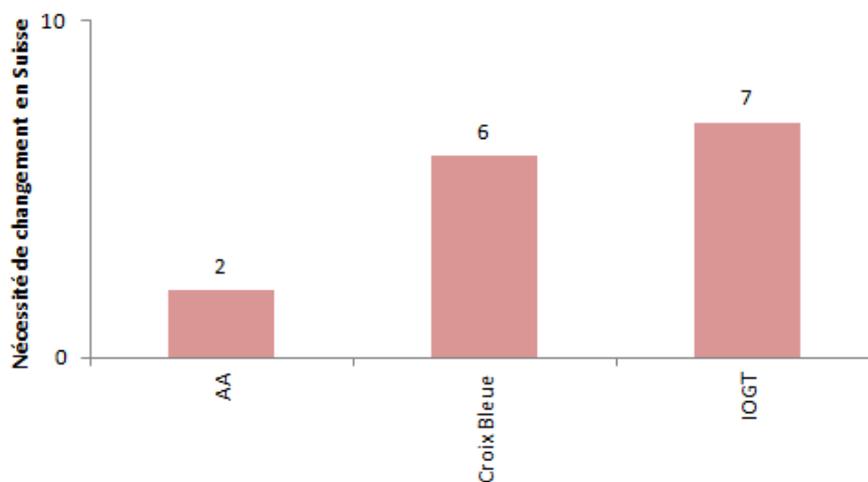
Illustration n° 6 : Réponses des représentants des groupes d'entraide à la question « Comment évalueriez-vous de manière générale la situation concernant la prise en charge actuelle des personnes ayant des problèmes d'alcool par les groupes d'entraide en Suisse sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »



3.3.3 Évaluation de la nécessité de changement dans le secteur de l'entraide

Les AA jugent leur offre très bonne et adaptée à notre époque, mais les deux autres organisations voient un besoin de changement à plusieurs niveaux (illustration n° 7).

Illustration n° 7 Réponses des représentants des groupes d'entraide à la question « Quelle nécessité voyez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique actuellement proposé en Suisse dans le domaine de l'entraide aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant un besoin extrême de changement ? »



3.3.4 Réponses qualitatives concernant la nécessité de changement

D'après les représentants des groupes d'entraide, les changements possibles sont les suivants :

- lobbying afin d'améliorer l'acceptation et la reconnaissance du travail des groupes d'entraide par les milieux spécialisés, sensibilisation à ce dernier et aux compétences de ceux qui sont directement touchés par les addictions
- élargissement de l'offre, formation et développement des compétences des membres des groupes
- formation des personnes concernées à assumer un rôle de pilote afin qu'elles en incitent d'autres concernées à rejoindre un groupe plus tôt
- communication : les brochures d'information ne répondent plus / pas toujours aux exigences actuelles et sont peu attrayantes pour les personnes concernées
- réflexion sur l'intérêt de mélanger ou de séparer les groupes (clients abstinentes et clients qui consomment encore de l'alcool par exemple)
- élargissement de l'offre dans différents cantons (mais problème principal de financement)
- renforcement du travail en réseau entre les groupes d'entraide, afin d'accroître leur poids politique
- amélioration de l'accessibilité pour les personnes concernées
- intensification de la coopération avec les cliniques et les réseaux interrégionaux

3.3.5 Aspects qualité

Les groupes d'entraide se distinguent par différents éléments selon les personnes interrogées : le soutien mutuel, la participation à long terme et le sentiment de satisfaction des participants ont été nommés par les participants comme facteurs de qualité dans les groupes d'entraides. De plus la qualité de l'offre résulte des lignes directrices élaborées par les fondateurs de ces organisations, à la devise selon laquelle celui qu'on soutient pourra soutenir ensuite, et aux valeurs qui sous-tendent les différentes organisations. D'autres aspects de qualité ont également été évoqués : accompagnement et suivi par des spécialistes de l'organisation, et la modération et l'animation par des membres expérimentés qui s'appuyant sur différentes méthodes comme l'interaction centrée sur le thème (ICT) à l'IOGT.

3.3.6 Approche de la diversité

En résumé, on peut dire qu'aucune organisation n'a mis au point de procédures ou d'offres spécifiques pour des groupes cibles. Les groupes d'entraide sont hétérogènes, et leur offre s'adresse à toutes les personnes concernées.

Cependant, les personnes interrogées ont ajouté que toutes leurs organisations envisagent ou sont en train de préparer des offres différenciées pour les hommes et les femmes, ou pour les migrants. Aux AA, il existe d'ailleurs déjà un groupe anglophone. Les AA et l'IOGT organisent des activités de prévention pour les jeunes, dans les établissements pénitentiaires, dans les EMS, les cliniques et lors de manifestations publiques (témoignages d'anciens alcooliques). Toutes les organisations proposent des services en ligne, mais qui ne s'appuient pas sur le principe de l'entraide à l'exception du site de la Croix-Bleue, où des personnes anciennement concernées répondent aux questions posées. Les AA ont l'intention d'organiser des réunions en ligne, et estiment que ces dernières seraient très utiles. Les personnes qui souffrent de problèmes somatiques ont en général recours à d'autres offres thérapeutiques ; chez elles, les groupes d'entraide jouent un rôle d'appui.

Les groupes d'entraide rassemblent tous les types d'individus, quel que soit le niveau social ou de formation, le parcours de vie, les horizons et les compétences en communication surtout, de telle sorte qu'il y a toujours des participants particulièrement difficiles. Mais ces derniers finissent également par trouver leur place. Les groupes sont incités à élaborer ensemble des solutions et des modes d'action afin de faire face aux divers cas de figure et résoudre les problèmes. Souvent, dans la pratique, des participants exigeants et dont les pronostics d'évolution sont peu encourageants et qui réagissent mal face à des professionnels, finissent par présenter de bonnes perspectives. Mais certains clients cocaïnomanes ou chez qui, des troubles borderline avaient été diagnostiqués, se sont révélés difficiles, voire impossibles à soigner.

Aucune de ces organisations ne dispose de directives sur la prise en charge des participants « difficiles ». En l'occurrence, les facteurs déterminants sont la capacité d'évoluer au sein d'un groupe, la tolérance et l'empathie des individus. Étant donné que les relations sont bonnes dans la plupart des groupes, chacun cherche le dialogue et les problèmes se résolvent en général d'eux-mêmes.

Si un participant est exclu, c'est parce qu'il s'est révélé incapable de faire partie d'un groupe, qu'il calomnie d'autres participants ou qu'il a rompu l'anonymat. Mais dans la pratique, ce cas de figure est très rare.

3.3.7 Financement et travail en réseau

Les organisations présentent des différences majeures en matière de financement. Les AA sont financés uniquement par des fonds privés (dons, collectes et contributions de membres) et n'acceptent délibérément aucune subvention publique ou d'institutions religieuses. De nombreux collaborateurs sont bénévoles.

L'offre d'entraide proposée par l'IOGT est financée directement par les cantons au moyen de la dîme de l'alcool, mais cette taxe ne couvre pas l'ensemble des frais, à l'exception des cantons de Bâle, où cette taxe couvre 50 % des coûts, et de Zurich, où elle en couvre l'intégralité. Le reste des fonds nécessaires a été levé en introduisant des demandes et en soumettant des projets à des fondations, ainsi que grâce à des dons et des contributions de membres.

Dans l'ensemble, c'est la Croix-Bleue du canton de Berne qui est dans la situation la plus confortable puisque des contrats de prestations couvrent 95 % des coûts de l'entraide et environ 70 % du suivi. Cependant la situation de la Croix-Bleue en matière de couverture de coûts varie largement d'un canton à l'autre. Les coûts de développement et de mise en œuvre des concepts sont financés par des fonds propres provenant également de dons, de contributions et de legs.

Les principales organisations et associations qui travaillent en réseau sont Addiction Info Suisse, Fachverband Sucht, le GREA, et la Fondation pour la coordination et la promotion des groupes d'entraide en Suisse (KOSCH). Mais ces différents partenaires ne jouent pas vraiment de rôle déterminant dans le travail au quotidien.

3.3.8 Évaluation des besoins en termes d'offres à bas seuil et d'interventions brèves

Pour les AA et l'IOGT, les points de rencontre où la consommation d'alcool est autorisée ne sont pas un thème. En revanche, la Croix-Bleue est d'avis que l'offre existante suffit et il n'y a pas de besoins d'offre supplémentaire.

Les AA et l'IOGT ne partagent pas l'avis de la Croix-Bleue à propos des lieux de rencontre où la consommation d'alcool est interdite, car ces organisations proposent déjà cette offre dans le cadre

de leur travail, sous la forme de réunions et d'activités de loisirs, et estiment superflue la création d'autres lieux de rencontre. La Croix-Bleue quant à elle est d'avis qu'à l'instar du café « Azzurro » dans le canton de Berne, cette offre devrait être étoffée.

Dans leur activité, les groupes d'entraide n'ont pas de besoins d'interventions brèves. Cette méthode est cependant perçue positivement car elle peut aider à renforcer la motivation et inciter à rejoindre un groupe d'entraide.

4 Enquête menée auprès des institutions

4.1 But de l'enquête menée auprès des institutions

La troisième pierre sur laquelle est bâtie l'analyse des besoins en matière d'optimisation de l'offre de traitement pour les personnes ayant des problèmes d'alcool est un sondage mené par écrit auprès des établissements de traitement des addictions. Ce sondage avait pour but de recueillir la perception qu'avaient les institutions de la situation du moment et des changements qui s'imposaient dans le système de soins, tout en récoltant des informations sur la situation effective.

4.2 Méthode

4.2.1 Prise de contact avec les établissements participants

Une enquête en ligne s'est avérée particulièrement adaptée pour répondre aux questions de recherche dans les établissements thérapeutiques. Un programme d'édition a servi à créer le questionnaire à proprement parler (annexe D) et le script html a été intégré dans le site de l'ISGF.

Les adresses des institutions susceptibles de participer à l'enquête ont été obtenues par l'utilisation de la « Base de données Infodrog des offres d'aide dans le domaine des addictions en Suisse » (<http://www.infodrog.ch/index.php/recherche.html>). Les institutions ont reçu un courriel leur donnant un lien vers l'enquête en ligne. Les institutions n'ayant pas rempli le questionnaire en ligne ont été contactées une nouvelle fois par un courrier électronique sollicitant leur participation. L'enquête a eu lieu en avril 2011.

4.2.2 Contenu de l'enquête en ligne

L'enquête était structurée en blocs thématiques. Les premiers renseignements demandés portaient sur la personne qui répondait à l'enquête (sexe, âge, profession, position dans l'institution, etc.) et sur l'institution (dimension, setting, etc.). Les participant-e-s devaient ensuite évaluer la situation actuelle ainsi que le besoin de changements dans le système de soins des personnes ayant des problèmes d'alcool. Cette évaluation comportait l'option « Je ne peux pas me prononcer » et offrait la possibilité d'indiquer des réflexions supplémentaires, de nature qualitative, sur les potentiels de changement et d'optimisation présents du système thérapeutique.

Le bloc de questions suivant concernait les institutions et portait sur des thèmes semblables à ceux abordés dans l'enquête menée auprès des groupes d'entraide. Les participants donnaient des indications sur la gestion de la qualité au sein de leur établissement (par ex. enquête d'analyse des besoins, mesures de la qualité des résultats, participation à des formations continues, etc.), ainsi que sur le système de gestion de la qualité et les certifications le cas échéant.

Une autre série de questions concernait l'approche de la diversité. Les participants ont fourni des informations sur l'existence d'offres destinées à des groupes cibles particuliers dans leur établissement ainsi que d'offres comme la consommation contrôlée, le sevrage résidentiel ou encore les interventions brèves.

Ensuite, les participant-e-s ont été interrogés sur leur niveau d'engagement dans les réseaux interinstitutionnels. Ils ont aussi indiqué quels réseaux et associations faitières étaient pertinents pour leur établissement, et quel était le rôle de leur canton dans le pilotage et le financement de l'offre.

Finalement, l'enquête en ligne demandait aux participant-e-s d'évaluer les besoins en offres à bas seuil avec et sans autorisation de consommation d'alcool, ainsi que le besoin en interventions brèves de leur canton.

4.2.3 Analyse des données

Dans leur majorité, les évaluations statistiques sont fondées sur des statistiques descriptives de la dispersion des réponses (moyennes et les écarts types pour les questions quantitatives, fréquences pour les questions liées à des catégories). Des comparaisons entre les groupes ont aussi été utilisées pour analyser les différences entre régions linguistiques, settings thérapeutiques, groupes professionnels ou années d'expériences en alcoologie ainsi que les caractéristiques du canton (urbain, rural, mixte). Enfin, des tests (tests V – « Wilcoxon-Mann-Whitney » – et T – « de Student »), en cas de répartitions tronquées ou de fortes variations des chiffres relatifs aux groupes) ainsi que des analyses de variance (ANOVAs) ont servi à l'évaluation des différences entre les groupes, le principe étant que $p \leq 0.05$ soit significatif. Compte tenu de la participation de sept institutions de la Suisse italienne seulement, les résultats correspondants n'ont pas été intégrés dans l'évaluation des différences entre les groupes.

4.3 Résultats

4.3.1 Participation

Au total, 614 établissements ont été contactés, à savoir institutions, unités organisationnelles ou organisations d'entraide : 476 en Suisse alémanique, 120 en Suisse romande et 18 au Tessin³. De surcroît, il a été demandé à 21 médecins de participer à l'enquête en ligne.

³ La base de données Infodrog des offres d'aide dans le domaine des addictions en Suisse regroupe les offres disponibles en Suisse. Les catégories suivantes sont utilisées pour les ventiler par caractéristique de l'offre : Conseil/accompagnement/thérapie ambulatoire (234), Communauté thérapeutique (89), Sevrage/Clinique/Hôpital (45), Substitution/Programme héroïne (22), Clinique de jour (3), Placement familial (7), Logement accompagné (42), Appartement protégé (7), Foyer longue durée (37), Hébergement d'urgence (12),

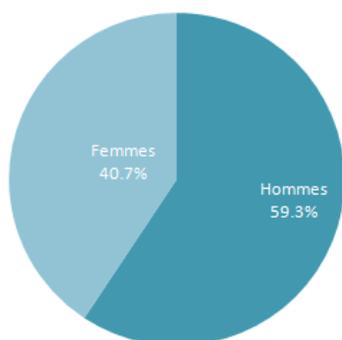
Parmi les institutions et les personnes contactées, 382 ont ouvert l'enquête en ligne. Parmi celles-ci, 332 institutions et personnes l'ont complètement remplie (ce qui représente 52,3 % des établissements et personnes contactées) ; concernant les autres résultats, ils étaient trop incomplets pour que l'on puisse valablement les analyser.

4.3.2 Description de l'échantillon

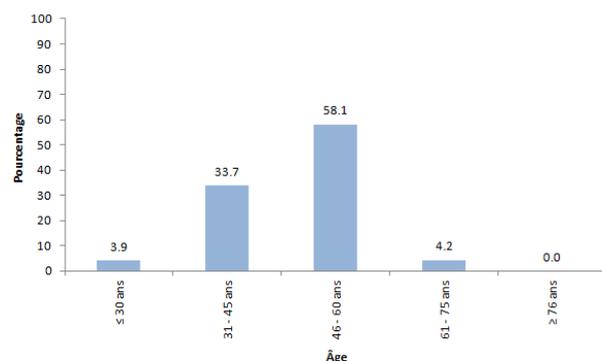
Le tableau 3, annexe E, renseigne dans le détail sur le sondage. Nous y renvoyons le lecteur. Les hommes ont été plus nombreux que les femmes à participer à l'enquête (59,3 %, $n = 197$) (illustration n° 8). La plus grande partie des participants a entre 46 et 60 ans (58,1 %, $n = 193$). Le principal groupe professionnel est celui des travailleurs sociaux (28,4 %, $n = 94$) et la plupart des participant-e-s occupent une fonction d'encadrement dans leur établissement (40,6 %, $n = 131$). Plus d'un cinquième des participants travaille depuis 11 à 15 ans dans le domaine de l'alcoolologie (21,4 %, $n = 71$). La vaste majorité des participants travaille en Suisse alémanique (77,1 %, $n = 256$). La plupart des institutions compte 10 collaborateurs et collaboratrices ou moins (42,5 %, $n = 141$), occupant un total inférieur à 500 pourcents de postes (33,7 %, $n = 112$) et œuvrant dans le secteur ambulatoire (45,5 %, $n = 151$). Dans la plupart des établissements, 1 à 25 % de la clientèle seulement souffre de problèmes d'alcool (33,1 %, $n = 110$). Relevons que des participants soulignent qu'il est difficile de répondre cette question, car les problèmes d'alcool accompagnent souvent d'autres maladies ou dépendances. On ne peut pas donc facilement assigner une problématique unique à la clientèle.

Illustration n° 8 (a-j) Description des personnes qui ont participé à l'enquête en ligne et des établissements ou organisations dont elles font partie ($N = 332$)

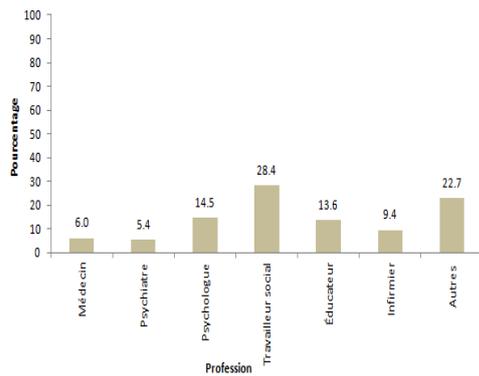
a) Sexe des participant-e-s



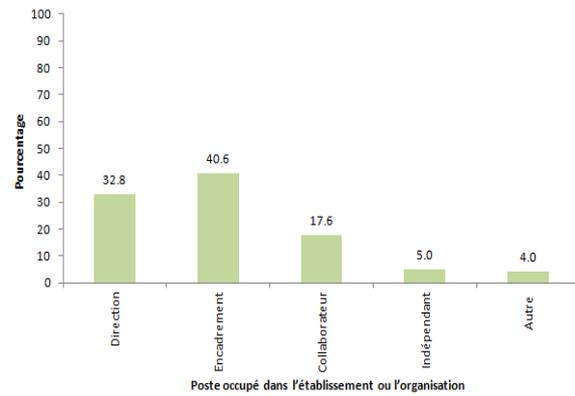
b) Âge des participant-e-s, par classes d'âge



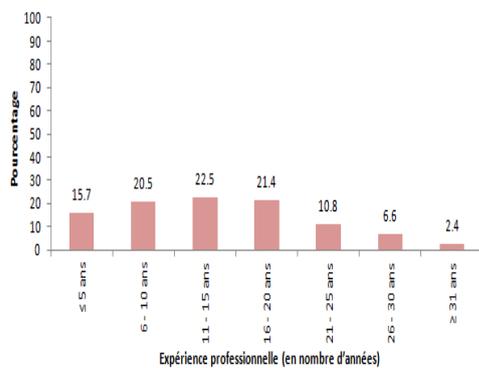
c) Profession des participant-e-s



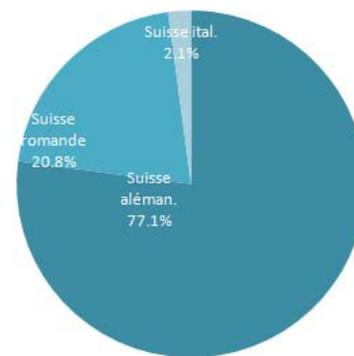
d) Position des participant-e-s dans leurs établissements ou organisations



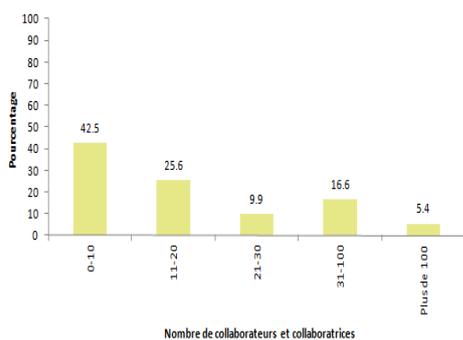
e) Expérience professionnelle des participant-e-s, en nombre d'années



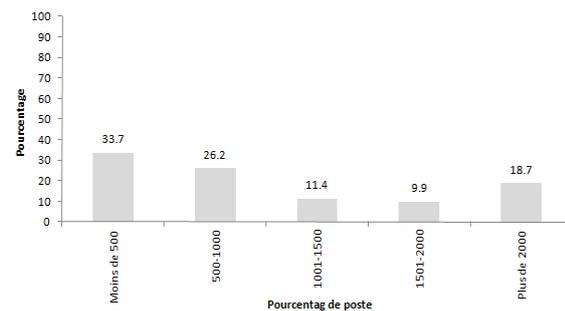
f) Région linguistique de l'établissement ou organisation



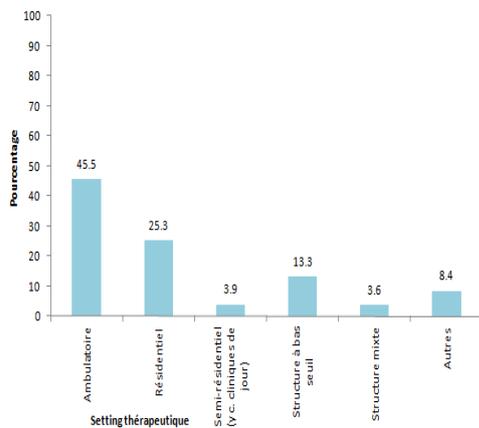
g) Nombre de collaborateurs et collaboratrices de l'établissement ou organisation



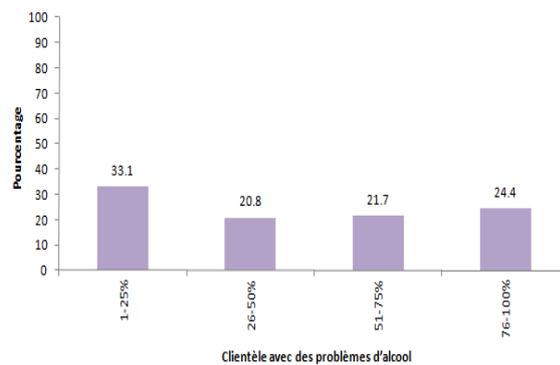
h) Nombre de postes de l'établissement ou organisation, indiqué en pourcentages de poste



i) Catégorie d'établissement ou d'organisation



j) Pourcentage de la clientèle de l'établissement ou organisation ayant des problèmes d'alcool



4.3.3 Évaluation de la situation actuelle dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool

En ce qui concerne la situation actuelle dans le système de soins à l'échelon cantonal, régional ou national (sans tenir compte de groupes spécifiques), les moyennes des évaluations sont comprises entre 6,5 et 7,0 sur une échelle allant de 1 à 10 (illustration n° 9). Ces évaluations peuvent donc être interprétées comme étant « relativement bonnes ». Par leurs notes, les participant-e-s ont jugé la situation actuelle de l'ensemble de la Suisse comme étant un peu moins bonne que celle de leur propre canton.

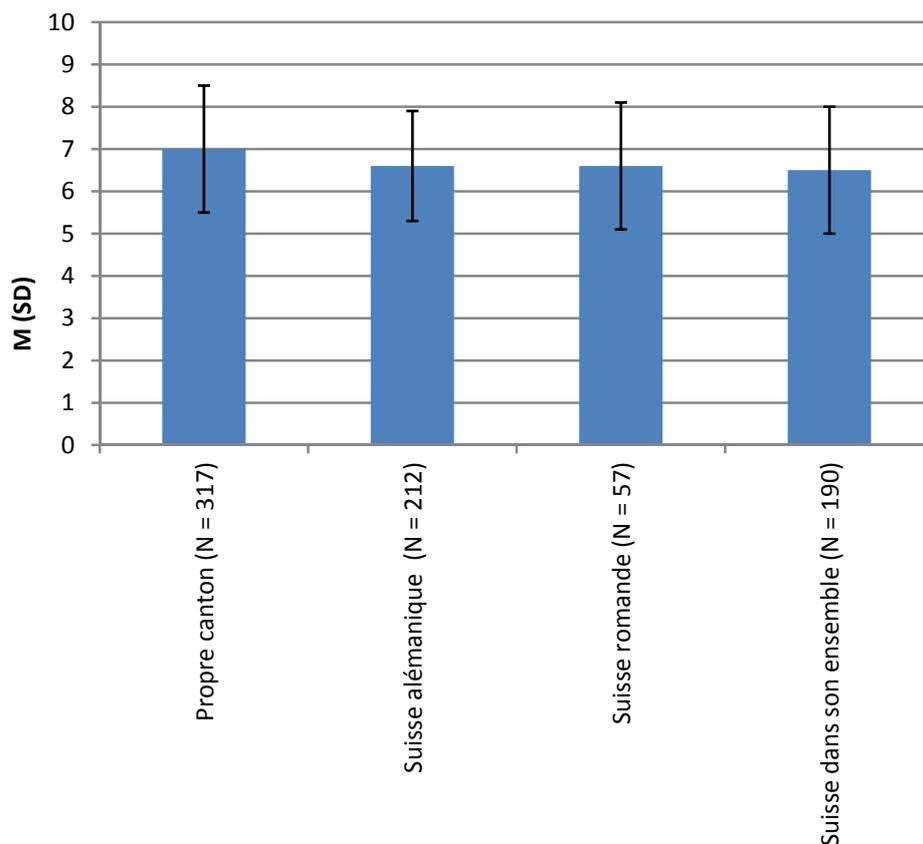
S'agissant des évaluations concernant l'ensemble du pays, un nombre considérable de réponses ont consisté dans « Je ne peux pas me prononcer » ($n = 142$, contre $n = 15$ pour le jugement concernant son propre canton). Ce résultat rejoint celui observé auprès des membres de la CDCT : plus l'évaluation demandée a été générale, plus les participants ont trouvé difficile d'y répondre.

Le paragraphe qui suit décrit maintenant plus en détail les différences constatées entre les groupes dans leurs évaluations de la situation actuelle. Les valeurs descriptives figurent au tableau 4 de l'annexe E.

L'expérience professionnelle influe sur l'évaluation de la situation du moment dans le canton : les participants disposant de plus de 16 ans d'expérience professionnelle portent une appréciation plus positive de la situation que les participants moins expérimentés ($p < .01$). Les Suisses romands portent un regard un peu plus négatif sur la situation de leur région linguistique que leurs collègues suisses alémaniques. Toutefois, cette différence n'était pas significative statistiquement. L'expérience professionnelle joue aussi un rôle : les personnes plus expérimentées sont plus satisfaites de la situation de leur région linguistique que les personnes moins expérimentées ($p < .05$).

Dans l'évaluation de la situation actuelle concernant toute la Suisse, le type de canton joue un rôle : l'évaluation portée sur les cantons ruraux et mixtes est plus favorable que celle des cantons urbains ($p < .05$).

Illustration n° 9 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses à la question « Comment évalueriez-vous de manière générale, dans votre canton / en Suisse alémanique, (en Suisse romande) / pour l'ensemble de la Suisse, la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »



4.3.4 Évaluation de la nécessité de changement dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool

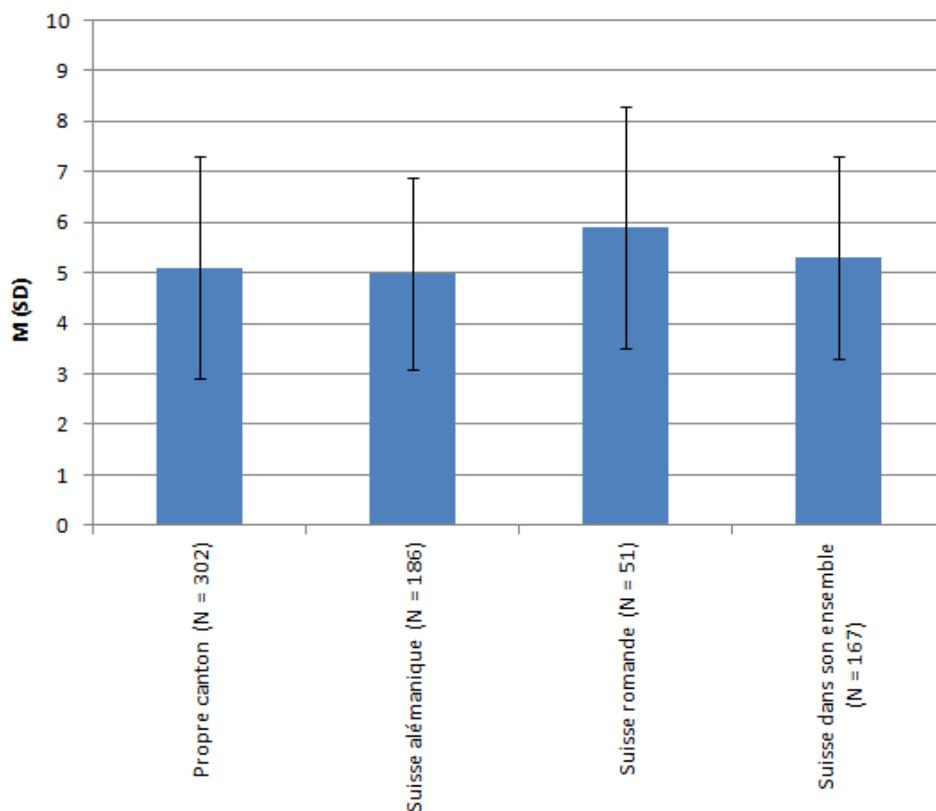
En ce qui concerne le besoin de changements dans le système de soins à l'échelon cantonal, régional ou national (sans tenir compte de groupes spécifiques), les moyennes des évaluations sont comprises entre 5,0 et 5,9 (sur une échelle allant de 1 à 10), ce qui signifie un besoin de changements moyen (illustration n° 10, tableau 5 à l'annexe E).

Concernant la nécessité de changement dans son propre canton, on observe une différence de jugement selon les groupes professionnels : les groupes professionnels d'orientation médicale (médecins, psychiatres) jugent que ce besoin est plus important que les groupes professionnels d'orientation sociale (travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, personnel infirmier) ou psychologique (psychologues) ($p < .05$). Dans le droit fil de l'évaluation de la situation, les participants

chevronnés voient moins de nécessité de changement que les participants dont l'expérience professionnelle est moins longue ($p < .01$).

En Suisse romande, la nécessité de changement est ressentie de manière significativement plus marquée qu'en Suisse alémanique ($p < .05$). Le setting thérapeutique joue un rôle dans le jugement porté sur la nécessité de changement dans la région linguistique de la personne interrogée : dans les institutions résidentielles ou à bas seuil, le besoin de changement est perçu plus fortement que dans les institutions ambulatoires, semi-résidentielles ou mixtes ($p < .05$). Les participants avec plus de 15 ans d'expérience professionnelle voient moins de besoin de changement dans leur région linguistique que les participants moins expérimentés ($p < .05$).

Illustration n° 10 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses à la question « Quelle nécessité verriez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique actuellement proposé dans votre canton / en Suisse alémanique, (en Suisse romande) / pour l'ensemble de la Suisse, aux personnes avec des problèmes d'alcool, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant une impérieuse nécessité de changement? »



N.B. : * $p < .05$

4.3.5 Réponses qualitatives concernant la nécessité de changement

Ci-après, les potentiels d'optimisation dans le système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool sont présentés selon la fréquence à laquelle ils sont cités.

Cités au moins 10 fois :

- Promotion de la coopération, de la coordination, de l'intégration, de l'harmonisation : pour passer de l'ambulatoire au résidentiel et vice-versa ; entre établissements généralistes et établissements spécialisés, entre établissements spécialisés dans l'alcoolisme et ceux spécialisés dans les drogues ; avec les services de psychiatrie, la justice, les autorités de tutelle, les hôpitaux et les médecins généralistes
- Prévention, intervention et offres destinées à des groupes cibles : jeunes ; personnes âgées ; enfants de parents alcoolodépendants ; proches ; personnes migrantes ; femmes
- Augmentation des offres à bas seuil
- Non abstinence, consommation contrôlée ; prévenir les abandons et les retraits

Cités de 5 à 9 fois :

- Augmentation des offres de jour, occupation durant la journée
- Renforcement de l'intervention précoce
- Sensibilisation des médecins généralistes
- Augmentation des offres de foyers

Cités de 2 à 4 fois :

- Amélioration des connaissances médicales (médecine de l'addiction)
- Offres destinées aux polydépendants
- Sensibilisation des employeurs et des entreprises
- Viser l'abstinence totale
- Accompagnement à domicile, soutien à la réinsertion
- Création d'offres en dehors des centres
- Création de systèmes de récompense, d'incitation à l'abstinence
- Case Management
- Offres s'adressant à des groupes
- Offres s'adressant à des malades de longue durée, chroniques

Cités une seule fois :

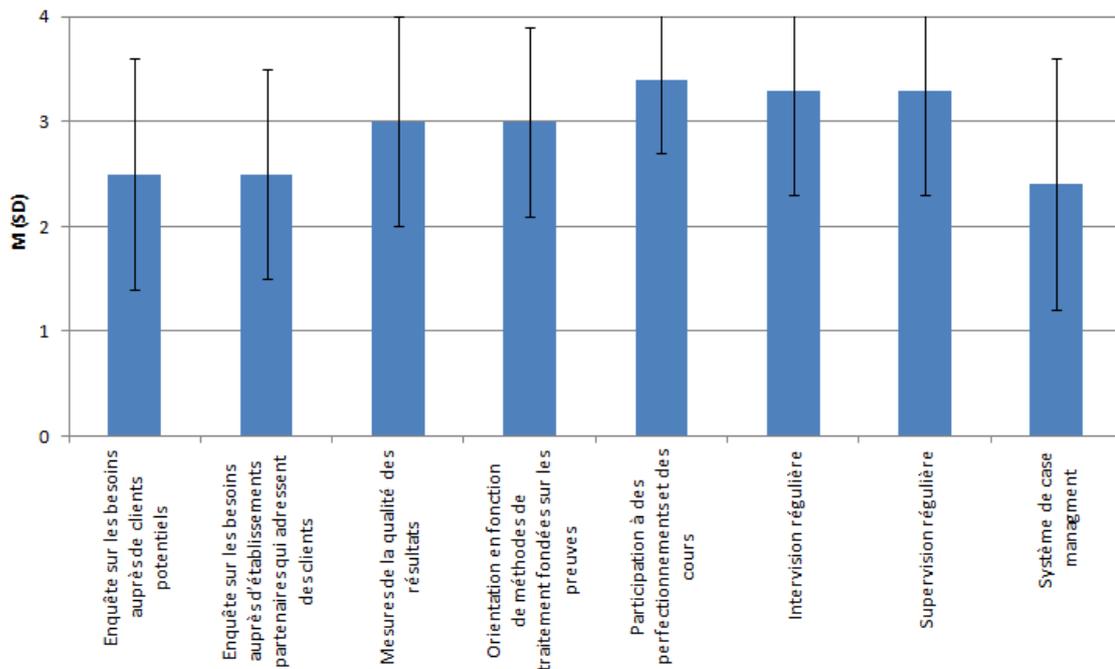
- Questions liées à l'assurance maladie
- Permettre un placement à l'extérieur du canton
- Adopter le modèle Minnesota
- Prévention du suicide
- Augmentation des offres résidentielles
- Renforcer l'intervention de crise
- Créer une filière de formation pour l'alcoologie
- Permettre l'auto-support des personnes

4.3.6 Aspects qualité

À une exception près, toutes les moyennes sont supérieures au milieu de l'échelle utilisée, c'est-à-dire supérieures à 2,5 (sur une échelle allant de 1 à 4) ; les institutions ne semblent donc négliger aucun des aspects de qualité analysés (illustration n° 11, tableau 6 de l'annexe E). Plus particulièrement, les mesures qui concernent les domaines « participation à des cours ou formations », « intervention régulière » ainsi que « supervision régulière » paraissent être optimisés en continu. Une variance remarquablement importante s'observe pour ce qui est du jugement porté sur l'optimisation des mesures (écarts types élevés), en ce qui concerne des enquêtes portant sur les besoins menées auprès de la clientèle potentielle ou auprès des institutions partenaires adressant un client ou une cliente ainsi qu'en ce qui concerne le système de case management.

Plus de trois quarts des établissements indiquent disposer d'un système de gestion de la qualité (77,6 %, $n = 239$) et 54,2 % ($n = 167$) sont certifiés selon une norme de qualité connue.

Illustration n° 11 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses à la question « L'offre de votre établissement est-elle optimisée en continu au moyen des mesures ci-dessous ? », où 1 signifie « ne correspond pas du tout » et 4 « correspond complètement » (N entre 283 et 305)

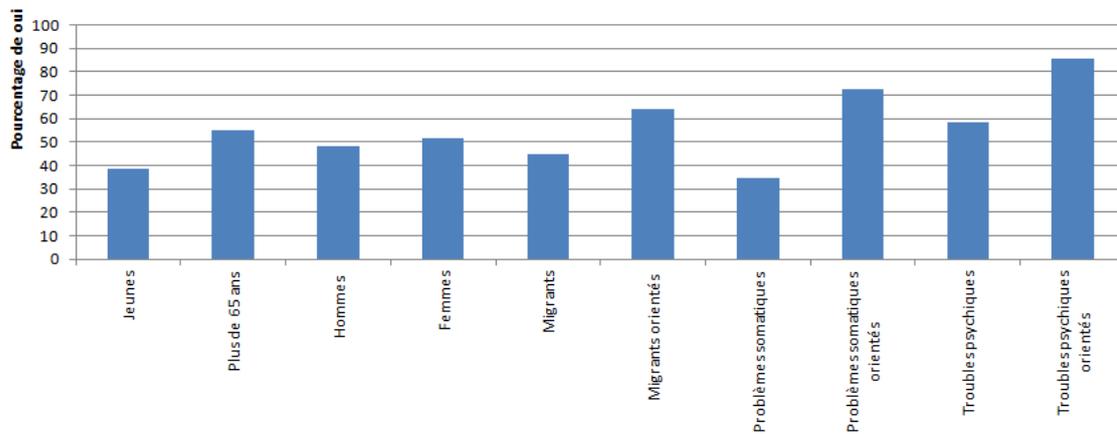


4.3.7 Approche de la diversité

Entre 34 % et 58 % des établissements proposent des offres destinées à des groupes cibles (illustration n° 12a, tableau 7 de l'annexe E). Il semble qu'il existe plus d'offres directes – c'est-à-dire d'offres n'impliquant pas de renvoi par d'autres établissements ou de travail en réseau – s'adressant aux personnes souffrant de troubles psychiques ainsi qu'à celles âgées de plus de 65 ans (58,2 % et 54,9 % respectivement) que d'offres directes à destination des jeunes et des personnes avec des problèmes somatiques (38,5 % et 34,6 % respectivement).

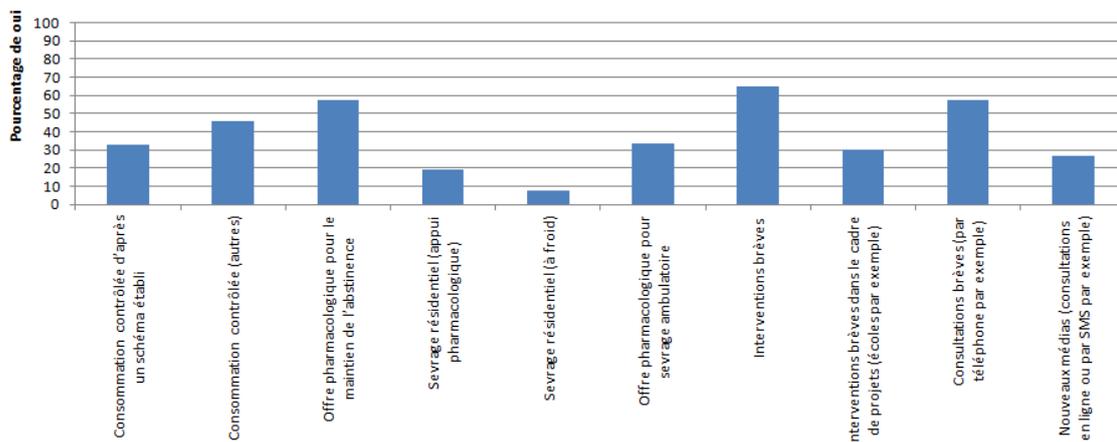
Illustration n° 12 Pourcentage de *oui* donnés en réponse à la question « Votre établissement dispose-t-il des offres ci-dessous, qui s'adressent aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool et à leurs proches ? » (N compris entre 279 et 288)

a) Offres destinées à des groupes cibles



Les traitements proposés le plus fréquemment semblent être des interventions brèves, les consultations à court terme, ainsi que des offres médicamenteuses destinées à aider les personnes concernées à rester abstinentes, alors que les sevrages à froid paraissent rarement proposés (illustration n° 12b).

b) Offres de traitement et de suivi



Les questions portant sur la diversité ont fait apparaître des différences entre les types d'offres et les régions linguistiques. La diversification est plus poussée dans de nombreuses offres proposées par des institutions ambulatoires, semi-résidentielles ou mixtes que dans les institutions à bas seuil ($p < .05$). S'agissant des consultations brèves et de l'utilisation de nouveaux médias, ces dernières proposent plus souvent une offre que les institutions résidentielles ($p < .01$) ; toutefois, là encore, les institutions ambulatoires, semi-résidentielles ou mixtes tiennent le haut du pavé.

Les établissements romands indiquent plus souvent disposer d'offres s'adressant aux femmes ou aux personnes avec des problèmes somatiques ainsi que de possibilités de consommation contrôlée suivant un programme, de sevrage alcool résidentiel et de soutien pharmacologique pour les sevrages ambulatoires ($p < .05$). Notons que le résultat qui concerne le soutien pharmacologique pour les sevrages ambulatoires doit être considéré avec une certaine prudence, puisqu'une réponse positive à la question portant sur les médicaments destinés à soulager les symptômes de sevrage peut englober jusqu'aux sevrages par benzodiazépines parfois contestés.

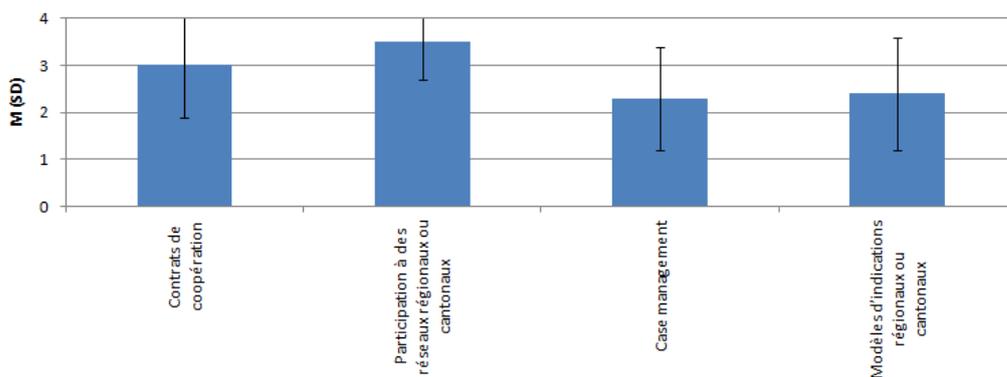
4.3.8 Travail en réseau

On observe une moyenne particulièrement élevée (3,5 sur une échelle allant de 1 à 4) pour la recherche active de collaboration avec d'autres établissements ou organisations par participation à des réseaux régionaux ou cantonaux. Ce genre de réseautage semble donc régulièrement utilisé, le moins usité semblant être la collaboration avec d'autres établissements ou organisations au moyen de case management suprarégionale ($M = 2,3$) (illustration n° 13a, tableau 8, annexe E).

Par rapport aux institutions de Suisse alémanique, celles de Suisse romande indiquent plus souvent collaborer avec d'autres par des contrats de coopération ($p < .01$), par le case management suprarégionale ($p < .01$) et des modèles régionaux ou cantonaux applicables au modèle d'indication ($p < .001$).

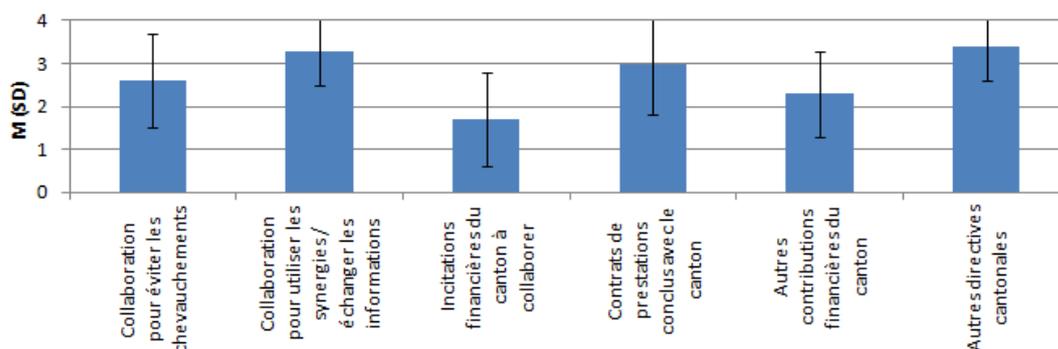
Illustration n° 13 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses aux questions portant sur la collaboration et le réseau, où 1 signifie « ne correspond pas du tout » et 4 « correspond complètement » (pour l'intitulé exact des questions, se reporter à l'annexe E) (N entre 218 et 286)

a) Recherche active de collaboration par diverses voies



Les efforts déployés pour collaborer et travailler en réseau paraissent rarement soutenus financièrement par le canton ($M = 1,7$) (illustration n° 13b). Selon les participants, des incitations financières cantonales à la collaboration sont plus fréquentes en Suisse romande qu'en Suisse alémanique ($p < .05$). En Suisse alémanique en revanche, des contrats de prestations sont plus souvent conclus avec le canton qu'en Suisse romande ($p < .01$) (tableau 8, annexe E).

b) Objectif de la collaboration et soutien du canton



Trois quarts des institutions de Suisse alémanique indiquent que l'association « Fachverband Sucht » leur est utile (75,3 %, $n = 166$, tableau 2). De manière analogue, le GREA est cité comme étant utile par 75 % ($n = 42$) des établissements de Suisse romande (tableau 2).

Tableau 2 Pourcentage de *oui* en réponse à la question : « Les réseaux et les associations professionnelles ci-après sont-ils importants pour votre établissement ? »

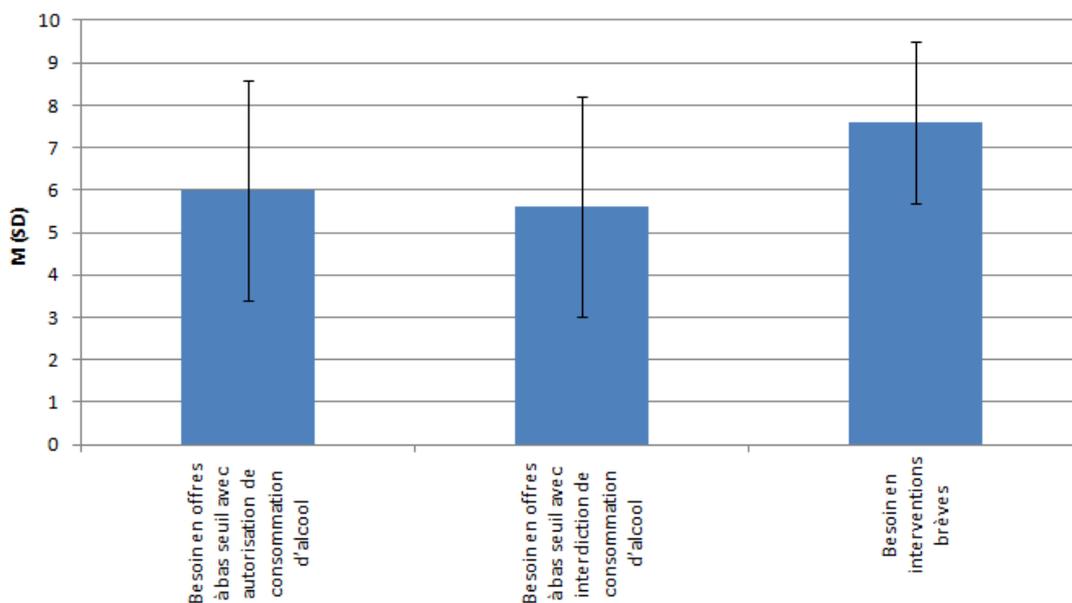
Les réseaux et les associations professionnelles ci-dessous sont-ils importants pour votre établissement ?	Réponses positives (<i>oui</i>)	
	<i>n</i>	%
Fachverband Sucht	166	75,5
Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS)	42	19,5
Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS)	14	6,5
Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA)	42	75,0
Collège Romand de Médecine de l'Addiction (CoRoMA)	25	44,6
Ticino Addiction (TA)	3	60,0
Autres :		
- Fachstellenkonferenz Kanton Zürich (FSKZ)	7	
- Addiction Info Suisse	5	
- Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions (CRIAD)	4	
- Curaviva	4	
- Infodrog	3	
- Association Vaudoise des Organisations offrant des Prestations dans le domaine des Addictions (ASVOPA)	3	

4.3.9 Évaluation des besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves

Les statistiques descriptives concernant les évaluations des besoins en offres à bas seuil ainsi que les interventions brèves sont présentées dans l'illustration n° 14 ainsi que dans le tableau 9 de l'annexe E. Les besoins en offres à bas seuil avec et sans autorisation de consommation d'alcool sont perçus comme moindres ($M = 6,0$ et $5,6$ respectivement sur une échelle allant de 1 à 10) que les besoins en interventions brèves ($M = 7,6$).

Les institutions de Suisse romande considèrent les besoins en offres à bas seuil avec consommation d'alcool comme étant plus élevés que ne l'estiment les institutions de Suisse alémanique ($p < .05$). Les participants d'orientation professionnelle psychologique perçoivent un besoin plus important d'offres bas seuil sans autorisation de consommation d'alcool que les groupes professionnels d'orientation médicale ou sociale ($p = .05$). Dans l'évaluation du besoin en interventions brèves, les résultats des institutions de Suisse alémanique sont plus élevés que celles de Suisse romande. Dans les institutions résidentielles ou à bas seuil, le besoin en offres à bas seuil est perçu plus faiblement que dans les institutions ambulatoires, semi-résidentielles ou mixtes ($p < .05$).

Illustration n° 14 Moyennes (M) et écarts types (SD) des réponses aux questions « Comment évalueriez-vous les besoins en offres à bas seuil avec/ sans consommation d'alcool, ou en interventions brèves, 1 correspondant à l'absence de nécessité et 10 à une nécessité absolue ? » (N entre 236 et 249)



5 Échange au niveau national

5.1 Contexte de l'échange au niveau national

En plus de dessiner dans les grandes lignes les contours d'une offre renforcée et étendue à l'attention de groupes déterminés parmi les personnes ayant des problèmes d'alcool, l'échange au niveau national avait pour objet majeur de préciser les responsabilités entre représentants des cantons, de la Confédération et des associations faitières concernées (une liste des représentants se trouve à l'annexe F).

5.2 But de l'échange au niveau national

L'échange au niveau national avait pour but de présenter certains résultats des sondages pour les analyser : celui mené auprès des membres de la CDCT et celui mené auprès des institutions, sous l'angle du renforcement et de l'extension d'une offre différenciée, destinée à des groupes cibles. Une telle offre implique que les offres soient accessibles d'un canton à l'autre et qu'un réseau intercantonal permette de les harmoniser en sus des bases légales en vigueur. Les résultats ont été retenus après une discussion approfondie à la fois dans le groupe d'accompagnement et entre Infodrog et l'ISGF. Trois thématiques importantes se sont ainsi imposées ; les résultats des discussions qui ont été menées autour de ces thématiques sont présentés dans les chapitres qui suivent :

1. Travail en réseau au niveau supra-régional
2. Interventions brèves
3. Pilotage de l'offre et financement

5.3 Résultats de l'échange au niveau national

5.3.1 Travail en réseau au niveau supra-régional

Globalement, chacun s'est accordé sur le fait que les offres générales destinées aux personnes ayant des problèmes d'alcool sont, de fait, très bien conçues dans la vaste majorité des cantons, et qu'elles fonctionnent bien. Toutefois, la perspective de développer des offres interrégionales a été considérée comme très importante, précisément pour des groupes cibles particuliers, en ce qu'elle offre un large accès et qu'elle garantirait la diversification des offres. Pour les participants à la discussion, un travail en réseau supracantonal ainsi qu'une collaboration supracantonale sont tout à fait appropriés dans ce but. Il est aussi clair que la responsabilité d'un travail en réseau incombe en définitive aux cantons et que le rôle de l'Office fédéral de la santé publique ne pourrait consister à

formuler des recommandations majeures, mais qu'il serait cantonné à la fourniture de possibilités de travail en réseau, par exemple de plateformes. Dans l'un des exemples évoqués, celui de la prévention du jeu pathologique, de tels réseaux ont déjà été mis en place par les associations faitières avec l'appui des cantons. La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a cité un autre exemple particulièrement éloquent : dans ce système, les cantons s'organisent librement selon le sujet, dans une démarche suprarégionale, pas nécessairement liée aux langues ; de cette manière, on a observé que certains cantons collaboraient souvent l'un avec l'autre, formant un pôle attirant ensuite d'autres cantons.

Évoqué toujours sous l'angle du travail en réseau, le case management n'est en général pas appliqué à l'échelon intercantonal ; même à un échelon régional plus modeste, compris à l'intérieur d'un même canton, des difficultés d'ordre politique et technique (protection des données, mode de collaboration, pilotage, etc.) restent à résoudre. Ce type de suivi par cas est salué notamment pour les personnes dépendantes qui nécessitent une prise en charge intensive.

5.3.2 Interventions brèves

Une autre mesure dont Infodrog assume la responsabilité vis-à-vis de l'Office fédéral de la santé publique est la « formation aux interventions brèves ». Infodrog a informé de ses activités sur le sujet. L'intervention brève, qui s'inscrit dans une démarche de dépistage précoce, ou d'intervention précoce, vise à permettre le dépistage précoce de la consommation d'alcool problématique, à risque ou avec dépendance. Infodrog entend donc promouvoir ces activités auprès du réseau de soins de base non-spécialisé (par ex. les médecins généralistes) et coordonner les formations continues et perfectionnements des groupes suivants : médecins généralistes, travailleurs sociaux, intervenants des services d'aide et de soins à domicile de type Spitex, personnel infirmier. La définition provisoire de l'intervention brève est considérée comme adéquate : dans le cadre de leur environnement professionnel, les spécialistes de la médecine générale, du travail social, de l'appui à domicile ou encore des soins infirmiers sont en mesure d'intervenir brièvement à double titre : d'une part pour évaluer la consommation d'alcool de leurs patient-e-s ou de leur clientèle, en repérant un schéma de consommation problématique d'alcool le cas échéant ; d'autre part, pour prendre des mesures soutenant la personne dans le souhait qu'elle pourrait exprimer de changer son comportement ou sa consommation (par ex. sensibilisation, motivation, renvoi vers des centres spécialisés).

En plus des groupes de professions évoqués ci-dessus, les autres groupes cibles envisagés pour les formations continues et les perfectionnements aux interventions brèves sont les sages-femmes et les responsables de cours de préparation à la naissance ainsi que les médecins ORL - ces derniers en raison du rôle important qu'ils jouent auprès des victimes de violences liées à la consommation

d'alcool. Un autre groupe envisagé est celui des gynécologues et des pédiatres, qui sont des prestataires de premier recours.

Au cours de l'échange au niveau national, divers exemples d'utilisation ou de recommandation concernant les interventions brèves ont été citées, à l'instar des « Recommandations de bonne pratique (Guideline) pour le dépistage et le conseil en matière de consommation de tabac et d'alcool avant, pendant et après la grossesse » de la Fédération suisse des sages-femmes. Les intervenants jugent important que la formation – offres et documents – soit développée à un échelon élevé (contenus communs, définitions et économies de coûts) ; l'échelon local revêt toutefois pour eux une importance tout aussi cruciale, car les réseaux professionnels, qui sont souvent locaux, jouent un rôle essentiel dans la diffusion.

5.3.3 Pilotage de l'offre et financement

En collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Régie fédérale des alcools (RFA), la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL) organise chaque année, depuis 2004, la journée consacrée aux plans d'action cantonaux alcool (PAC) (p.ex. la journée du 18 novembre 2010 autour de la problématique de l'alcool et de la violence). Les professionnels chargés de la politique en matière d'alcool dans les différentes directions cantonales constituent le public visé par cette journée ainsi que par le programme PAC plus. L'objectif de ce congrès est de tisser un lien entre les cantons en ce qui concerne leurs activités en matière de politique d'alcool. L'OFSP entend continuer de s'engager pour appuyer financièrement la mise en réseau des cantons.

Les besoins principaux exprimés par les cantons sont un appui pour les questions de planification, pour l'organisation de réunions ainsi que pour la mise en évidence de lacunes dans l'offre.

La part des recettes nettes de la Régie fédérale des alcools (RFA) qui revient aux cantons (la dîme) doit être employée pour « combattre dans leurs causes et dans leurs effets l'alcoolisme, l'abus des stupéfiants et autres substances engendrant la dépendance ainsi que l'abus des médicaments. » (art. 45, alinéa 2, Lalc). Les participants de l'échange au niveau national ont été d'accord pour dire qu'actuellement, l'affectation de la dîme varie trop d'un canton à l'autre. Par ailleurs, ils jugent que le rapport sur l'affectation de la dîme offre un potentiel d'amélioration. Ils ont encore indiqué à ce propos que dans le cadre d'une activité PNA, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) prépare une proposition d'amélioration du mode de compte rendu de l'affectation de la dîme. Il n'est pas fait de recommandation quant à l'affectation future dans le cadre de cette activité PNA, car le mandat confié (par la CDS) ne prévoit pas cette question.

La discussion s'est poursuivie par l'évocation d'une difficulté que pose, pour la planification de l'offre et le financement, le fait que les délégués cantonaux aux questions de toxicomanie soient rattachés

aux départements cantonaux des affaires sociales dans certains cantons et aux départements de la santé publique dans d'autres.

Enfin, les participants à l'échange au niveau national ont abordé le sujet de l'introduction des forfaits par cas. S'il est actuellement difficile de dessiner avec précision les effets concrets de ces forfaits, il est en revanche jugé important qu'après leur introduction, le traitement des alcoolodépendants soit surveillé très attentivement, notamment pour observer si des diminutions des prestations ou de nouvelles lacunes apparaissent dans l'offre parce que des offres seraient repoussées.

6 Triangulation des résultats - Journée d'experts

6.1 Contexte de la journée d'experts

La dernière étape du projet a consisté à réunir des experts. Le but de cette réunion était double. Il consistait, d'abord, à mettre en regard les uns des autres, par triangulation, d'une part les résultats des sondages – menés auprès des membres de la CDCT, des groupes d'entraide et auprès des établissements thérapeutiques – ainsi que d'autre part les résultats de l'échange au niveau national. Ensuite, de définir dans leurs grandes lignes les objectifs et stratégies de mise en œuvre des potentiels d'optimisation identifiés.

La journée a eu lieu le 31 mai 2011 dans les locaux d'Infodrog, à Berne, et des experts externes, au bénéfice d'une longue expérience dans le domaine de l'optimisation de l'offre de traitement pour les personnes ayant des problèmes d'alcool et dans le domaine du traitement des addictions, ont été invités à participer (annexe G). En veillant à assurer une représentation de toutes les grandes régions du pays.

6.2 Contenu de la journée d'experts

M. Schaub, directeur de recherche à l'ISGF, a présenté certains résultats de l'enquête, qui ont ensuite fait l'objet de discussions en petits groupes d'une durée d'une demi-heure (world café). Le but de ces discussions était de mettre en évidence les points forts et les faiblesses des différents sujets abordés, tels qu'ils ressortent du système de soins pour les personnes ayant des problèmes d'alcool, puis d'identifier les chances et les risques inhérents à des développements futurs. Dans certains cas, des hypothèses concernant les sujets servaient de base de discussion. Les sujets ainsi abordés étaient au nombre de quatre :

6.2.1 Travail en réseau, collaboration et pilotage de l'offre

Concernant ce sujet, il s'agissait de discuter des hypothèses suivantes :

- « En raison du pilotage insuffisant de la Confédération et des cantons, une concurrence inutile apparaît entre les institutions et empêche l'emploi ciblé des (maigres) moyens / ressources financiers disponibles. »
- « Le financement des prestations dans le domaine des traitements par la dîme des cantons encourage un esprit de clocher à l'inverse la Confédération encourage la mise en réseau. »
- « Les effets des forfaits par cas en fonction du diagnostic (Diagnosis Related Groups, DRG), introduits en 2012, sont actuellement peu clairs, d'où un activisme dans le domaine du traitement de l'alcoolisme. Les institutions qui facturent par la LAMal se positionnent au mieux en visant les patients considérés comme faciles, au détriment d'un traitement différencié de

toutes les personnes avec des problèmes d'alcool, y compris les cas problématiques, compliqués. »

- « Les diverses activités menées dans le cadre du PNA aident les institutions dans la planification et la mise en œuvre d'une offre en traitements différenciée, qui correspond aux besoins réels. »
- « Les différentes activités menées dans le cadre du PNA aident les cantons dans le pilotage et la mise en œuvre d'une offre en traitements différenciée. »

Par manque de temps, les deux dernières hypothèses n'ont pas été abordées.

6.2.2 Médicalisation et offres qui ciblent des groupes définis

Les hypothèses discutées étaient les suivantes :

- « La médicalisation croissante du traitement des addictions entraîne une homogénéisation de l'offre et empêche une offre thérapeutique différenciée. » Concernant cette hypothèse, le but était de déterminer quelles sont les offres destinées à des groupes cibles qu'il conviendrait d'étendre, voire de créer, étant donné l'insuffisance actuelle de l'offre pour des groupes cibles.
- L'offre de prise en charge des personnes ayant une problématique alcool puisque basée sur des preuves serait de bonne qualité.

Par manque de temps, la seconde hypothèse n'a pas pu être abordée.

6.2.3 Offres à bas seuil

L'hypothèse émise sur ce sujet était la suivante :

- « Les spécialistes sont ambivalents par rapport aux lieux de rencontre à bas seuil. »

6.2.4 Offres diverses

Les aspects suivants du traitement de l'alcoolisme étaient compris dans ce sujet :

- Offres d'entraide
- Interventions brèves : à quels groupes professionnels les offres dans le domaine des interventions brèves devraient-elles s'adresser ?
- Abstinence, consommation contrôlée : l'hypothèse posée était la suivante : « En Suisse, on a en majorité abandonné le paradigme de l'abstinence au profit d'une différenciation et d'offres additionnelles (consommation contrôlée, etc.). »

Pour des raisons d'organisation, parmi les thématiques partielles prévues, seul le sujet des « interventions brèves » a été débattu en petits groupes.

Les différents groupes ont abordé plusieurs sujets successivement. Les modérateurs d'Infodrog et de l'ISGF ont consigné les résultats des discussions par écrit.

Au terme de ces discussions en petits groupes, les experts ont utilisé une notation par points pour évaluer en termes d'urgence (nécessité d'agir) les points forts et les faiblesses – ou encore les chances et les risques – du système de soins destiné aux personnes ayant des problèmes d'alcool.

Les deux aspects essentiels qui ont ainsi été dégagés ont ensuite fait l'objet d'une discussion en groupes, pour esquisser la forme que le système de soins devrait avoir dans cinq ans et les mesures à prendre pour l'optimiser. Ce travail visait à élaborer une large palette de mesures les plus concrètes et réalistes.

6.3 Résultats de la journée d'experts

6.3.1 Séance en petit groupe : travail en réseau, collaboration et pilotage de l'offre

Les experts ont estimé que la concurrence actuelle empêche les institutions de travailler en réseau, notamment en Suisse alémanique. Selon eux, comme les institutions s'efforcent de proposer une offre très large, les offres spécialisées (par exemple pour des personnes migrantes) sont peu nombreuses. Ils jugent qu'il serait utile que chaque canton soit doté d'une commission réunissant tous les acteurs du domaine de l'alcoologie, de manière analogue aux commissions cantonales instituées dans le domaine des toxicomanies. Dans ce dernier domaine en effet, une partie importante de la mise en réseau et de l'harmonisation de l'offre cantonale est effectuée dans ces commissions. Que ce soit au moyen des commissions cantonales traitant des questions d'alcool ou encore au moyen du modèle de la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) par exemple, les experts estiment que la centralisation est déjà bien avancée en Suisse romande, ce qui facilite le travail en réseau ainsi que la collaboration entre les institutions.

Concernant l'affectation de la dîme de l'alcool par les cantons, les experts ont relevé plusieurs faiblesses, à commencer par l'absence de mandat clair sur ce sujet dans plusieurs cantons. S'y ajoute l'influence parfois trop forte exercée par les politiques communales dans ce domaine. Selon eux en revanche, la dîme est précieuse pour les prestations des structures de proximités. Ils proposent la création d'un catalogue unique de critères spécifiant à quelles fins la dîme doit être utilisée dans tous les cantons. Ce catalogue doit selon eux préciser les prestations de premier recours ainsi que la spécialisation de certaines offres, en fonction des institutions ; enfin, parmi les critères retenus devraient notamment figurer le travail en réseau, la prévention primaire et l'intervention précoce ainsi que le travail avec les proches.

Les experts ne sont guère familiarisés avec la problématique des forfaits par cas. Ils ont confirmé la crainte de voir les patients et patientes bénéficier de traitements moins importants dans le cadre de

ces forfaits. Ils ont indiqué comme avantage possible une médicalisation moins poussée de l'alcoolisme et donc une meilleure prise en compte des aspects sociaux de la maladie.

6.3.2 Séance en petit groupe : médicalisation et offres qui ciblent des groupes définis

Selon différents experts, une pratique actuellement constatée consiste à trop insister sur l'aspect somatique au détriment de la relation avec les patients et les patientes, qui est négligée. Selon certains, l'inégalité de financement entre le domaine médical et le domaine social peut pousser à transformer en malades des personnes qui ne sont pas encore malades afin de pourvoir à un meilleur financement. Cette évolution est favorisée par le modèle Tarmed. Selon cette critique, il s'agit de se détourner du modèle monoculturel, c'est-à-dire médical, applicable aux problèmes d'alcool, pour le remplacer par un modèle multifactoriel qui intègre les aspects psychosociaux. Pour ce faire, on pourrait, selon cette approche, prévoir une direction interdisciplinaire des centres de consultation et de traitement. Il est aussi recommandé que les indications portent sur des aspects sociaux aussi bien que sur les aspects médicaux. De plus, il conviendrait que le travail lié aux addictions soit mieux reconnu et apprécié par le monde politique et par la population, et que la recherche qualitative axée sur les addictions bénéficie d'un meilleur soutien. Les experts de Suisse romande ont en outre signalé que la notion de médicalisation n'est pas courante en Suisse romande et que les craintes que celle-ci suscite n'existent pas. De nombreux experts ont souligné la complémentarité offerte par le domaine médical et par le domaine psychosocial dans le traitement de l'alcoolisme, qu'ils perçoivent comme une chance à saisir et à utiliser.

Concernant la thématique des groupes cibles, les experts ont indiqué que les groupes suivants ne bénéficieraient actuellement pas d'une offre suffisante dans le système de soins destiné aux personnes ayant des problèmes d'alcool : les jeunes, les personnes âgées et les personnes avec un parcours migratoire. Par ailleurs, ils ont souligné qu'il était important de différencier les offres s'adressant aux personnes dont la consommation est problématique de celles destinées aux alcoolodépendants. Dans certaines circonstances en effet, il est possible de soigner les personnes dont la consommation est problématique sans intervention médicale.

6.3.3 Séance en petit groupe : offres à bas seuil

Dans la discussion sur ce sujet, la question de la définition des offres à bas seuil s'est rapidement posée. Les experts ont convenu que ce terme pouvait englober des offres différentes, telles que le bistrot social, des structures ambulatoires, des hébergements à court terme ainsi que des offres proposées dans les milieux festifs.

L'une des faiblesses constatées est leur présence dans l'espace public, qui prête le flanc à des interventions soutenues des habitants auprès des autorités pour les voir disparaître. L'image des offres à bas seuil auprès de la population n'est en effet guère flatteuse.

De plus, différentes questions se sont posées s'agissant de la conception de ces offres. Faut-il, par exemple, proposer des offres à bas seuil communes ou séparées pour les personnes ayant des problèmes d'alcool et celles ayant des problèmes avec des drogues illégales ? Il faut en effet prendre en compte les besoins différents générés par les problèmes liés à l'alcool et ceux liés aux drogues. Mais les experts ont aussi noté que l'expérience accumulée pour réduire les risques liés à la consommation de drogues illégales pouvait constituer une précieuse ressource pour le travail avec les personnes ayant des problèmes d'alcool.

Un autre problème soulevé est celui de la rigidité des approches, dont témoigne le nombre limité d'offres pour les personnes dont la dépendance n'est pas encore manifeste. Les experts ont estimé que les offres en ligne peuvent offrir un appui, tout comme les programmes d'autocontrôle (consommation contrôlée, consommation définie, etc.) peuvent constituer une offre pertinente. Ils ont aussi jugé que les offres à bas seuil destinées aux personnes âgées sont plutôt rares. En complément, ils proposent le renforcement du travail hors-murs, à mener dans des lieux tels que les restaurants, les hôpitaux ou les écoles.

6.3.4 Séance en petit groupe : interventions brèves

La définition des interventions brèves utilisée est celle mise au point dans le cadre de l'échange au niveau national.

Il a été noté que le sujet de l'intervention brève se situe dans le domaine du dépistage précoce et de l'intervention précoce, d'où la nécessité d'employer certains termes avec retenue ; dès lors que l'on veut concevoir des offres, il faut notamment opérer une première distinction importante entre le dépistage, le fait d'aborder un sujet et l'intervention.

Globalement, les experts sont d'avis que les activités sont très nombreuses dans le domaine du dépistage précoce (Radix dans les écoles ou encore les offres en institution par exemple) ; toutefois, il est apparu qu'il manquait une vision d'ensemble concernant ces différentes activités ; d'où le souhait exprimé de voir les offres ou activités être reliées les unes aux autres (dépistage précoce / intervention brève). Dans cet esprit, le souhait a aussi été exprimé de voir le dépistage précoce être institutionnalisé, ce qui aurait pour effet de régler clairement la collaboration avec les hôpitaux, les écoles, les services de psychiatrie, les tribunaux ou encore les services d'aide et de soins à domicile de type Spitex, et d'institutionnaliser également la collaboration de manière plus poussée. Un projet de la fondation Santé bernoise a été évoqué, qui promeut l'intervention précoce en collaboration avec les hôpitaux dans le cas des intoxications alcooliques. Une autre possibilité citée pour le dépistage précoce sont les offres Internet (centres sociaux de consultation du canton de Lucerne par exemple : www.sobz.ch/Onlineberatung.311.0.html ou encore le site Ingrado : www.ingrado.ch/desk/index.php).

Les experts ont aussi souligné qu'un travail de sensibilisation est nécessaire dans le domaine du dépistage précoce / intervention précoce, en visant comme groupes cibles les offices régionaux de placement (ORP) et les écoles. Ils ont jugé que les aspects suivants sont essentiels : la réflexion par rapport à sa propre attitude (vis-à-vis de l'addiction, ou autre), le travail de motivation (comment motiver une personne dont la consommation est problématique à faire appel à un appui) ainsi que la connaissance des offres. Selon eux, ce travail de sensibilisation est actuellement peu souvent systématique, comme dans le cas des institutions disposant d'offres dans ce domaine, qui fournissent celles-ci à la demande (activités scolaires) ou dans le cadre d'un travail concret autour d'un cas.

Les experts sont également d'avis qu'il est nécessaire d'intensifier la collaboration et les échanges entre d'une part le domaine de la prévention et de l'intervention précoce et d'autre part celui du traitement et de la consultation ambulatoires, deux domaines qui selon eux ne se connaissent pas suffisamment. Ils ont notamment remarqué qu'il n'est pas simple pour les non-spécialistes de comprendre pourquoi certaines offres relèvent de la prévention et d'autres du traitement ou de la thérapie, voire pour quelles raisons elles sont parfois proposées par des institutions différentes.

6.3.5 Établissement des priorités parmi les faiblesses, forces, chances et risques du système de soins destiné aux personnes ayant des problèmes d'alcool

Les experts ont accordé la priorité aux aspects suivants :

- Modèles thérapeutiques destinés à des groupes cibles : personnes avec une consommation problématique d'alcool (dans le bloc thématique « médicalisation / groupes cibles »)
- Renforcement des modèles de collaboration entre le domaine médical et le domaine social : complémentarité, interdisciplinarité (dans le bloc thématique « médicalisation / groupes cibles »)
- Création de commissions cantonales réunissant tous les acteurs du domaine de l'alcoologie (dans le bloc thématique « réseau / pilotage de l'offre »)
- Besoin d'offres pour les personnes (pas encore) dépendantes (dans le bloc thématique « offres à bas seuil »)

Ensemble, les participants ont décidé de travailler en deux groupes pour concevoir des visions et des mesures pour les deux premières priorités.

6.3.6 Visions et mesures concernant les modèles thérapeutiques destinés à des groupes cibles : consommation problématique

Concernant la notion de consommation problématique, les participants se sont basés sur le Programme National Alcool (2008-2012), qui distingue trois groupes de consommation problématique : les alcoolisations très rapides (ivresse ponctuelle ou « bitures expresses », qui

concernent surtout les adolescents et les jeunes adultes jusqu'à 35 ans), la consommation chronique (qui tend à concerner les hommes, les chiffres sont en augmentation) et les consommations inadaptées à la situation (conduite en état d'ébriété, alcoolisation au travail, durant la grossesse, dans le sport, en tant que parent).

Concernant les alcoolisations très rapides, les buts suivants ont été définis : diminution des intoxications, une culture de l'ivresse responsable ainsi que prévention structurelle. La vision d'une culture de l'ivresse responsable dans ce domaine repose sur le principe que l'on est majeur, compétent et responsable dans l'utilisation de substance psychoactives ; ainsi, l'ivresse est reconnue et s'intègre dans une expérience de vie que les personnes peuvent atteindre sans nuire ni à elles-mêmes ni à des tiers. Pour traduire dans les faits cette perception, la mesure proposée consiste à intégrer la thématique de l'ivresse à l'école, comme faisant partie du mandat de formation, pour parler avec les écoliers et écolières des expériences de l'ivresse comme l'un des éléments pouvant faire partie du développement personnel.

Concernant la consommation chronique, la vision développée par les experts vise à réduire la quantité et la fréquence de la consommation. Dans cette optique, il serait nécessaire de disposer de recommandations harmonisées sur ce que signifie la consommation d'alcool sans risque. Selon les experts, il serait ensuite aussi nécessaire de mener un travail d'explication et de sensibilisation dans le cadre d'une discussion publique, pour que la population puisse connaître les critères applicables à la consommation chronique et qu'elle soit en mesure de repérer des signaux allant dans ce sens.

En ce qui concerne la consommation inadaptée à la situation, il est demandé que les messages soient cohérents. Il est primordial que des recommandations claires et crédibles soient formulées : quelle quantité d'alcool est-elle recommandée, à qui et dans quelle situation ?

Dans le monde du travail, il peut être envisagé de créer des incitations à prendre en compte la consommation d'alcool des collaborateurs, par exemple sous forme de récompense pour les entreprises adoptant une démarche exemplaire face aux problèmes dus à l'alcool.

6.3.7 Visions et mesures permettant de renforcer la collaboration thérapeutique interdisciplinaire dans le domaine de l'alcool

L'un des éléments envisagés par les experts dans le domaine de l'interdisciplinarité entre le domaine médical et le domaine social concerne la formation en consultation d'alcoologie. Il conviendrait de rassembler les filières de formation des différentes régions pour créer une filière interdisciplinaire.

Dans le travail autour de l'alcoolisme, il faudrait éviter qu'une pression financière ne décide du traitement apporté à un client ou une cliente: bien au contraire, aussi bien dans les disciplines d'orientation psychosociale que dans celles d'orientation médicale, il convient d'axer l'approche sur

les résultats et sur les processus, tout en mettant en place des instruments permettant d'évaluer l'efficacité de différentes mesures.

L'échange d'informations entre des spécialistes de ces deux secteurs devrait bénéficier d'un appui logistique et financier. Des contrats de coopération pourraient imposer l'interdisciplinarité.

On peut aussi envisager que les personnes rattachées à une discipline suivent un stage dans un autre secteur. Dans le cadre de la formation continue des assistant-e-s médicales, un tel stage interdisciplinaire pourrait même valoir des crédits. De manière similaire, des crédits pourraient être octroyés pour la participation à une intervision ou une supervision interdisciplinaires ou à des groupes de parole régionaux des associations faitières.

7 Limites et résumé

7.1 Limites méthodologiques

Les entretiens avec les membres de la CDCT consistent surtout dans une collecte qualitative de données. Comme, pour la plupart des questions, il n'est pas prévu de format préétabli pour les réponses, il est difficile de trouver des repères pour mesurer à quel point une opinion peut être partagée. Or, pour parvenir à des conclusions, il est nécessaire de connaître la prévalence de certaines opinions. Nous avons donc procédé à des évaluations en regroupant les déclarations similaires puis en les comptant. Ce type d'analyse semi-quantitative présente un double inconvénient : les nuances des avis exprimés sont perdues et le regroupement peut comporter des éléments subjectifs. Toutefois, ces décomptes offrent le meilleur compromis possible entre la profondeur des évaluations qualitatives et la volonté de disposer de résultats significatifs.

Pour chaque canton, une seule personne a été interrogée. En sa qualité de membre de la CDCT, cette personne dispose naturellement d'une bonne vue d'ensemble concernant la situation de son canton. Toutefois, on constate de grandes différences entre les personnes interrogées pour ce qui est de leur expérience et de leurs connaissances du système thérapeutique dans le domaine de l'alcoolisme de leur canton et du pays. L'interprétation des différentes déclarations et l'établissement de conclusions pour les cantons demandent donc de la prudence. Nous recommandons que les résultats de l'enquête CDCT soient compris comme le portrait brossé à grands traits du système thérapeutique dans le domaine de l'alcoolisme en Suisse, un portrait qui donne à voir de grandes différences entre les cantons et les régions.

En ce qui concerne le sondage mené auprès des groupes d'entraide, la réserve principale tient au faible nombre d'entretiens menés, qui n'autorise que de prudentes conclusions générales.

Étant donné son caractère quantitatif, l'enquête en ligne pose le problème inverse à celui des entretiens : si des données particulièrement éloquentes permettent de comparer des sous-groupes et de tirer des conclusions de portée générale, des nuances et des compléments d'informations de type qualitatif sont perdus. Cette contrainte s'est révélée par les avis exprimés par des participants ainsi que par la forte utilisation de la possibilité offerte de s'exprimer librement sur les potentiels d'optimisation concernant le système thérapeutique dans le domaine de l'alcoolisme.

Des experts ont été réunis dans le but de trianguler les résultats des entretiens et de l'enquête en ligne, autrement dit de dégager un consensus à partir des différents points de vue et d'élaborer des mesures ciblées. Les résultats auxquels cette réunion a permis d'aboutir forment une base précieuse sur laquelle poursuivre le développement du système thérapeutique dans le domaine de l'alcoolisme en Suisse.

7.2 Résumé

Globalement, les institutions, tout comme les délégués cantonaux jugent que la **situation actuelle** du système thérapeutique destiné aux personnes avec des problèmes d'alcool est bonne dans leur canton. Même si les établissements des cantons urbains portent une évaluation un peu plus négative de la situation actuelle au niveau du pays que les cantons ruraux, l'évaluation reste néanmoins globalement bonne. Les groupes d'entraide évaluent plus négativement la situation actuelle, car ils se sentent perçus comme manquant de professionnalisme par les spécialistes.

En ce qui concerne la nécessité de changement dans son propre canton, les évaluations sont plus divergentes. Concernant les délégués cantonaux, les résultats présentent une forte variance. Voici les champs d'action correspondant à la **nécessité de changement** nommés pour les différents cantons : l'intervention précoce, groupes cibles (jeunes, personnes âgées, enfants dont les parents sont dépendants), extension de l'offre (offres à bas seuil, établissements destinés à une clientèle âgée et marginalisée), coordination, collaboration et échanges de connaissances entre les institutions. L'analyse de la nécessité de changement au niveau du pays par les délégués cantonaux offrent également un panorama très varié. Les membres de la CDCT indiquent que des changements s'imposent concernant : le renforcement de l'intervention précoce, les groupes cibles (jeunes, personnes âgées), l'extension de l'offre (surtout des offres à bas seuil) ainsi qu'un renforcement de la coordination, du travail en réseau et de la collaboration (avec les médecins généralistes, les employeurs, les services de psychiatrie).

Du point de vue des institutions interrogées, le besoin de changement est moyen concernant le système de prise en charge de l'alcoolisme, aussi bien au niveau cantonal qu'au niveau régional et au niveau national. Les groupes professionnels d'orientation médicale évaluent les besoins de leur propre canton comme étant plus importants que ne le jugent les groupes d'orientation sociale ou psychologique. Dans les établissements de Suisse romande, la nécessité de changement est ressentie de manière significativement plus marquée qu'en Suisse alémanique. Dans les institutions résidentielles ou à bas seuil, le besoin de changement est perçu plus fortement que dans les institutions ambulatoires, semi-résidentielles ou mixtes. Les groupes d'entraide voient une nécessité de changement surtout dans le but d'améliorer, par lobbying, l'acceptation et la reconnaissance de leurs propres offres par les milieux spécialisés.

Concernant les objets nécessitant de futurs changements, ils notent principalement les thématiques suivantes : introduction d'interventions brèves, amélioration des offres destinées à des groupes cibles, amélioration de la collaboration et du travail en réseau, promotion de l'interdisciplinarité en

lieu et place d'une progression de la médicalisation, assurance qualité et modèles de financement reliés entre eux.

Outre le fait que les délégués cantonaux et les institutions s'accordaient très nettement pour dire qu'un nombre plus important d'offres s'impose dans le domaine des interventions brèves, la journée d'experts a également mis en évidence qu'il serait judicieux de disposer d'une meilleure vue d'ensemble, de relier les offres entre elles. Pour améliorer le dépistage précoce, ils recommandent le renforcement de la collaboration avec les hôpitaux, les écoles, les services de psychiatrie, les tribunaux ainsi que la sensibilisation des Offices régionaux de placement (ORP) et des écoles à la thématique du dépistage précoce des problèmes d'alcool.

Les institutions évaluent la **nécessité de disposer d'offres à bas seuil** avec ou sans consommation d'alcool comme étant plus faible que le **besoin en interventions brèves**. Les délégués cantonaux ont évalué très diversement la nécessité de disposer d'offres à bas seuil : alors que certains appelaient de leurs vœux la mise en place de ces offres dans leur canton, d'autres estimaient qu'il n'y avait pas de besoin avéré ou alors s'abstenaient de prendre position. Les raisons de ces écarts tiennent probablement au fait que certains cantons, principalement ceux dotés de grandes villes ou à caractère urbain, disposent déjà de ces offres. Dans d'autres cantons, notamment à caractère rural, on n'en ressent pas le besoin car on peut rencontrer les personnes concernées tous les jours dans les établissements publics, ou encore celles-ci utilisent les lieux de rencontre des villes avoisinantes.

D'après les renseignements fournis par les personnes interrogées, **les offres destinées à des groupes cibles** sont proposées, selon le groupe cible, par 34 % à 58 % des établissements. Il semble que les offres destinées aux personnes avec des troubles psychiques et aux plus de 65 ans existent, contrairement à celles s'adressant directement aux jeunes ou aux personnes avec des problèmes somatiques, qui paraissent moins nombreuses. Parmi les traitements proposés, les interventions et les consultations brèves ainsi que les offres pharmacologiques visant le maintien de l'abstinence semblent être régulièrement proposées. Les délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies ont indiqué que les principaux **groupes cibles** visés par la planification de leur offre cantonale sont les jeunes, les personnes âgées et la population migrante. Toutefois, dans de nombreux cantons, il n'y a pas d'accent particulier mis sur un groupe cible. Au fur et à mesure de l'analyse des besoins, il est pourtant apparu que de nombreuses institutions disposent d'offres spécifiques pour ces groupes cibles ; néanmoins, des modèles thérapeutiques spécialisés seraient nécessaires et une amélioration de la coordination et du travail en réseau permettrait d'améliorer la qualité de ces offres.

S'agissant du **travail en réseau**, il existe des différences entre les régions linguistiques : par rapport aux institutions de Suisse alémanique, celles de Suisse romande ont indiqué plus souvent collaborer avec d'autres institutions en ayant passé des contrats de coopération, en ayant adopté le case management supra-régional et en employant des modèles régionaux ou cantonaux concernant les indications. D'après les institutions, il est rare qu'un canton apporte un appui financier à des efforts de collaboration ou de travail en réseau. Selon les membres de la CDCT, la majorité des cantons encourage toutefois le travail de réseau par des rencontres régulières destinées aux échanges et à la coordination, et tous les cantons offrent les conditions-cadres nécessaires pour le faire. De plus, la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL) organise chaque année, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique et la Régie fédérale des alcools (RFA), une journée de rencontre des professionnels chargés de la politique en matière d'alcool dans les directions cantonales. La question qui reste est donc de savoir pourquoi ces structures cantonales et nationales rencontrent un écho aussi faible auprès des institutions et / ou pourquoi elles ne sont pas mieux exploitées par ces dernières.

La triangulation des résultats a mis en évidence que l'aspect somatique revêtait trop d'importance en alcoologie, d'où la nécessité de se détourner du modèle monoculturel, c'est-à-dire médical, applicable aux problèmes d'alcool pour le remplacer par un modèle multifactoriel intégrant les aspects psychosociaux. La **complémentarité** dans le traitement de l'alcoolisme **entre le domaine médical et le domaine psychosocial** est perçue comme une chance à saisir, notamment par le renforcement des modèles de coopération entre ces deux secteurs, par la création de filières de formation interdisciplinaires ou par la conclusion de contrats de coopération imposant l'interdisciplinarité.

Concernant **l'affectation de la dîme de l'alcool**, l'absence de dispositions claires à ce sujet est déplorée. Pour y remédier, il est notamment envisagé de l'associer au respect de normes de qualité, comme par exemple le développement de la qualité ou encore la « participation à des cours ou formations », « l'intervision régulière » ou « la supervision régulière ». Pour améliorer l'affectation de la dîme, il est proposé de créer un catalogue de critères unique sur ce sujet.

En ce qui concerne la **planification et le pilotage de l'offre**, il est apparu que la plupart des cantons jouent un rôle actif dans le domaine. Parfois, cette fonction est déléguée aux communes, à des fondations, à l'exécutif ou encore à des établissements de prévention et de promotion de la santé.

Annexe A: Liste des membres CDCT

Ct	Prénom	Nom	Affiliation	Lieu	Participation	Délégué(e)
AG	Jürg	Siegrist	Kantonsärztlicher Dienst	Aarau	oui	
AI	Martin	Würmli	Gesundheits- und Sozialdepartement	Appenzell	non	Marion Bischof, Amtsvormundin, Beratung in Suchtfragen
AR	Damian	Caluori	Beratungsstelle für Suchtfragen	Bühler	oui	
BE	Sabine	Schläppi	Leiterin Abteilung Gesundheitsförderung / Fachstelle Familie	Bern	oui	
BL	Joos	Tarnutzer	Drogenbeauftragter Kanton Baselland	Liestal	oui	
BS	Eveline	Bohnenblust	Leiterin Abteilung Sucht	Basel	oui	
FR	Annick	Rywalski	Déléguée à la prévention et promotion de la santé	Fribourg	non	Guido Biscontin, Responsable du développement d'un plan action cantonal contre l'alcool et d'un projet coordination de la prise en charge des personnes dépendantes
GE	Vito	Angelillo	Direction générale de l'action sociale	Genève	non	Laurence Fehlmann Rielle, Présidente de la Commission consultative en matière d'addictions et Secrétaire générale de la Fédération genevoise pour la prévention de l'alcoolisme (FEGPA)
GL	Daniela	De la Cruz	Kanton Glarus Finanzen und Gesundheit	Glarus	oui	
GR	Franz	Bütler	Kantonales Sozialamt	Chur	oui	
JU	Pascal	Maurer	Fondation Dépendances	Les Genevez	oui	
LU	Heinz	Wyssling	Beauftragter für Suchtfragen	Luzern	oui	
NE	Marcel	Cotting	Centre de Prévention et de traitement de la toxicomanie	La Chaux-de-Fonds	oui	
NW	Heinz	Imholz	Beratungsstelle für Suchtfragen	Stans	oui	
OW	Esther	Rüfenacht	Sozialamt Kanton Obwalden	Sarnen	oui	

Ct	Prénom	Nom	Affiliation	Lieu	Participation	Délégué(e)
SG	Herbert	Bamert	Beauftragter für Suchtfragen	St. Gallen	oui	
SH	Veronika	Schnetzer	Fachstelle für Gesundheitsförderung, Prävention und Suchtberatung	Schaffhausen	oui	
SO	Markus	Schär	Fachexperte Suchthilfe	Solothurn	oui	
SZ	Carmen	Rusch	Amt für Gesundheit und Soziales	Schwyz	oui	
TG	Astrid	Burtscher	Kanton Thurgau	Frauenfeld	oui	
TI	Matteo	Ferrari	Delegato ai problemi delle tossicomanie	Bellinzona	non	Gabriele Fattorini, Dipartimento della sanità e della socialità (Gesundheits- und Sozialdepartement) Ufficio degli invalidi (Bereich Behinderte)
UR	Alexandra	Fux	Fachstelle für Gesundheitsförderung & Prävention Uri	Altdorf	oui	
VD	Léonie	Chinet	Service de la santé publique du canton Vaud	Lausanne	non	Dr. Tania Larequi, Division Promotion de la santé et prévention Service de la Santé publique Département de la santé et de l'action sociale
VS	JeanD.	Barman	Directeur général de la ligue valaisanne contre les toxicomanies LVT	Sion	oui	
ZG	Roman	Schaffhauser	Beauftragter für Suchtfragen	Zug	non	Matthias Meyer, Leiter Gesundheitsamt, Leiter Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention
ZH	Attilio	Stoppa	Beauftragter für Suchtfragen	Zürich	oui	

Annexe B: Guide d'enquête auprès des membres CDCT [ne pas disponible en français]

1) Einleitung

Die Befragung der Mitglieder der KKBS soll die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen sowie den Bedarf für Änderungen im Behandlungssystem sowie allfälliges Optimierungspotential aus ihrer Sicht in den jeweiligen Kantonen, aber auch auf nationaler Ebene genauer festlegen. Insbesondere sollen der Bedarf an niederschweligen Angeboten und jener an Kurzinterventionen sowie die Rolle von Netzwerken pro Kanton ermittelt werden.

2) Generelle Fragen

- a) Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen gegenwärtig im Kanton XY/ in der Schweiz auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?
- b) Wie beurteilen Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem (*Hinweis*: im Sinne von Einführung von neuen Angeboten, anpassen oder ersetzen von vorhandenen Angeboten) für Personen mit Alkoholproblemen gegenwärtig im Kanton XY/ in der Schweiz auf einer Skala von 1 bis 10, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf steht und 10 für maximalen Veränderungsbedarf?
- c) Welche Optimierungspotenziale im Behandlungssystem für Menschen mit Alkoholproblemen sehen Sie im Kanton XY, in Ihrer Sprachregion und in der ganzen Schweiz?

3) Fragen zu spezifischen Angeboten

- a) Wie schätzen Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten für alkoholabhängige Personen im Kanton XY ein?
 - Generell
 - Bedarf an Treffpunkten bzw. Einrichtungen, in denen der Konsum von Alkohol erlaubt ist (z.B. Alkistübli)
 - Bedarf an Treffpunkten, in denen explizit kein Alkohol konsumiert werden darf (z.B. Angebote Blaues Kreuz)
- b) Wie schätzen Sie den Bedarf an Kurzinterventionen im Kanton XY ein? Gemeint sind Interventionen, die geeignet sind, einerseits ein Verhalten – z.B. den Alkoholkonsum – zu evaluieren und problematische Alkoholkonsummuster zu erkennen, und die andererseits geeignete Massnahmen beinhalten, welche bei diesen Personen Änderungen des Verhaltens bewirken können, z.B. Patienten für das Aufsuchen einer Alkoholberatungsstelle motivieren)

4) Parameterfragen

- a) Welche Funktion übernimmt der Kanton XY bei der Angebotsplanung und –steuerung von Behandlungsangeboten für Personen mit Alkoholproblemen?
 - Falls eine Funktion übernommen wird: an was orientiert sich diese Angebotsplanung und Angebotssteuerung?
 - Werden bei der Angebotsplanung und -steuerung (falls bestehend) verschiedene Zielgruppen berücksichtigt?
 - Bei der Implementierung der Angebotsplanung und -steuerung im Kanton XY: welche politischen, finanziellen, ethischen oder rechtlichen Probleme sind dabei entstanden? (Bzw. Falls der Kanton XY eine Angebotsplanung und -steuerung implementieren würde, mit welchen politischen, finanziellen, ethischen oder rechtlichen Problemen müsste gerechnet werden?)
- b) Verfügt der Kanton XY über eine Strategie im Bereich der Alkoholproblematik?
 - Welche Probleme sind dabei entstanden bzw. welche Probleme würden bei einer allfälligen Implementation einer Strategie entstehen? (politische, finanzielle, ethische, rechtliche Probleme etc.)

- c) Stellt der Kanton XY die nötigen Rahmenbedingungen wie Finanzen und gesetzliche Grundlagen zur Schaffung einer optimalen Versorgungsstruktur für Personen mit Alkoholproblemen sicher?
 - Wenn ja wie?
 - Wenn nein weshalb?
- d) Fördert der Kanton XY mit geeigneten Mitteln die Vernetzung und Abstimmung unter den Angeboten für Personen mit Alkoholproblemen?
 - Wenn ja wie?
 - Wenn nein weshalb?
- e) Knüpft der Kanton XY Vorgaben zu Qualitätssicherung (QuaTheDA, QuaTheSI) und zum Umgang mit spezifischen Populationen (ältere Menschen, Migranten, Schüler etc. mit Alkoholproblemen) an die Vergabe von Leistungsverträgen (Leistungsvereinbarungen)?

Annexe C: Guide d'enquête auprès des groupes d'entraide [ne pas disponible en français]

1) Generelle Fragen

- a) Welche Angebote der Selbsthilfe für Alkoholabhängige werden durch Ihre Organisation vertreten?
- b) Wie würden Sie generell die Situation zur Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz auf einer Skala von 1 bis 10 beurteilen, wenn 1 das Schlechteste ist und 10 das Beste?
- c) Wie beurteilen Sie den Bedarf an Änderungen im Behandlungssystem (*Hinweis*: im Sinne von Einführung von neuen Angeboten, anpassen oder ersetzen von vorhandenen Angeboten) für Personen mit Alkoholproblemen im Bereich der Selbsthilfeangebote in der Schweiz auf einer Skala von 1 bis 10, wenn 1 für keinen Änderungsbedarf steht und 10 für maximalen Veränderungsbedarf?
- d) Wo sehen Sie im gegenwärtigen Angebot von Selbsthilfegruppen und -organisationen einen Anpassungsbedarf?
- e) Welche konkreten Änderungen/Herausforderungen bei den Selbsthilfegruppen und -organisationen sehen Sie für die nächsten Jahre, die angepackt werden sollten?

2) Fragen zur Qualitätserfassung in Selbsthilfegruppen

- a) Welche Faktoren stellen Ihrer Meinung nach gegenwärtig sicher, dass die Selbsthilfegruppenangebote von gleichbleibender Qualität sind?
- b) Wie wird die Qualität der Selbsthilfegruppen im Allgemeinen sicher gestellt?
- c) Sehen Sie hier Optimierungspotenziale?

3) Fragen zum Umgang mit Zielgruppen bzw. deren Angehörigen

- a) Angebote für Jugendliche mit Alkoholproblemen (unter 18 Jahren)
- b) Angebote für über 65-jährige Menschen mit Alkoholproblemen
- c) Angebote für männerspezifische Probleme (z.B. Rolle als Vater, als Sohn, Opfer oder Täter von Gewalt etc.)
- d) Angebote für frauenspezifische Probleme (z.B. Rolle als Mutter, als Tochter, gynäkologische Fragen, Opfer oder Täter von Gewalt etc.)
- e) Migrationsspezifische Angebote (Berücksichtigung von Sprachproblemen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen etc.)
- f) Angebote im Bereich neue Medien (Online-Selbsthilfegruppen, Online-Selbsthilfeinterventionen etc.)
- g) Personen mit alkoholbedingten somatischen Problemen
- h) Personen in akuten psychischen Krisen
- i) „Schwierige“ Gruppenteilnehmende (Charakterisierung, Umgang, Ausschluss)

4) Fragen zur Finanzierung und Vernetzung der Selbsthilfegruppen

- a) Wie finanzieren sich im Allgemeinen die Selbsthilfegruppen und Ihre Organisation und ungefähr zu welchen Anteilen?
- b) Sind für Ihre Einrichtung Netzwerke oder Fachverbände von Relevanz und wenn ja welche sind dies?

5) Fragen zu spezifischen Angeboten

- a) Wie würden Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten für Menschen mit Alkoholproblemen wie z.B. Treffs für randständige Alkoholiker beurteilen, wo Alkohol konsumiert werden darf?

- b) Wie würden Sie den Bedarf an niederschweligen Angeboten für Menschen mit Alkoholproblemen beurteilen, wie Treffpunkte, wo kein Alkohol konsumiert werden darf?
- c) Wie schätzen Sie den Bedarf an Kurzinterventionen ein?

Annexe D: Questionnaire d'enquête en ligne

Entrée

Bonjour,

Nous sommes heureux de votre participation à l'enquête en ligne sur les besoins en « offre thérapeutique destinée aux personnes ayant des problèmes avec l'alcool », qui s'adresse aux personnes travaillant dans des établissements de soins pour les personnes ayant des problèmes avec l'alcool. La participation prend de 15 à 20 minutes. Elle vise à recueillir votre propre appréciation de l'offre actuelle d'une part et, d'autre part, votre estimation des changements nécessaires dans le système thérapeutique ainsi que du potentiel d'amélioration que vous y voyez, dans votre canton et au niveau national.

Cette enquête est anonyme : les seuls résultats seront les résultats par canton, par région et au niveau national. Si ces résultats vous intéressent, veuillez nous communiquer votre adresse électronique à la fin du questionnaire. Votre adresse ne sera utilisée que pour vous informer des résultats de cette enquête, en mai de cette année.

Il peut arriver que vous ne puissiez pas répondre à une question, soit parce que vous ne disposez pas d'informations suffisantes, soit parce que vous ne souhaitez pas vous exprimer sur un point précis, pour des raisons personnelles. Si tel devait être le cas – et pour cette raison uniquement, nous vous en remercions d'avance –, vous pouvez choisir l'option « Je ne peux pas me prononcer ».

Page 1

Les premières questions portent sur vous-même :

Quel âge avez-vous ?

Êtes-vous un homme ou une femme ?

femme homme

Depuis combien de temps au total travaillez-vous dans le domaine des thérapies/du conseil destinés aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool ?

Quelle est votre profession ?

- médecin
 médecin psychiatre
 psychologue
 travailleur social /travailleuse sociale
 éducateur spécialisé/éducatrice spécialisée
 infirmier/infirmière
 autre, à savoir :

Dans quel canton principalement travaillez-vous avec des personnes qui ont des problèmes avec l'alcool ?

Page 2

Quelle poste occupez-vous dans votre établissement/institution/organisation ?

- direction
- encadrement
- collaborateur ou collaboratrice
- indépendant ou indépendante
- autre, à savoir :

Combien de collaborateurs votre établissement emploie-t-il au total ?**Quel est le nombre total de postes de votre établissement, exprimé en pourcent (100 % = un poste à temps complet) ?****Dans quel cadre thérapeutique la plupart des personnes qui ont des problèmes avec l'alcool sont-elles conseillées ou soignées ?**

- en mode ambulatoire
- résidentiel
- semi-résidentiel (y compris hôpital de jour)
- bas seuil
- cadre mixte
- autre, à savoir :

Votre établissement est-il spécialisé dans l'aide aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool ou bien est-il aussi spécialisé dans l'aide aux personnes pour qui d'autres substances sont problématiques ? Par rapport au total, les personnes qui ont des problèmes avec l'alcool ou leur proches représentent...

Page 3

Voici maintenant des **questions d'ordre général**, auxquelles vous répondez en donnant une note sur une échelle allant de 1 à 10.

Comment évalueriez-vous **de manière générale, dans votre canton**, la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ?

mauvaise										très bonne	Je ne peux pas me prononcer
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="radio"/>											

Comment évalueriez-vous **de manière générale** la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool **en Suisse romande**, à nouveau sur une échelle allant de 1 à 10 ?

mauvaise										très bonne	Je ne peux pas me prononcer
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="radio"/>											

Comment évalueriez-vous **de manière générale** la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool **pour l'ensemble de la Suisse**, à nouveau sur une échelle allant de 1 à 10 ?

mauvaise										très bonne	Je ne peux pas me prononcer
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="radio"/>											

Page 4

Voici maintenant des questions concernant votre établissement, institution, centre ou organisation (que nous appellerons ci-dessous « établissement »), auxquelles vous répondez en choisissant l'un des 4 niveaux de l'échelle allant de « ne correspond pas du tout » à « correspond complètement ».

L'offre de votre établissement est-elle optimisée de manière constante, régulièrement, au moyen des mesures ci-dessous ?

	ne correspond pas du tout		correspond complètement		Je ne peux pas me prononcer
	1	2	3	4	
Enquête sur les besoins de la clientèle potentielle ou des patients et patientes potentiels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enquête sur les besoins des institutions partenaires (à la base de l'admission)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesures de la qualité des résultats (mesures de l'efficacité des résultats, de la satisfaction de la clientèle par exemple)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appui sur des méthodes de traitement qui reposent sur des preuves scientifiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participations à des cours, formations continues et autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervision régulière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervision régulière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre établissement dispose-t-il d'un système de gestion des cas ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre établissement dispose-t-il d'un système de gestion de la qualité ?

oui non

Votre établissement est-il certifié par une norme de qualité courante (comme QuaThéDa par exemple) ?

oui non

Voici maintenant des questions concernant la **diversification de l'offre de votre établissement**, auxquelles vous répondez par oui ou par non, voire l'option « Je ne peux pas me prononcer ».

Votre établissement dispose-t-il des offres ci-dessous, qui s'adressent aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool et à leurs proches ? (1/2)

	oui
a) Offres destinées aux adolescents ayant des problèmes avec l'alcool	<input type="radio"/>
b) Offres destinées aux personnes de 65 ans et plus ayant des problèmes avec l'alcool	<input type="radio"/>
c) Offres qui ciblent des problèmes spécifiques aux hommes (rôle de père, de fils, de victime ou d'auteur de violence, etc.)	<input type="radio"/>
d) Offres qui ciblent des problèmes spécifiques aux femmes (rôle de mère, de fille, de victime ou d'auteur de violence, questions gynécologiques, etc.)	<input type="radio"/>
e) Offres tenant compte de la migration (en intégrant les difficultés linguistiques, les dimensions culturelles ou religieuses notamment) qui sont fournies (assurées) par votre établissement	<input type="radio"/>
f) Offres tenant compte de la migration (en intégrant les difficultés linguistiques, les dimensions culturelles ou religieuses notamment) qui sont assurées par le renvoi vers d'autres établissements et la mise en réseau	<input type="radio"/>
g) Offres s'adressant aux personnes qui souffrent de problèmes somatiques dus à l'alcool (services médicaux ou de soins) qui sont proposées par votre établissement	<input type="radio"/>
h) Offres s'adressant aux personnes qui souffrent de problèmes somatiques dus à l'alcool qui sont assurées par le renvoi vers d'autres établissements et la mise en réseau (mise en place d'analyses régulières des fonctions hépatiques par exemple)	<input type="radio"/>
i) Offres s'adressant aux personnes qui souffrent de problèmes psychiques additionnels qui sont proposées par votre établissement (traitements psychiatriques ou psychothérapeutiques par exemple)	<input type="radio"/>
j) Offres s'adressant aux personnes qui souffrent de problèmes psychiques additionnels qui sont assurées par le renvoi vers d'autres établissements et la mise en réseau (mise en place de traitements psychiatriques ou psychothérapeutiques par exemple)	<input type="radio"/>

Page 7

Votre établissement dispose-t-il des offres ci-dessous, qui s'adressent aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool et à leurs proches ? (2/2)

	oui
k) Offres de consommation contrôlée structurées selon un schéma reconnu (selon K�rkel, Alcoholix+, etc.)	<input type="radio"/>
l) Autres offres relevant de la consommation contr�lee	<input type="radio"/>
m) Offre pharmacologique de maintien de l'abstinence (Campral�, Antabus� et/ou Naltrexon)	<input type="radio"/>
n) Offre de sevrage alcoolique en mode résidentiel (avec soutien médicamenteux)	<input type="radio"/>
o) Offre de sevrage alcoolique en mode résidentiel (sans soutien médicamenteux, parfois appelé sevrage � froid)	<input type="radio"/>
p) Offre pharmacologique de sevrage alcoolique en mode ambulatoire (administration de Seresta� ou autre)	<input type="radio"/>
q) Offre de type Intervention brève :	<input type="radio"/>
(1) Interventions brèves menées pour dépister des schémas de consommation problématiques, tout en comportant des mesures susceptibles d'amener des changements de consommation	<input type="radio"/>
(2) Projets dans le domaine des interventions brèves (en milieu scolaire par exemple)	<input type="radio"/>
(3) Conseils de brève durée (par téléphone par exemple)	<input type="radio"/>
r) Offres qui utilisent les nouveaux médias (conseils prodigués via Internet ou par SMS, etc.)	<input type="radio"/>

Page 8

Voici maintenant des **questions concernant le travail en réseau et les collaborations de votre établissement**, institution, centre ou organisation (que nous appellerons ci-dessous « établissement »), auxquelles vous répondez en choisissant l'un des 4 niveaux de l'échelle allant de « ne correspond pas du tout » à « correspond complètement » (1/2)

	ne correspond pas du tout		correspond complètement		Je ne peux pas me prononcer
	1	2	3	4	
Votre établissement mène-t-il une politique active de collaboration avec d'autres organismes en concluant des contrats de coopération ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre établissement mène-t-il une politique active de collaboration avec d'autres organismes en étant membre de réseaux régionaux ou cantonaux ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre établissement mène-t-il une politique active de collaboration avec d'autres organismes par une gestion des cas au niveau supra-régional ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre établissement mène-t-il une politique active de collaboration avec d'autres organismes en utilisant des modèles régionaux ou cantonaux pour les indications ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ces collaborations visent-elles à éviter des chevauchements de l'offre ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

questions concernant le travail en réseau et les collaborations de votre établissement (2/2)

	ne correspond pas du tout		correspond complètement		Je ne peux pas me prononcer
	1	2 3	4		
Ces collaborations visent-elles à exploiter des synergies et à échanger des savoir-faire (comparaison de l'offre) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre canton soutient-il ces efforts de collaboration par des incitations financières ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre canton soutient-il ces efforts de collaboration dans le cadre d'une convention de prestations ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre canton soutient-il ces efforts de collaboration par d'autres contributions ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe-t-il des règles cantonales que votre établissement doit respecter pour se voir octroyer des soutiens financiers ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les réseaux et les associations professionnelles sont-elles importantes pour votre établissement ? Ne concerne pas notre établissement. GREA COROMA autre, à savoir :

Page 10

Voici maintenant encore quelques questions pour lesquelles nous sollicitons votre avis sur des **offres spécifiques** existant **dans votre canton**. Pour y répondre, vous donnez une note sur une échelle allant de 1 à 10 comme pour les premières questions.

Comment évalueriez-vous **les besoins en offres bas seuil autorisant la consommation d'alcool dans votre canton**, offres destinées à des personnes notamment marginalisées ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 correspondant à l'absence de nécessité et 10 à une nécessité absolue ?

aucune nécessité											nécessité impérieuse	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Je ne peux pas me prononcer	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											

Comment évalueriez-vous **les besoins en offres bas seuil interdisant la consommation d'alcool** dans votre canton, telles que des centres d'accueil, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 correspondant à l'absence de nécessité et 10 à une nécessité absolue ?

aucune nécessité											nécessité impérieuse	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Je ne peux pas me prononcer	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											

Quels sont selon vous les **besoins en interventions brèves** dans votre canton (telles que menées par un généraliste par exemple, pour dépister des schémas de consommation problématiques tout en comportant des mesures susceptibles d'amener des changements de consommation ; par exemple en incitant les patients à consulter dans un centre de conseil en matière d'alcoolisme) ?

aucune nécessité											nécessité impérieuse	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Je ne peux pas me prononcer	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											

Page 11

Après toutes ces questions, voyez-vous dans votre canton d'autres **changements ou potentiels d'amélioration concrets du système thérapeutique** destiné aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool, qui n'ont pas encore été évoqués (exemples : introduction de nouvelles offres, ajustements ou remplacements d'offres existantes, coordination des offres, planification supra-régionale) ? Donnez-en une brève description.

Annexe E: Résultats de l'enquête en ligne

Tableau 3 Description des participants et de leur institution (N = 332)

	<i>n</i>	%
Hommes	197	59.3
Âge		
≤ 30 ans	13	3.9
31 - 45 ans	112	33.7
46 - 60 ans	193	58.1
61 - 75 ans	14	4.2
≥ 76 ans	0	0
Profession		
Médecin	20	6.0
Psychiatre	18	5.4
Psychologue	48	14.5
Travailleur social	94	28.4
Éducateur	45	13.6
Infirmier	31	9.4
Autres	75	22.7
Poste occupé dans l'établissement ou l'organisation		
Direction	106	32.8
Encadrement	131	40.6
Collaborateur	57	17.6
Indépendant	16	5.0
Autre	13	4.0
Expérience professionnelle (en nombre d'années)		
≤ 5 ans	52	15.7
6 - 10 ans	68	20.5
11 - 15 ans	75	22.5
16 - 20 ans	71	21.4
21 - 25 ans	36	10.8
26 - 30 ans	22	6.6
≥ 31 ans	8	2.4
Région		
Suisse alémanique	256	77.1
Suisse romande	69	20.8
Suisse italienne	7	2.1

	<i>n</i>	%
Nombre de collaborateurs et collaboratrices		
0-10	141	42.5
11-20	85	25.6
21-30	33	9.9
31-100	55	16.6
Plus de 100	18	5.4
Centièmes de poste		
Moins de 500	112	33.7
500-1000	87	26.2
1001-1500	38	11.4
1501-2000	33	9.9
Plus de 2000	62	18.7
Genre		
Ambulatoire	151	45.5
Résidentiel	84	25.3
Semi-résidentiel (y c. cliniques de jour)	13	3.9
Structure à bas seuil	44	13.3
Structure mixte	12	3.6
Autres	28	8.4
Clientèle avec des problèmes d'alcool		
1-25%	110	33.1
26-50%	69	20.8
51-75%	72	21.7
76-100%	81	24.4

Tableau 4 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport à l'évaluation de la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool

«Comment évalueriez-vous de manière générale, dans votre canton/ en Suisse alémanique, en Suisse romande / pour l'ensemble de la Suisse, la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	ne sais pas répondre
Situation actuelle (Canton)	317	7.0	1.5	15
moins de 16 ans d'expérience professionnelle	184	6.8	1.5	11
≥ 16 ans d'expérience professionnelle	133	7.4	1.4	4
Situation actuelle (Suisse alémanique)	212	6.6	1.3	12

«Comment évalueriez-vous de manière générale, dans votre canton/ en Suisse alémanique, en Suisse romande / pour l'ensemble de la Suisse, la situation concernant les traitements des personnes ayant des problèmes avec l'alcool, sur une échelle allant de 1 à 10, 1 étant la note la plus mauvaise et 10 la meilleure ? »	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	ne sais pas répondre
Situation actuelle (Suisse romande)	57	6.6	1.5	1
Situation actuelle (région)				
moins de 16 ans d'expérience professionnelle	155	6.7	1.3	40
≥ 16 ans d'expérience professionnelle	121	7.1	1.3	16
Situation actuelle (Suisse)	190	6.5	1.5	142
Cantons urbains	21	5.8	1.9	17
Cantons ruraux	28	6.8	1.5	16
Cantons mixtes	141	6.6	1.4	109

N.B.: les chiffres des sous-groupes ne sont donnés que lorsque les différences sont significatives (se reporter au texte).

Tableau 5 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport à la nécessité de procéder à des changements du système thérapeutique

«Quelle nécessité verriez-vous de procéder à des changements du système thérapeutique actuellement proposé dans votre canton,/ en Suisse alémanique, en Suisse romande/ pour l'ensemble de la Suisse, aux personnes avec des problèmes d'alcool, la note 1 indiquant qu'aucun changement n'est nécessaire et la note 10 signalant une impérieuse nécessité de changement? »	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	ne sais pas répondre
Nécessité des changements (Canton)	302	5.1	2.2	18
professions médicales	65	5.8	2.5	3
professions sociales	124	5.0	2.1	9
professions psychologiques	44	5.2	2.0	2
moins de 16 ans d'expérience professionnelle	175	5.5	2.1	13
≥ 16 ans d'expérience professionnelle	127	4.6	2.2	5
Nécessité des changements (Suisse alémanique)	186	5.0	1.9	51
Nécessité des changements (Suisse romande)	51	5.9	2.4	15
Nécessité des changements (Région)				
moins de 16 ans d'expérience professionnelle	136	5.4	2.0	52
≥ 16 ans d'expérience professionnelle	107	4.8	2.0	25
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	131	4.9	2.0	40
résidentiel	72	5.5	1.9	
bas seuil	24	5.6	2.1	
Nécessité des changements (Suisse)	167	5.3	2.0	153

N.B.: les chiffres des sous-groupes ne sont donnés que lorsque les différences sont significatives (se reporter au texte).

Tableau 6 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport aux aspects qualitatifs dans les institutions pour le traitement des personnes ayant des problèmes avec l'alcool

« L'offre de votre établissement est-elle optimisée en continu au moyen des mesures ci-dessous ? »	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	ne sais pas répondre
Enquête sur les besoins auprès de clients potentiels	295	2.5	1.1	13
Enquête sur les besoins auprès d'établissements partenaires qui adressent des clients	289	2.5	1.0	19
Mesures de la qualité des résultats	296	3.0	1.0	12
Orientation en fonction de méthodes de traitement fondées sur les preuves	291	3.0	0.9	17
Participation à des perfectionnements et des cours	305	3.4	0.7	3
Intervision régulière	304	3.3	1.0	4
Supervision régulière	304	3.3	1.0	4
Système de gestion par cas	283	2.4	1.2	25

Tableau 7 Réponses de *oui* par rapport aux questions de diversité (N entre 279-288)

« Votre établissement dispose-t-il des offres ci-dessous, qui s'adressent aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool et à leurs proches ? »	Oui		ne sais pas répondre
	<i>n</i>	%	
Jeunes	111	38.5	5
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	81	52.3	5
résidentiel	16	21.6	0
bas seuil	5	14.3	0
Plus de 65 ans	158	54.9	5
Hommes	137	48.4	10
Femmes	156	51.4	9
Suisse alémanique	106	47.5	5
Suisse romande	37	67.3	4
Migrants	127	44.7	9
Migrants adressés	181	64.0	10
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	109	71.2	7
résidentiel	44	60.3	1
bas seuil	17	48.6	0
Problèmes somatiques	99	34.6	7
Suisse alémanique	67	29.9	4

« Votre établissement dispose-t-il des offres ci-dessous, qui s'adressent aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool et à leurs proches ? »	Oui		ne sais pas répondre
	<i>n</i>	%	
Suisse romande	29	51.8	3
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	42	26.9	4
résidentiel	40	54.8	1
bas seuil	10	29.4	1
Problèmes somatiques adressés	210	72.7	5
Suisse alémanique	160	70.8	2
Suisse romande	48	85.7	3
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	118	75.6	4
résidentiel	58	78.4	0
bas seuil	19	55.9	1
Troubles psychiques	167	58.2	6
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	92	59.0	4
résidentiel	53	73.6	2
bas seuil	12	34.3	0
Troubles psychiques adressés	245	85.7	7
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	143	91.7	4
résidentiel	60	84.5	3
bas seuil	25	71.4	0
Consommation contrôlée d'après un schéma établi	93	33.1	7
Suisse alémanique	67	30.5	4
Suisse romande	25	45.5	3
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	69	45.1	4
résidentiel	11	15.5	2
bas seuil	7	21.2	1
Consommation contrôlée (autres)	128	45.6	7
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	91	59.5	4
résidentiel	19	26.8	2
bas seuil	9	26.5	0
Offre pharmacologique pour le maintien de l'abstinence	160	57.3	9
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	81	53.3	5
résidentiel	60	83.3	1
bas seuil	7	21.9	2
Sevrage résidentiel (appui pharmacologique)	55	19.4	4
Suisse alémanique	35	15.7	1
Suisse romande	18	32.7	3

« Votre établissement dispose-t-il des offres ci-dessous, qui s'adressent aux personnes qui ont des problèmes avec l'alcool et à leurs proches ? »	Oui		ne sais pas répondre
	<i>n</i>	%	
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	24	15.7	4
résidentiel	23	31.5	0
bas seuil	2	5.9	0
Sevrage résidentiel (à froid)	22	7.8	6
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	10	6.6	5
résidentiel	10	13.9	1
bas seuil	0	0.0	0
Offre pharmacologique pour sevrage ambulatoire	95	33.6	5
Suisse alémanique	66	29.7	2
Suisse romande	26	47.3	3
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	64	41.8	4
résidentiel	17	23.6	1
bas seuil	8	23.5	0
Interventions brèves de dépistage et de changement de schémas de consommation	186	65.0	2
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	121	78.1	2
résidentiel	38	52.1	0
bas seuil	14	41.2	0
Interventions brèves dans le cadre de projets (écoles par exemple)	86	30.3	4
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	67	43.5	3
résidentiel	9	12.3	0
bas seuil	4	11.8	0
Consultations brèves (par téléphone par exemple)	164	57.4	4
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	114	74.5	4
résidentiel	23	31.5	0
bas seuil	15	44.1	0
Nouveaux médias (consultations en ligne ou par SMS par exemple)	75	26.5	5
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	58	37.9	4
résidentiel	6	8.2	0
bas seuil	5	14.7	0

N.B.: les chiffres des sous-groupes ne sont donnés que lorsque les différences sont significatives (se reporter au texte).

Tableau 8 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport au travail en réseau avec d'autres institutions et à la collaboration avec le canton

Pour l'intitulé exact des questions, se reporter à l'annexe E.

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	ne sais pas répondre
Contrats de coopération	279	3.0	1.1	8
Suisse alémanique	218	2.8	1.1	6
Suisse romande	55	3.4	0.9	2
Participation à des réseaux régionaux ou cantonaux	286	3.5	0.8	1
Gestion par cas	263	2.3	1.1	24
Suisse alémanique	208	2.2	1.1	16
Suisse romande	49	2.9	1.1	8
Modèles d'indications régionaux ou cantonaux	248	2.4	1.2	39
Suisse alémanique	192	2.2	1.0	32
Suisse romande	50	3.1	1.1	7
Collaboration pour éviter les chevauchements	248	2.6	1.0	39
Suisse alémanique	196	2.5	1.0	28
Suisse romande	46	3.3	0.9	11
Collaboration pour utiliser les synergies / échanger les informations	272	3.3	0.8	9
Incitations financières du canton à collaborer	218	1.7	0.9	63
Suisse alémanique	167	1.6	0.9	53
Suisse romande	46	2.0	1.1	10
Convention de prestations passée avec le canton	254	3.0	1.3	27
Suisse alémanique	204	3.2	1.3	16
Suisse romande	45	2.5	1.2	11
Autres contributions financières du canton	240	2.3	1.3	41
Autres prescriptions cantonales	238	3.4	1.0	43

N.B.: les chiffres des sous-groupes ne sont donnés que lorsque les différences sont significatives (se reporter au texte).

Tableau 9 Statistique descriptive et fréquence de la réponse „je ne sais pas répondre“ par rapport à l'évaluation des besoins en offres à bas seuil et en interventions brèves

«Comment évalueriez-vous les besoins en offres à bas seuil avec / sans consommation d'alcool 1 correspondant à l'absence de nécessité et 10 à une nécessité absolue ?»	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	ne sais pas répondre
Besoin en offres à bas seuil avec autorisation de consommation d'alcool	249	6.0	2.6	30
Suisse alémanique	194	5.8	2.5	24
Suisse romande	50	6.6	2.7	6

«Comment évalueriez-vous les besoins en offres à bas seuil avec / sans consommation d'alcool 1 correspondant à l'absence de nécessité et 10 à une nécessité absolue ?»	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	ne sais pas répondre
Besoin en offres à bas seuil avec interdiction de consommation d'alcool	236	5.6	2.6	43
professions médicales	48	5.5	2.7	9
professions sociales	103	5.3	2.5	12
professions psychologiques	32	6.8	2.7	10
« Comment évalueriez-vous les besoins en interventions brèves, 1 correspondant à l'absence de nécessité et 10 à une nécessité absolue ? »				
Besoin en interventions brèves	242	7.6	1.9	37
Suisse alémanique	194	7.7	1.8	24
Suisse romande	44	6.8	2.2	12
ambulatoire/semi-résidentiel/mixte	138	7.8	1.7	12
résidentiel	60	7.0	2.3	10
bas seuil	25	7.3	2.0	5

N.B.: les chiffres des sous-groupes ne sont donnés que lorsque les différences sont significatives (se reporter au texte).

Annexe F: Participants réunion nationale

Institution	Nom	Prénom	Participation
Office fédéral de la santé publique	Scherer	Gabriela	x
Office fédéral de la santé publique	Hess	David	x
Fachverband Sucht	Theunert	Markus	x
GREA	Savary	Jean-Félix	x
Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool CFAL	Erni	Bruno	x
Représentante de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanies (CDCT)	Schläppi	Sabine	x
Représentant de l'Association des médecins cantonaux de suisse	Biscontin	Guido	x
Représentante de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé	Mariéthoz	Ewa	x
Ticino Addiction	Schumacher	Jann	entschuldigt

Annexe G: Participants à la réunion des spécialistes

Institution	Nom	Prénom	Invité	Participation
Fondation les Oliviers	Demaurex	Pascal	x	x
LVT	Clerc Bérode	Annick	x	-
Office fédéral de la santé publique OFSP	Stamm	René	x	x
Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	Broers	Barbara	x	x
Département de la Santé et de l'Action Sociale	Larequi	Tania	x	-
Fondation Le Relais	Roduit	Pascal	x	excusé
Ingrado	Gennari	Dario	x	x
Präsident VEV-DAJ	Baumgartner	Josef	x	-
Bundesamt für Gesundheit BAG Nationale Präventionsprogramme	Estermann Lütolf	Tamara	x	x
Ingrado Centro di cura dell'alcolismo	Schumacher	Jann	x	excusé
Sozial-BeratungsZentrum Amt Luzern	Waldis	Beat	x	x
Sozial-Beratungszentrum (SoBZ) Amt Luzern	Studer	Ruedi	x	x
Gesundheitsamt des Kt. Zug Suchtberatung	Halter	Judith	x	x
Stiftung für Sozialtherapie Institut für Sozialtherapie	Roth	Kurt	x	-
Blaues Kreuz der deutschen Schweiz	Liechti	Walter	x	-
südhang Kompetenzzentrum für Mensch und Sucht	Allemann	Peter I.	x	-
Berner Gesundheit	Maibach	Daniel	x	½ jour
Beratungszentrum Baden	Schwilk	Michael	x	x
FMH	Weil	Barbara	x	excusé
FOSUMOS	Mäder	Roger	x	x
Forel Klinik	Ridinger	Monika	x	x
ZFA Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme	Germundson	Stephan	x	x
ZüFAM Fachstelle zur Prävention des Alkohol-und Medikamenten-Missbrauchs	Steiger	Barbara	x	-