



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service du médecin cantonal SMC
Kantonsarztamt KAA

Route de Villars 101, 1751 Villars-sur-Glâne

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

Fribourg, le 20 septembre 2019

—

Monitoring

Dispositif cantonal d'indication Addictions pour les Adultes – FRIADIC

Période 2014-2018

Rapport

Table des matières

1. Chiffres-clés et synthèse	3
2. Introduction.....	6
3. Méthodologie.....	7
4. Données socio-démographiques des personnes pré-indiquées	8
4.1. Âges des personnes pré-indiquées.....	8
4.2. Etat civil des personnes pré-indiquées.....	8
4.3. Nationalité des personnes pré-indiquées	9
4.4. District de résidence des personnes pré-indiquées	9
5. Données socio-démographiques des situations indiquées.....	10
5.1. Niveau de scolarité	10
5.2. Revenu.....	11
5.3. Activité habituelle.....	13
5.4. Logement.....	14
5.5. Nombre de personnes à charge	15
6. Données concernant l'addiction chez les personnes indiquées	16
6.1. Substances causant un problème majeur	16
6.2. Age de la première consommation	17
6.3. Age du début d'une consommation régulière	17
6.4. Pratique de l'injection	18
6.5. Problématique psychique.....	18
6.6. Dépistage HIV	19
7. Données Prestations	19
7.1. Nombre de prestations proposées dans le cadre propositions de prise en charge.....	19
7.2. Prestations non-résidentielles proposées dans le cadre des propositions de prise en charge ...	22
7.3. Objectifs de prise en charge fixés.....	23
8. Données Processus.....	24
8.1. Temps moyen entre la pré-indication et l'indication	24
8.2. Durée moyenne d'une séance d'indication.....	24
8.3. Origine de la demande d'indication	25
8.4. Accord quant à la proposition de prise en charge	25
Liste des tableaux.....	26
Abbréviations	27

1. Chiffres-clés et synthèse

Ce rapport a pour ambition de fournir un premier état des lieux du dispositif cantonal d'indication Addictions mis en place en 2014. Il ne fournit pas une photographie entière des personnes souffrant d'addiction dans le canton, mais de celles qui ont rempli les conditions de complexité justifiant une évaluation interdisciplinaire par ce dispositif. En fournissant des informations sur les prestations proposées comme résultat de l'indication, ce rapport vient également soutenir les réflexions qui ont lieu dans le cadre de l'élaboration du rapport de planification des prestations des institutions spécialisées dans les addictions, rédigé lors de chaque législature. Il s'agit donc d'une source pouvant compléter les données fournies par le Service de la prévoyance sociale SPS, par la Confédération et par le monitoring suisse des addictions.

Données sur les situations des personnes

>Répartition hommes/femmes : il y a 28% de femmes et 72% d'hommes.

>Etat civil : 46% des personnes sont célibataires, 27% séparées ou divorcées, 9% sont mariées et 3% sont veuves (données manquantes : 15%).

>Type d'activité habituelle des personnes : 88% n'ont pas de travail, 8% ont un travail et 2% sont en formation (données manquantes : 2%). Leur situation s'est souvent péjorée dans les 3 années précédant la séance d'indication.

>Sources de revenu durant les 360 derniers jours : 59% des personnes ont touché moins de 30'000.-/an, 17% entre 30'000.- et 80'000.- (« Ne sait pas » : 10%, données manquantes : 10%, refus de réponse : 4%). Un quart des personnes touchent l'aide sociale (28%).

>Niveau de scolarité : 35% des personnes n'ont pas de formation, 4% ont une formation élémentaire, 44% ont effectué un apprentissage ou une maturité et 14% ont une formation supérieure (données manquantes : 3%). Ce dernier chiffre démontre que des personnes au bénéfice d'une formation supérieure peuvent aussi connaître de graves problèmes d'addiction, nécessitant une intervention multidisciplinaire.

>Logement : 27% des personnes sont locataires et 5% sont propriétaires d'un logement. 11% d'entre elles sont sans domicile fixe ou à l'hôtel, comme solution provisoire. 42% des personnes se trouvent en milieu institutionnel au moment de l'indication. 13% des personnes se trouvent chez des parents ou des connaissances. Une grande partie d'entre eux se trouvent à l'hôpital ou dans une institution spécialisée. 2% figurent sous « Autres », soit en prison, soit provisoirement dans une famille d'accueil, (données manquantes : 2%). Ces chiffres démontrent une situation de logement très précaire pour bon nombre des personnes.

>Personnes à charge : 79% n'ont aucune personne à charge, 9% ont une seule personne. 6% ont deux ou plus de personnes à charge (données manquantes : 8%).

>Substances causant un problème majeur : l'alcool est la substance posant un problème majeur dans 45% des cas, puis viennent l'héroïne, le cannabis et la cocaïne. Ces chiffres corroborent les données statistiques existant au niveau national. Cela confirme que l'alcool est de loin la substance la plus répandue parmi les personnes souffrant d'addiction.

>Age de la première consommation pour les substances causant un problème majeur : les personnes commencent souvent à consommer l'une des quatre substances posant un problème majeur lorsqu'elles sont très jeunes : 15 ans pour l'alcool, 19 ans pour l'héroïne, 14 ans pour le cannabis et 18 ans pour la cocaïne. C'est vrai en premier lieu pour l'alcool.

>Age du début d'une consommation régulière pour les substances causant un problème majeur : l'âge du début d'une consommation régulière est très variable selon les substances. Cela s'explique notamment par le fait que la dépendance s'instaure à des vitesses différentes selon les substances. Si, pour l'alcool il faut parfois plusieurs années pour qu'une dépendance s'installe (âge moyen 27 ans ; âge médian 22,5 ans), pour l'héroïne (âge moyen 19 ans ; âge médian 19 ans), et la cocaïne (âge moyen 21 ans ; âge médian 20,5 ans), la dépendance peut se vérifier dès les premières prises. Pour le cannabis (âge moyen 17 ans ; âge médian 16 ans), la dépendance psychique peut être rapide également (de surcroît avec une possible consommation de tabac, dont la nicotine rend très rapidement dépendant).

>Pratique de l'injection : 43 personnes sur les 268 s'injectent régulièrement des substances. Si, comme l'estime les professionnels fribourgeois du terrain, il y a 80-100 personnes qui s'injectent régulièrement des drogues dans le canton, près de la moitié d'entre elles ont pu bénéficier d'une indication et d'une proposition de prise en charge.

>Problématique psychique : durant les 30 derniers jours, 24% des personnes souffraient de dépression grave et 60% sur l'ensemble de leur vie. Durant les 30 derniers jours, 45% souffraient d'anxiété grave et 65% sur l'ensemble de leur vie. Ces chiffres indiquent la forte comorbidité existante dans ce groupe.

>Districts : les personnes des districts germanophones (Lac et Singine) sont sous-représentées parmi celles qui ont eu une indication. On peut émettre l'hypothèse qu'elles ont recours à certaines prestations ambulatoires dans un autre canton germanophone, Berne en premier lieu.

Données sur les prestations

>Nombre de prestations proposées dans le cadre de la proposition de prise en charge : 222 prises en charge résidentielles ont été proposées, dont 37 accompagnées d'une mesure non-stationnaire (par exemple : atelier) et/ou ambulatoire (par exemple : psychothérapie). Il y a eu au total 98 prises en charges non-stationnaires et/ou ambulatoire (y compris les 37 accompagnant un séjour résidentiel). Plus du 50% des mesures ambulatoires ont été assurées par le Centre cantonal d'addictologie du RFSM et par les médecins et thérapeutes privés.

>Placements extra-cantonaux : les chiffres démontrent une baisse des propositions de placements dans une institution de thérapie résidentielle extra-cantonale sur la période couverte par ce monitoring. Les placements en thérapie résidentielle cantonaux sont quant à eux stables.

>Raisons répertoriées pour justifier des placements résidentiels extra-cantonaux : dans la majorité des cas, un placement extra-cantonal est choisi parce que certaines prestations manquent à Fribourg, en particulier 1) celles qui ont un « bas seuil » d'accès et dans lesquelles le bénéficiaire peut consommer tout en bénéficiant d'un encadrement (par exemple avec prescription médicale d'héroïne ou avec une tolérance par rapport aux rechutes de consommation d'alcool) ; 2) celles qui sont germanophones.

>Objectifs fixés dans le cadre de la proposition de prise en charge : les quatre objectifs les plus fréquents sont: dans 82% des cas une amélioration des comportements en lien avec les addictions et dans 38% une amélioration de la santé psychique et sa gestion. Pour 20% des cas, le développement des compétences travail et dans 19% des cas l'amélioration des relations interpersonnelles, des émotions et du réseau social sont visés.

Données sur les processus

>La durée entre la pré-indication et la séance d'indication a été fixée à maximum 21 jours : après une période de démarrage du dispositif et lorsqu'il n'y a pas d'événement provoquant un nombre plus

important d'indication (comme par exemple la charge liée aux renouvellements de garantie financière des bénéficiaires placés à l'extérieur du canton, survenue en 2018), cette durée est globalement respectée.

> La durée moyenne d'une séance d'indication est de 1h47, ce qui correspond à ce qui était prévu (ce chiffre ne compte ni la préparation, ni les temps de déplacement).

> L'origine des demandes d'indication : 37.3% des situations ayant bénéficié d'une ou plusieurs séances d'indication ont été référées par le RFSM/CCA, 17.6% par le Torry, 12% par le Tremplin, 2,5% par le Radeau et 9.6% proviennent du SPS dans le cadre de renouvellement de garanties de placement. Les services de tutelles et les services sociaux réfèrent 8,6% des personnes, la justice 4,6%, le SEJ 0,9%, le SMC 0,3%, REPER, 0,3%, les assurances privées 0,3% et les médecins privés 0,6%. Dans 1,9% des cas le patient prend contact lui-même avec le dispositif (données manquantes : 0,6%).

> Accord quant à la proposition de prise en charge faite suite à la séance d'indication : la proposition de prise en charge est soumise au patient pour signature. Dans 90% des cas, les personnes sont d'accord avec la proposition élaborée dans le cadre du dispositif d'indication.

Résumé et discussion : les bénéficiaires ayant bénéficié d'une indication correspondaient aux critères fixés. Ils cumulent plusieurs problématiques, qui rendent leur situation complexe et qui justifient une intervention pluridisciplinaire et coordonnée. Le dispositif cantonal d'indication Addictions a pu apporter une réponse concrète aux attentes des bénéficiaires dans 90% des cas. Sur 268 personnes indiquées, il y a eu 222 placements en résidentiel et 98 mesures non-résidentielles et/ou ambulatoires (dont 37 ont accompagné un séjour résidentiel). Les chiffres démontrent que les propositions de placements dans les institutions résidentielles fribourgeoises se sont globalement maintenues et que, par contre, les propositions de placements résidentiels extra-cantonaux ont baissé. Compte tenu de la complexité de certaines situations, la méthode du Case Management semble être un outil approprié et permettrait à n'en pas douter, d'améliorer la coordination du suivi des bénéficiaires et leur individualisation. Cette méthode sera introduite prochainement à Fribourg sous forme de projet-pilote.

L'origine des pré-indications démontre que ce sont les spécialistes des addictions qui réfèrent la majorité des situations. Cela est d'ailleurs conforme à la manière dont le dispositif a été conçu et cela fonctionne correctement ainsi. On peut toutefois se poser la question si des démarches ne devraient être activement entreprises pour que les médecins privés de première ligne puissent référer davantage de situations dans les années à venir. Aussi dans l'esprit de détecter en amont les situations d'addictions non stabilisées. De surcroît si, comme on l'a constaté, l'âge de la première consommation et l'âge de la consommation régulière interviennent assez vite dans le parcours de ces bénéficiaires et qu'il faudrait pouvoir effectuer des indications pluridisciplinaires plus tôt. Ce point fait intégralement partie des réflexions menées dans le cadre de la stratégie, tant [fribourgeoise](#) que [nationale](#), de renforcement de la détection précoce.

Les processus du dispositif correspondent globalement à ce qui avait été fixé au moment de son lancement. Le délai entre la pré-indication et l'indication, fixés à trois semaines, doit absolument être maintenu à maximum trois semaines afin de s'inscrire pleinement dans le rythme des entrées en institutions résidentielles (après une hospitalisation par exemple). Après une phase d'apprentissage et de pratique, les intervenants se sont adaptés et ont pu répondre à cette exigence.

2. Introduction

Stratégie et bases légales

Le dispositif d'indication Addictions est un des outils de la coordination des prises en charge des personnes souffrant d'addiction dans le canton de Fribourg, stratégie décidée par le Conseil d'Etat sur la base du rapport de mai 2012 « [Projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction aux drogues illégales et à l'alcool](#) ». L'Ordonnance cantonale d'exécution de la Loi fédérale sur les Stupéfiants (LStup) institue dans son article 7 le *Collège d'indication* (« *Indikationsplattform* ») et l'échange de données entre les partenaires nommés pour assurer cette fonction.

Le processus d'indication définit des procédures et des outils communs afin de viser la meilleure adéquation entre les besoins d'une personne souffrant d'addiction et les prestations fournies, ainsi qu'un suivi de la prise en charge dans le temps. Ses tâches sont :

- > **analyser précisément** les caractéristiques du patient – selon des critères bio-psycho-sociaux;
- > **formuler** par écrit un plan de prise en charge individuel pour chaque patient et **préaviser** tous les placements en institutions résidentielles, tant cantonales qu'extra-cantonales ;
- > **coordonner les prestations fournies** dans le cadre du plan de prise en charge;
- > **assurer la continuité** de la prise en charge et la collaboration avec les partenaires concernés ;

Fonctionnement du dispositif

L'indication a lieu lors de deux plages hebdomadaires, menées de manière **interdisciplinaire** par un binôme médical et social. La partie médicale est assurée par le RFSM et la partie sociale par Le Tremplin. Une centaine de situations peuvent ainsi être traitées chaque année. La situation de chaque personne qui sollicite une ou plusieurs prestations spécialisées dans les addictions, financée/-s entièrement ou partiellement par l'Etat, nécessite une appréciation, sous forme de **pré-indication** avant d'être éventuellement orientée vers une séance d'**indication**. Le tri des cas se fait sur la base de **critères pré-définis**.

En plus de l'addiction (avec ou sans substance), les critères principaux sont les suivants:

- la durée de consommation doit être supérieure à une année (s'il y a une pratique régulière de l'injection, ce seul élément suffit pour pouvoir bénéficier d'une indication même s'il n'y a pas une année de consommation),
- avoir une problématique psychique (un séjour à l'hôpital de Marsens ou un suivi psychiatrique ambulatoire).

Trois critères secondaires sont également pris en compte :

- ne pas avoir de logement depuis plus de 3 mois ;
- avoir un ou plusieurs enfants à éduquer, respectivement avoir une ou plusieurs personnes à charge;
- avoir perdu son travail ou être en incapacité de travail depuis plus de 30 jours.

Un critère principal cumulé à un critère secondaire suffit pour être inscrit à une séance d'indication. Ces critères de tri sont valables tant pour l'ambulatoire que pour le résidentiel, avec la seule différence que pour un placement en institution résidentielle le préavis du dispositif d'indication est obligatoire.

Le Service du médecin cantonal assure la gestion du projet de coordination, supervisé par un Comité de pilotage constitué des chefs de service concernés de la DSAS.

3. Méthodologie

Le monitoring porte sur deux groupes de personnes :

1. Les personnes pré-indiquées (N=358).
2. Les personnes indiquées (ce sont les personnes qui ont été pré-indiquées, puis ont eu une séance d'indication avec évaluation IGT, N=268). Chaque bénéficiaire peut avoir plusieurs séances d'indication (nombre total de situations indiquées N=324). Environ 90 personnes ont été pré-indiquées, mais n'ont soit pas été orientées vers une indication (parce qu'elles ne remplissaient pas les critères pré-définis, parce qu'elles ont modifié leur projet et leurs intentions depuis le moment de la pré-indication ou ne se sont purement pas présentées à l'entretien planifié).

Les données ont été groupées en 4 catégories :

1. Données socio-démographiques
2. Données Addictions
3. Données Prestations
4. Données Processus

Période d'analyse : octobre 2014-octobre 2018. Deux raisons ont prévalu au choix de cette période : comme le dispositif a été lancé en octobre 2014, il semblait judicieux de démarrer l'analyse à cette date-là. S'arrêter en octobre 2018 permet d'avoir exactement quatre ans années de données et pouvoir ainsi analyser quatre périodes de douze mois. S'agissant d'un nouveau dispositif, la qualité du remplissage des données n'était pas encore optimale au moment du lancement et s'est progressivement améliorée.

Le nombre de personnes pré-indiquées (au total et par année) :

	oct. 2014	2015	2016	2017	oct. 2018	Total
Hommes (n=258)	20	18	103	76	41	258
Femmes (n=100)	10	9	32	28	21	100
Total (N= 358)	30	27	135	104	62	358

Commentaire : il y a 28% de femmes et 72% d'hommes. Ces chiffres correspondent aux chiffres nationaux.

Le nombre de personnes indiquées et nombre d'indications par patients (au total) :

	Nombre de personnes ayant passé 1 IGT	Nombre de personnes ayant passé 2 IGT	Nombre de personnes ayant passé 3 IGT	Nombre de personnes ayant passé 4 IGT	Nombre de personnes ayant passé 5 IGT	Total
Nombre de personnes:	223	35	9	1	0	268
Nombre d'indication (IGT):	223	70	27	4	0	324

4. Données socio-démographiques des personnes pré-indiquées

4.1. Âges des personnes pré-indiquées

Tab 1 : Age moyen et médian des personnes pré-indiquées

	moyenne	médiane	Intervalles d'âge
Total (N= 358)	41.58	44	[15-71]

Taux de réponse = 100%

Commentaire 1: comme il n'y a quasi pas de différence entre l'âge moyen des hommes et des femmes, seul le chiffre total a été pris en considération.

Commentaire 2 : ces chiffres montrent que quelques personnes mineures ont été annoncées au dispositif d'indication pour les adultes. Cela s'explique par le fait que, d'une part, le dispositif d'indication Addictions destinés aux mineurs n'existait pas encore (il a été mis en place en 2018) et, d'autre part, par le fait que certaines personnes mineures, proches des 18 ans, avaient déjà des consommations et une façon de vivre similaire à celle des adultes. Par conséquent, le besoin d'une prise en charge était le même et cela justifiait de les inclure dans le dispositif d'indication Adultes.

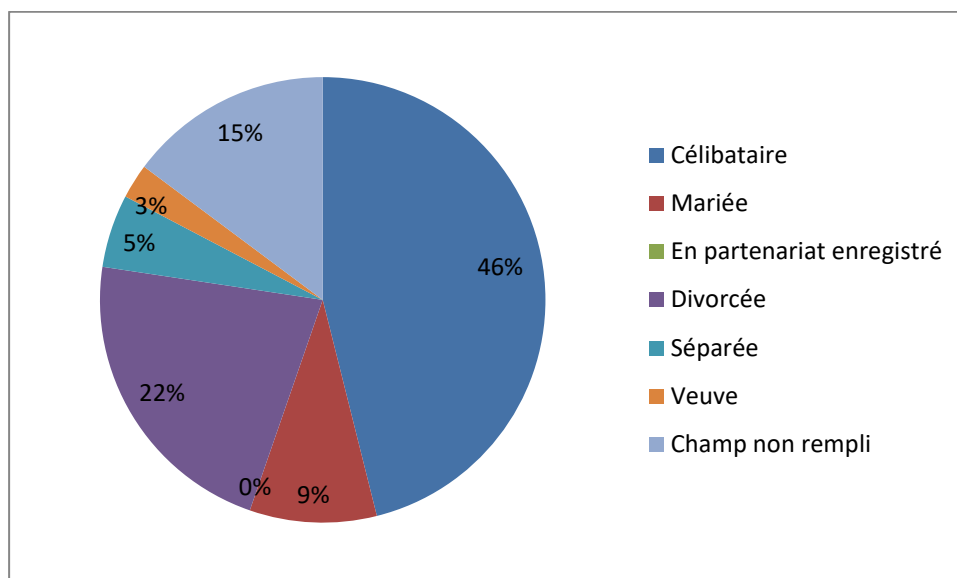
Commentaires 3 : la moyenne d'âge est plutôt élevée. Cela s'explique par le fait que les services qui annoncent actuellement les personnes au dispositif touchent avant tout des personnes qui souffrent d'addiction depuis une longue période. Le dispositif d'indication addiction destiné aux jeunes et aux mineurs, en place depuis 2018, permet quant à lui une détection plus précoce des jeunes, ce qui devrait permettre -avec l'aide d'une prise en charge adaptée- améliorer directement la situation des personnes indiquées et réduire la durée des carrières d'addiction.

4.2. Etat civil des personnes pré-indiquées

Tab 2 : Etat civil des personnes pré-indiquées

	Nombre de personnes	Pourcentage
Célibataire	165	46%
Mariée	33	9%
En partenariat enregistré	0	0%
Divorcée	79	22%
Séparée	19	5%
Veuve	9	3%
Champ non rempli	53	15%
Total	358	100%

Taux de réponse = 85%



Commentaire : 46% des personnes sont célibataires, 27% séparées ou divorcées, 9% sont mariées et 3% sont veuves. Pour 15% cette information n'a pas pu être récoltée au moment de la pré-indication.

4.3. Nationalité des personnes pré-indiquées

Tab 3 : Nationalité personnes pré-indiquées

	Nombre de personnes	Pourcentage
Suisse	242	68%
Etrangère	56	16%
Champ non rempli	60	17%
Total	358	100%

Taux de réponse = 83%

4.4. District de résidence des personnes pré-indiquées

Tab 4 : District de domicile ou de résidence des personnes pré-indiquées

Districts	Nombre de personnes	Pourcentage	Taux personnes pré-indiquées en relation avec population du district (pour mille, année de référence décembre 2017)
Broye	32	9%	0.9
Glâne	19	5%	0.7
Gruyère	60	17%	1.1
Sarine	157	44%	1.4
Lac	20	6%	0.6
Singine	23	6%	0.5
Veveyse	19	5%	1
Autre canton	15	4%	
Inconnu	13	4%	
Total	358	100%	

Taux de réponse = 96%

Commentaire 1 : pour la grande majorité des personnes, il s'agit du domicile. Pour quelques personnes, n'ayant pas de domicile enregistré, il s'agit du district de résidence au moment de la pré-indication.

Commentaire 2 : l'analyse du rapport entre le nombre de personnes pré-indiquées et le nombre d'habitants par district fait apparaître que le district de la Sarine se trouve en tête et les districts du Lac et de la Singine en fin de classement. Le district de la Sarine englobe la Ville de Fribourg, principal centre urbain du canton. Sachant que la population souffrant d'addiction aux drogues illégales est traditionnellement plus élevée dans les villes, cela pourrait fournir une première explication à cette « sur-représentation » du district de la Sarine. La proximité avec les services spécialisés du domaine des addictions, plus denses à Fribourg que dans les autres districts, pourrait être une deuxième explication. Le fait que les deux districts germanophones sont sous-représentés par rapport à la moyenne s'explique probablement par le fait que les personnes germanophones recourent parfois aux prestations de cantons germanophones (en particulier le canton de Berne).

5. Données socio-démographiques des situations indiquées

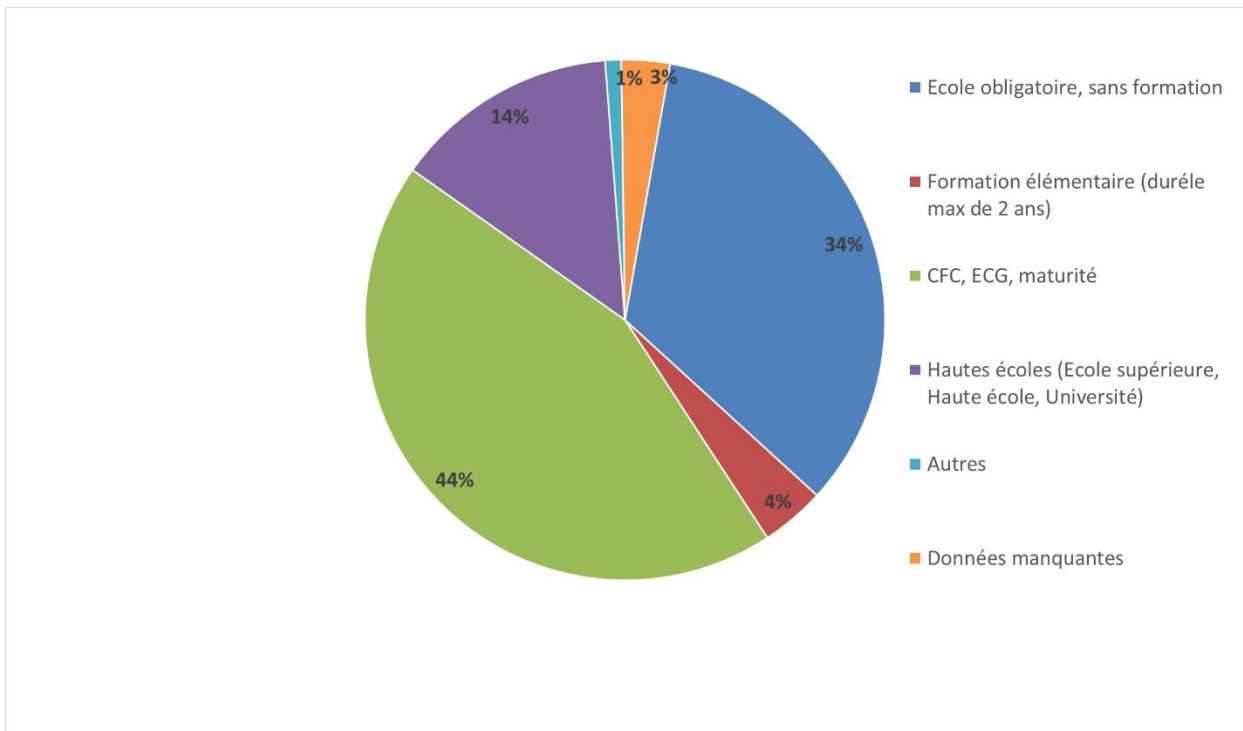
Remarque : le nombre total des indications ont été pris en compte dans les données qui vont suivre, car il s'agit chaque fois d'une situation nouvelle à évaluer et pour laquelle il faut élaborer une nouvelle solution. En effet, les personnes prises en charge pour des questions d'addictions peuvent évoluer en profondeur entre chaque séance d'indication tout en ayant encore des besoins d'aide, c'est pourquoi il est intéressant de prendre en compte leurs résultats.

5.1. Niveau de scolarité

Tab 5 : Le plus haut niveau de scolarité accompli par les bénéficiaires (ensemble des données d'indication, N=324)

Dernier niveau de formation atteint	Nbre de cas (N=324)	Répartition (%)
00 Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle	3	1%
01 Ecole primaire	20	6%
02 Ecole obligatoire	90	28%
03 Formation pratique accélérée école professionnelle ou de commerce privée d'une durée max. de 2 ans	14	4%
04 Apprentissage, ECG ou maturité	142	44%
05 Formation professionnelle supérieure (avec l'obtention d'une maîtrise, d'un diplôme professionnel supérieur ou fédéral)	18	6%
06 Ecole professionnelle supérieure (ETS, ESCEA, ECCA, école d'études sociales etc)	9	3%
07 Université, Haute école	16	5%
08 Autre formation	3	1%
Champ non rempli	9	3%
Total :	324	100%

Taux de réponse = 97%



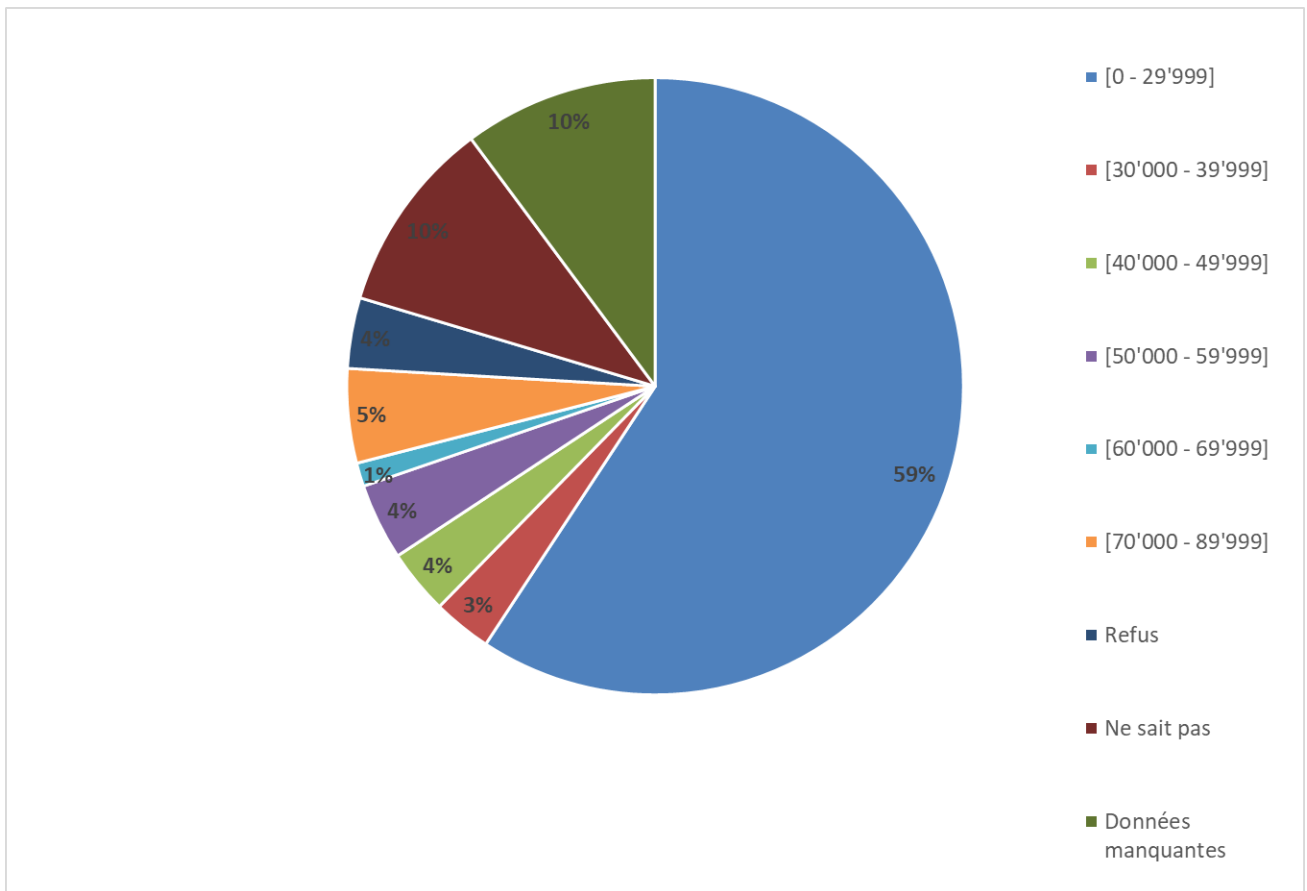
Commentaire : 35% des bénéficiaires n'ont pas de formation, 4% ont une formation élémentaire, 44% ont effectué un apprentissage ou une maturité et 14% ont une formation supérieure (champ non rempli : 3%). Ce dernier chiffre démontre que des personnes au bénéfice d'une formation supérieure peuvent aussi connaître de graves problèmes d'addiction, nécessitant une intervention interdisciplinaire.

5.2. Revenu

Tab 6 : Revenu annuel des bénéficiaires durant les 360 derniers jours (ensemble des données d'indication, N=324)

Echelle des revenus annuels (CHF)	Nbre de cas (N=324)	Répartition (%)
[0 - 29'999]	192	59%
[30'000 - 39'999]	10	3%
[40'000 - 49'999]	11	3%
[50'000 - 59'999]	13	4%
[60'000 - 69'999]	4	1%
[70'000 - 89'999]	16	5%
Refus de répondre	12	4%
Ne sait pas	33	10%
Champ non rempli	33	10%
Total:	324	100%

Taux de réponse = 90%



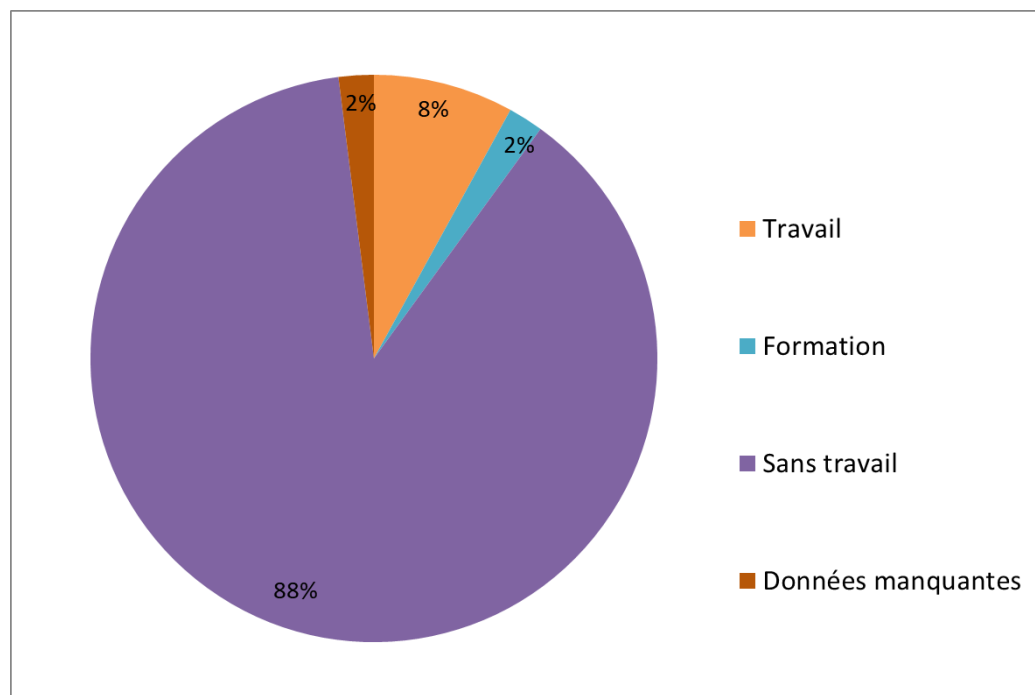
Commentaire : 59% des bénéficiaires touchent moins de 30'000.-/an, 17% touchent entre 30'000.- et 80'000.- (« Ne sait pas » : 10%, données manquantes : 10%, refus de réponse : 4%). Personne ne touche plus de 80'000.-/an. A titre d'illustration, une personne qui travaille deux mois durant l'été pour un salaire de 4'000.-/mois entrera dans la catégorie des revenus inférieurs à 30'000.-/an puisqu'elle aura touché 8'000.- de son activité durant l'année écoulée. Il y a aussi 10% des personnes qui refusent de répondre, si bien qu'on ne sait pas si parmi elles certaines personnes ont des revenus plus élevés.

5.3. Activité habituelle

Tab 7 : Type d'activité habituelle des bénéficiaires au moment de l'indication (ensemble des données d'indication, N=324)

Type d'activité habituelle	Actuellement		Durant les 3 dernières années	
	Nbre de cas (N=324)	Répartition (%)	Nbre de cas (N=324)	Répartition (%)
1 travail à plein temps	12	4%	60	19%
2 travail à temps partiel (heures régulières)	2	1%	12	4%
3 travail à temps partiel (heures irrégulières ou travail à la journée)	4	1%	7	2%
4 travail temporaire sporadique	5	2%	10	3%
5 en formation	5	2%	10	3%
6 retraité	7	2%	4	1%
7 invalidité	78	24%	79	24%
8 à l'assurance (incapacité de travail à long terme)	20	6%	5	2%
9 sans emploi chômage	16	5%	14	4%
10 séjour en milieu institutionnel	40	12%	7	2%
11 au bénéfice de l'aide sociale	86	27%	58	18%
12 femme/homme au foyer	4	1%	3	1%
13 autres (incluant activités illégales)	0	0%	1	0%
14 conditions instables (plusieurs situations de durées variables)	0	0%	9	3%
15 en programme de réinsertion professionnelle (emploi temporaire CIP CIS)	4	1%	4	1%
16 sans activité lucrative	34	10%	30	9%
NSP ou Refus	1	0%	4	1%
Champ non rempli	6	2%	7	2%

Taux de réponse = 98% (pour la question « Actuellement ») et 97% (pour la question « Durant les 3 dernières années »).



Commentaire 1 : 88% des bénéficiaires n'ont pas de travail, 8% ont un travail et 2% sont en formation (donnée manquantes : 2%).

Commentaire 2 : en regroupant les différents items pour mettre en évidence les grandes catégories (voir les 2 tableaux ci-dessous), puis en comparant l'état actuel avec la situation durant les 3 dernières années, on constate que la situation des bénéficiaires est moins favorable actuellement qu'elle l'a été durant les 3 années précédentes. 28% des personnes avaient par exemple un travail durant les 3 dernières années et seuls 8% ont encore un travail au moment de l'indication. Cette péjoration est souvent exprimée comme un motif pour bénéficier d'une indication interdisciplinaire. Ceci s'illustre également par le fait que le nombre de personnes à l'aide sociale passe de 18% (durant les 3 dernières années) à 28% au moment de l'indication.

Type d'activité actuellement	
Travail	8%
Formation	2%
Sans travail	88%
Données manquantes	2%

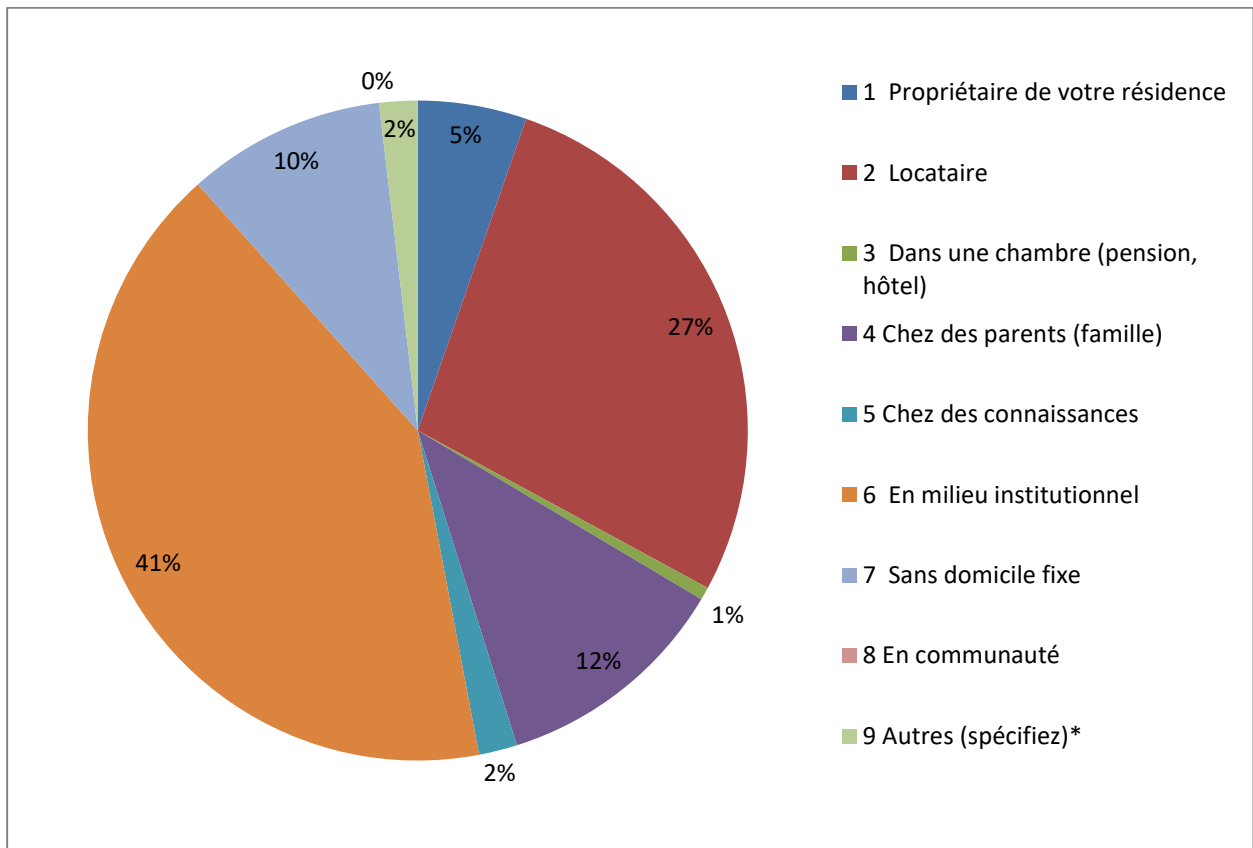
Types d'activité durant les 3 dernières années	
Travail	28%
Formation	3%
Sans travail	66%
Données manquantes	3%

Commentaire 3 : 50 % des personnes sont bénéficiaires soit de l'aide sociale soit de l'assurance invalidité.

5.4. Logement

Tab 8 : Type de logement actuel des bénéficiaires (ensemble des données d'indication, N=324)

Logement	Nombre de cas (N=324)	Répartition (%)
1 Propriétaire de votre résidence	17	5%
2 Locataire	88	27%
3 Dans une chambre (pension, hôtel)	2	1%
4 Chez des parents (famille)	37	11%
5 Chez des connaissances	6	2%
6 En milieu institutionnel	132	41%
7 Sans domicile fixe	31	10%
8 En communauté	0	0%
9 Autres (spécifiez)*	6	2%
Champ non rempli	5	2%



Commentaire : 27% des bénéficiaires sont locataires d'un logement et 5% sont propriétaires. 11% d'entre eux sont sans domicile fixe ou à l'hôtel, qui constitue une solution provisoire. 42% des bénéficiaires se trouvent en milieu institutionnel au moment de l'indication. Une grande partie d'entre eux se trouvent à l'hôpital ou dans une institution spécialisée. 13% d'entre eux se trouvent chez des parents ou des connaissances. 2% figurent sous « Autres », soit en prison soit provisoirement dans une famille d'accueil, (champ non rempli : 2%). Ces chiffres démontrent une situation de logement très précaire pour bon nombre des personnes.

5.5. Nombre de personnes à charge

Tab 9 : Nombre de personnes dépendant du bénéficiaire pour la plus grande partie de leurs besoins (nourriture, logement, etc.) (N=324 ; une seule réponse possible)

Nombre de personnes qui dépendent de la personne indiquée	Nombre de cas (N=324)	Répartition (%)
0	256	79%
1	28	9%
2	15	5%
3+	2	1%
Ne sait pas ou refus de répondre	5	2%
Champ non rempli	18	6%
Total	324	100%

Commentaire : 79% des bénéficiaires n'ont pas de personnes à charge, 9% ont une seule personne. 6% ont deux ou plus de personnes à charges (données manquantes : 8%).

6. Données concernant l'addiction chez les personnes indiquées

6.1. Substances causant un problème majeur

Remarque préalable concernant les chiffres qui vont suivre : l'outil d'évaluation utilisé ne différencie pas les médicaments prescrits et non prescrit (substance de consommation), car il cherche à identifier les substances qui posent problèmes du point de vue de la personne. Il se peut donc tout à fait qu'un bénéficiaire indique une substance causant un problème alors même que son médecin estime qu'elle doit être prescrite, notamment pour les antipsychotiques, anti-dépresseurs, lithium et barbituriques.

Tab 10 : Substances causant un problème majeur au moment de la première séance d'indication (N=268 ; plusieurs réponses possibles)

Substance causant un problème majeur	Nombre de personnes : quelle(s) substance(s) cause(nt) un problème majeur
Alcool (toute utilisation)	169
Alcool (jusqu'à l'intoxication)	55
Héroïne	37
Méthadone	12
Autres opiacés-analgésiques / autres opiacés	5
Autres sédatifs / hypnotiques / tranquillisants	11
Cocaïne	27
Amphétamines	13
Cannabis	38
Hallucinogènes / drogues de synthèse	3
Autres /solvant, barbituriques, lithium, etc)	4
Total	374

Commentaire : l'alcool est la substance posant un problème majeur dans 45% des cas, puis viennent l'héroïne, le cannabis et la cocaïne. Cela confirme que l'alcool est de loin la substance la plus répandue parmi les bénéficiaires hormis le tabac (chiffres corroborant les données statistiques générales existant au niveau national sur la population souffrant d'addiction).

Poly-consommation : sur 268 personnes, **132** consommé, durant les 30 derniers jours, deux ou plus de deux substances posant un problème majeur au moment de la première séance d'indication. Sachant que 41% des personnes se trouvaient un milieu institutionnel au moment de l'indication (voir tableau 8 ci-dessus), une partie d'entre elles avaient déjà été entièrement sevrées depuis 30 jours. Ces personnes n'ont, selon toute vraisemblance, donc pas indiqué de consommation multiple, quand bien même elles ont pu avoir consommé plusieurs substances préalablement. Par conséquent, ce chiffre est très vraisemblablement en-dessous du chiffre total de poly-consommateur/-trices.

6.2. Age de la première consommation

Tab 11 : Age de la première consommation pour les substances causant un problème majeur au moment de la première séance d'indication (N=268 ; plusieurs réponses possibles)

Substance causant un problème majeur	Moyenne d'âge de la 1ère consommation	Âge médian de la première consommation	Intervalle d'âges de la première consommation
Alcool (toute utilisation)	15	15	[5-48]
Alcool (jusqu'à l'intoxication)	27	20	[14-57]
Héroïne	19	19	[12-30]
Méthadone	21	19,5	[16-31]
Autres opiacés-analgésiques / autres opiacés	30	24	[19-44]
Barbituriques	15	15	[15]
Autres sédatifs / hypnotiques / tranquillisants	30	24	[19-54]
Antipsychotiques / antidépresseurs / Lithium	37	37	[37]
Cocaïne	19	18	[14-28]
Amphétamines	28	20	[15-35]
Cannabis	14	14	[11-27]
Hallucinogènes / drogues de synthèse	18	15	[15-24]
Solvants	36	36	[36]

Commentaire : les substances qui causent le problème principal (alcool, héroïne, cannabis, cocaïne) sont aussi celles qui sont consommées le plus tôt dans la vie : 15 ans pour l'alcool, 19 ans pour l'héroïne, 14 ans pour le cannabis et 18 ans pour la cocaïne.

6.3. Age du début d'une consommation régulière

Tab 12 : Age du début d'une consommation régulière pour les substances causant un problème majeur au moment de la première séance d'indication (N=268 ; plusieurs réponses possibles)

Substance causant un problème majeur	Moyenne d'âge de la consommation régulière	Âge médian de la consommation régulière	Intervalle d'âges de la consommation régulière
Alcool (toute utilisation)	27	22,5	[13-65]
Alcool (jusqu'à l'intoxication)	34	35,5	[14-57]
Héroïne	19	19	[12-30]
Méthadone	22	20	[16-38]
Autres opiacés-analgésiques / autres opiacés	35	42	[20-44]
Barbituriques	15	15	[15]
Autres sédatifs / hypnotiques / tranquillisants	32	28,5	[10-54]
Antipsychotiques / antidépresseurs / Lithium	37	37	[37]
Cocaïne	21	20,5	[15-35]
Amphétamines	25	24	[15-37]
Cannabis	17	16	[12-31]
Hallucinogènes / drogues de synthèse	16	15,5	[15-16]
Solvants	36	36	[36]

Taux de réponse = 98%

Commentaire : l'âge du début d'une consommation régulière est très variable selon les substances. Cela s'explique notamment par le fait que la dépendance s'instaure à des vitesses différentes selon les substances. S'il faut parfois plusieurs années pour qu'une dépendance à l'alcool s'installe (âge moyen 27 ans ; âge médian 22,5 ans), pour l'héroïne (âge moyen 19 ans ; âge médian 19 ans), et la cocaïne (âge moyen 21 ans ; âge médian 20,5 ans), la dépendance peut se vérifier dès les premières prises. Pour le cannabis (âge moyen 17 ans ; âge médian 16 ans), la dépendance psychique peut être rapide également (de

surcroit avec une consommation concomitante de tabac, puisque la nicotine rend très rapidement dépendant).

6.4. Pratique de l'injection

Tab 13 : Mode de consommation régulière pour les substances causant un problème majeur au moment de la première séance d'indication (N=268 ; plusieurs réponses possibles)

Substance causant un problème majeur	Nombre d'injecteurs IV	Autres modes d'administration
Alcool (toute utilisation)	0	par voie orale uniquement
Alcool (jusqu'à l'intoxication)	0	par voie orale uniquement
Héroïne	16	nasal: 5 / fumée: 29 / vide: 2
Méthadone	8	oral: 10
Autres opiacés-analgésiques / autres opiacés	0	par voie orale uniquement
Barbituriques	0	par voie orale uniquement
Autres sédatifs / hypnotiques / tranquillisants	6	oral: 11 / vide: 2
Antipsychotiques / antidépresseurs / Lithium	0	oral:2
Cocaïne	12	nasal: 11 / fumée: 10 / vide: 2
Amphétamines	1	oral: 3 / nasal: 3 / fumé: 7
Cannabis	0	oral: 1 / fumé: 45 / vide: 2
Hallucinogènes / drogues de synthèse	0	oral: 4
Solvants	0	oral: 1
Total	43	

Commentaire : 43 personnes sur les 268 s'injectent régulièrement des substances. Les professionnels fribourgeois du terrain estiment qu'il y a entre 80 et 100 personnes qui s'injectent régulièrement des drogues dans le canton. Ce qui signifierait que près de la moitié d'entre elles ont pu bénéficier d'une indication et d'une proposition de prise en charge.

6.5. Problématique psychique

Bien que non exhaustif, l'outil comporte plusieurs dimensions permettant d'évaluer la santé psychique des personnes lors de la séance d'évaluation: la dépression, l'anxiété, les hallucinations, les troubles graves de la concentration, les difficultés à maîtriser un comportement violent, les tentatives de se blesser intentionnellement, les fortes pensées suicidaires avec scénarios, les tentatives de suicide, les médicaments prescrits pour des problèmes psychologiques ou émotionnels.

Concernant la dépression (ne résultant explicitement pas de la consommation d'alcool ou de drogues dans l'outil d'évaluation): durant les 30 derniers jours, 78 personnes sur les 324 souffraient de dépression grave (24%) et 193 personnes sur 324 sur l'ensemble de leur vie (60%).

Concernant l'anxiété (ne résultant explicitement pas de la consommation d'alcool ou de drogues dans l'outil d'évaluation): durant les 30 derniers jours, 145 personnes sur les 324 souffraient d'anxiété grave (45%) et 211 personnes sur 324 sur l'ensemble de leur vie (65%).

Ces chiffres indiquent la forte comorbidité existante dans ce groupe de personnes souffrant d'addiction.

6.6. Dépistage HIV

Tab 14 : Nombre de situations qui déclare avoir déjà effectué un test de dépistage du SIDA (HIV/VIH) au moment de la première séance d'indication (N=324 ; une seule réponse possible)

Test VIH déjà effectué	Nbre de cas (N=324)	Répartition (%)
Oui	213	65.7%
Non	81	25.0%
NSP	15	4.6%
Refus	1	0.3%
Champ non rempli	14	4.3%
Total	324	100%

Commentaire : deux tiers des personnes ont effectué un dépistage du SIDA. Ce thème est systématiquement abordé lors de l'indication.

7. Données Prestations

7.1. Nombre de prestations proposées dans le cadre propositions de prise en charge

Tab 15: Nombre de prestations proposées dans le cadre de la proposition de prise en charge au moment de la première l'indication (par année, N=268 ; plusieurs mesures possibles par personne) et détails de thérapies résidentielles proposées (N=222)

	nov.14	2015	2016	2017	oct.18	Total
Nombre de premières IGTs passées	2	73	70	77	46	268
Nombre de premières propositions de prise en charge	2	69	70	77	45	263
Mesures résidentielles	2	58	63	63	36	222
dont mesures résidentielles intracantonales	0	29	42	47	31	149
accompagnées de prestations non stationnaires et/ou ambulatoires	0	1	0	11	25	37
dont mesures résidentielles hors canton	2	29	21	16	5	73
accompagnées de prestations non-stationnaires et/ou ambulatoires	0	0	0	3	3	6
Autres mesures (ex. suivi à ORP)	0	2	2	11	9	24

		nov.14	2015	2016	2017	oct.18	Total
Résidentiel (thérapie)	Le Radeau	0	7	8	6	8	29
	Le Tremplin/Parcours Horizon	0	6	9	5	2	22
	Le Torry	0	16	25	36	21	98
	Hors canton	2	29	21	16	5	73
	Total:	2	58	63	63	36	222

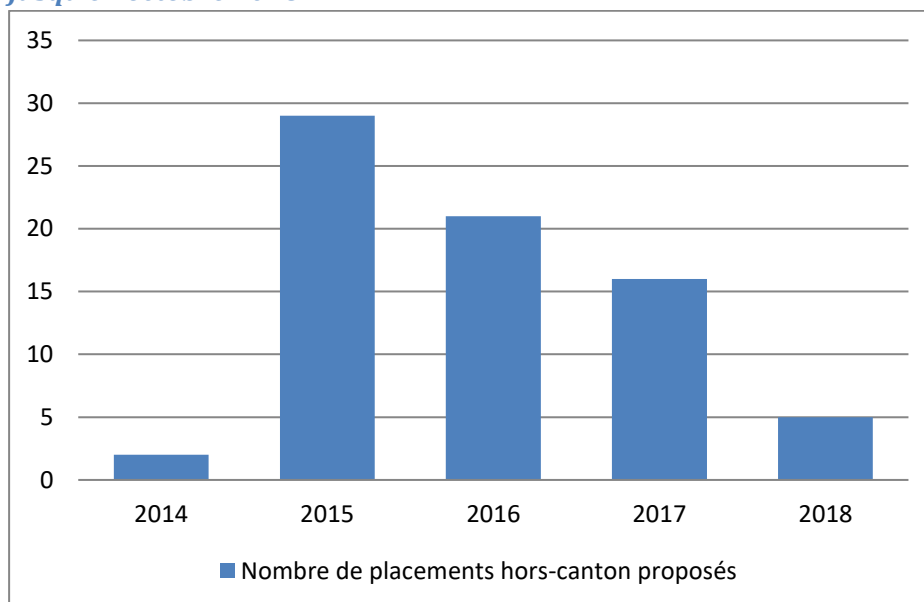
Commentaire 1 : 222 prises en charge résidentielles ont été proposées, dont 37 accompagnées d'une mesure non-stationnaire (par exemple : semi-résidentielle comme un atelier) et/ou ambulatoire (par exemple : une psychothérapie auprès d'un médecin privé) (voir point 7.2).

Commentaire 2 : il a eu 3 placements résidentiels hors canton accompagné d'une mesure non-stationnaire et/ou ambulatoire en 2017 et en 2018. Ces mesures peuvent être une psychothérapie chez un médecin en cabinet ou un suivi par un/-e curateur/-trice.

Commentaire 3 : ces chiffres démontrent que les propositions de placements dans les institutions résidentielles fribourgeoises se sont globalement maintenues et que, par contre, les propositions de placements résidentiels extra-cantonaux ont fortement baissé (voir graphique ci-dessous). Cela permet de faire l'hypothèse que les propositions de prise en charge sont de plus en plus modulaires et individualisées, par exemple par la conjonction de deux ou trois prestations non-résidentielles, comme alternative à une solution résidentielle à l'extérieur du canton. Il faudra vérifier lors du prochain monitoring s'agit d'une tendance (voir graphique 1 ci-dessous)

Remarque : ces chiffres ne disent toutefois rien sur le taux d'occupation des institutions fribourgeoises. Les chiffres concernant le taux d'occupation des institutions résidentielles fribourgeoises ont fait l'objet d'une évaluation séparée (cf. : [Rapport « Planification des prestations résidentielles, semi-résidentielles et ateliers 2016-2020 – RIFA](#)).

Graphique 1 : Evolution des propositions de placements en institutions résidentielles hors canton jusqu'en octobre 2018



Tab 16 : Raisons répertoriées pour justifier des placements extra-cantonaux (par institution extra-cantonale)

Résidentiel hors canton	Nbre	Raisons du placement hors canton
Gilgamesch (BS)	11	Lieu de vie avec programme de substitution aux opiacés
Foyer André (NE)	10	Lieu de vie bas seuil, tolère la consommation. Ruptures de séjours dans les institutions résidentielles fribourgeoises.
Les Oliviers (VD)	8	Consommation contrôlée d'alcool en résidentiel.
Fondation Estérelle (VD)	7	Accepte une personne avec trouble somatique important (contrairement au Torry) /un membre de la famille travaille au Torry à Fribourg.
Fondation l'EPI (VD)	6	Exigences moins élevées qu'au Torry quant aux épisodes de rechutes.
Stiftung Terra Vecchia (BE)	5	Langue allemande.
Pré-aux-Bœufs (BE)	4	Lieu de vie longue durée.
Stiftung Tannenhof (BE)	4	Stabilisation de la consommation d'alcool, langue allemande.
Dietisberg (BL)	2	Langue allemande.
Haus Elim (BS)	2	Placement après de nombreuses années à Gilgamesch
Seidengarten (SO)	1	Problème psychique et comportemental particulier.
Chly Linde (BE) (a fermé en été 2018)	1	Institution pour jeunes femmes ayant des problèmes de consommation.
Monbijou (BE) betreutes Wohnen	1	Langue allemande et réinsertion professionnelle.
Muschle Suchttherapie Bern (BE)	1	Langue allemande et accueil avec un enfant.
Stiftung Quellenhof (ZH)	1	Institution en langue allemande spécialisée dans l'abstinence.
Bartimée (VD)	1	Éloignement de Fribourg.
Haus Solina (BE)	1	Institution médicalisée pour personnes souffrant d'addiction.
Fondation Duc, EPSM (VD)	1	La personne y était déjà placée avant l'indication. Renouvellement de garantie.
Foyer du Devens (NE)	1	Lieu de vie longue durée.
Foyer du Parc (NE)	1	La personne y était déjà placée avant l'indication. Renouvellement de garantie financière.
Haus Eden (BE)	1	Langue allemande, objectif de réinsertion professionnelle.
Projekt Alp (BE)	1	Lieu de vie de longue durée.
Famille d'accueil	1	Placé à sa sortie de prison par son curateur, avant de passer par l'indication.

TOTAL	73	
-------	----	--

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

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

7.2. Prestations non-résidentielles proposées dans le cadre des propositions de prise en charge

Tab 17 : Type de prestations non résidentielles proposées dans le cadre de la proposition de prise en charge au moment de la première indication (par année, plusieurs réponses possibles, N=268)

		nov.14	2015	2016	2017	oct.18	Total
Ambulatoire social	Le Tremplin/SST					2	2
	Le Torry						0
	Reper/Travail social de rue/ Perm. éduc. d'accueil		1				1
	SEJ						0
	Equip'appart-suivi à domicile					1	1
	Caritas/ORS						0
	Curateur/-trice				3		3
Ambulatoire médical/psychiatrique/psychothérapeut	RFSM/CCA				12	25	37
	RFSM/Psychiatrie forensique						0
	Médecins/thérapeutes privés				12	12	24
	RFSM/PPP Pédopschiatie						0
	Psydom						0
	Soins à domicile						0
Ateliers / formation professionnelle	Le Tremplin/Ateliers Fribourg						0
	Le Tremplin/Parcours Horizon				1		1
	Le Torry						0
	Le Radeau/ Un travail pour de vrai/ AFP possible				1		1
Hôpital psychiatrique / stationnaire	RFSM/Thalassa				1	1	2
Hôpital somatique / stationnaire	HFR/ Somatique et sevrage						0
Lieu de vie	Equip'appart				2		2
Logement accompagné	Le Tremplin/Parcours Horizon						0
	Equip'appart-maintien en logement				1	1	2
Centre de jour	Le Tremplin/Le Seuil						0
Accueil d'urgence	La Tuile						0
Ambulatoire de crise	AEMO (non spécialisé addictions)						0
Résidentiel de crise	RFSM/Thalassa/Chrysalide/médico-légal						0
	HFR/ Somatique et sevrage Urgence						0
Développement de compétences spécif.	Le Torry/Cours de Prévention de la Rechute				3	3	6
	Le Torry/Alcochoix				1		1
	Le Torry/Cours Alcool et famille				1	1	2
	Le Torry/ Cours d'affirmation de soi					1	1
	Le Torry et le Radeau/ Cours gestion des émotions					1	1
Autres formes de thérapie	RFSM/Radeau auriculothérapie						0
	Le Radeau/thérapie brève par une éducatrice/teur						0
	Autre (ex: suivi à l'ORP)		2	2	3	4	11
	Total:	0	3	2	41	52	98

Commentaires : le nombre total de mesures non-stationnaires et/ou ambulatoires proposées est de 98 (dont 37 accompagnant un séjour résidentiel). Plus du 50% des mesures ambulatoires sont assurées par le Centre cantonal d'addictologie du RFSM et par les médecins et thérapeutes privés.

7.3. Objectifs de prise en charge fixés

Tab 18 : Objectifs fixés dans le cadre de la proposition de prise en charge au moment de la première indication (Plusieurs réponses possibles, N=268)

Objectifs	2014	2015	2016	2017	2018	Total	Taux (N=263)
Accès aux conditions vitales de base/survie (urgence/accès au logement/hygiène/soins de base/réduction des risques/minimum vital/THM)	2	12	0	0	1	15	6%
Améliorer les comportements en lien avec les addictions (entretien indiv/groupes/cours/psychothérapie/cours rechute/conso contrôlée)	1	57	71	77	13	215	82%
Traitements médicamenteux des addictions et comorbidités (substitution/médicaments)	0	1	0	8	4	12	5%
Sevrage	0	0	0	2	11	13	5%
Développement des compétences logement (maintien en logement)	1	3	6	2	3	14	5%
Développement des compétences travail 1 (recherche d'emploi/connaissance du marché/ etc)	1	9	29	9	6	52	20%
Développement de compétences travail 2 (entraînement au travail)	0	7	10	1	1	19	7%
Développement de compétences loisirs	0	1	6	1	2	10	4%
Développement de compétences horaires et tâches quotidiennes	0	3	2	0	0	5	2%
Développement de compétences budget et finances	0	1	1	0	1	3	1%
Développement de compétences faits judiciaires	0	0	3	0	0	3	1%
Amélioration de la santé physique et sa gestion	0	15	4	1	3	21	8%
Amélioration de la santé psychique et sa gestion	2	55	32	4	11	100	38%
Amélioration des relations interpersonnelles/émotions/réseau social	1	16	26	3	5	50	19%
Aucun objectif indiqué	1	15	4	2	1	23	9%
Total	9	195	194	110	62	555	211%

Taux de réponse = 92%

Commentaire : sur 268 premières indications, 263 ont abouti à une proposition de prise en charge validée. Les quatre objectifs les plus fréquents sont: 1) une amélioration des comportements en lien avec les addictions (82% des cas), 2) une amélioration de la santé psychique et sa gestion (38% des cas), 3) le développement des compétences travail (20% des cas) et 4) l'amélioration des relations interpersonnelles, des émotions et du réseau social (19% des cas).

8. Données Processus

8.1. Temps moyen entre la pré-indication et l'indication

Tab 19 : Temps moyen entre la pré-indication et l'indication (en jour, N=324)

	Temps moyen entre préindication et indication (par année)					
	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Nombre d'IGT passées	2	73	91	92	66	324
Nombre de données disponibles	2	70	90	92	65	319
Temps moyen (en jours) entre la préindication et l'indication	10.5	46	31	21	29	

Commentaire : afin de ne pas freiner les prises en charge, en particulier les entrées en institutions résidentielles, la durée entre la pré-indication et la séance d'indication a été fixée à maximum 21 jours. En 2015, le délai moyen était supérieur à ce qui avait été fixé (46 jours). Cela s'explique notamment par la mise en place qui a été nécessaire (changements d'habitudes des professionnels, nouvelle organisation, intégration des nouveaux rôles dans les institutions/services, etc). En 2017, l'objectif a été parfaitement atteint, car les processus ont été éprouvés et sont intégrés dans la pratique quotidienne des intervenants.

En 2018, le délai était supérieur à ce qui avait été fixé (29 jours). Cela s'explique notamment par le travail en lien avec les renouvellements des garanties financières pour des placements hors canton, qui demandent souvent plus de temps pour être organisés, car il faut parfois se rendre sur place. Jusqu'en 2018, ces renouvellements de garanties financières n'étaient pas traités de manière systématique par le dispositif d'indication. Il s'agit là d'une amélioration -qui entraîne un surcroît de travail-, que le SPS avait toutefois souhaité mettre en place. Pour des raisons indépendantes du dispositif, 18 indications ont également dû être reportées à des dates ultérieures, alors qu'elles avaient été fixées dans le délai imparti.

8.2. Durée moyenne d'une séance d'indication

La durée moyenne d'une séance d'indication est de 1h47 (89% des données ont été réellement exploitables.). Ce chiffre ne compte ni la préparation, ni les temps de déplacement.

8.3. Origine de la demande d'indication

Tab 20 : Origine de la demande d'indication (N=324)

Institution	Nombre	Répartition (%)
Torry	57	17.6%
Tremplin	39	12.0%
Radeau	8	2.5%
RFSM-CCA	4	1.2%
RFSM-Marsens	117	36.1%
Curatelle / Service social	28	8.6%
Justice / tribunal des mineurs	15	4.6%
REPER	1	0.3%
SPS	30	9.3%
SEJ	3	0.9%
Hors Canton	10	3.1%
SMC	1	0.3%
Médecin privé	2	0.6%
Patient lui-même	6	1.9%
Assurance privée	1	0.3%
Inconnu	2	0.6%
Total	324	100%

Commentaire : 37% des bénéficiaires ayant participé à d'une séance d'indication ont été référés par le RFSM/CCA, 18% par le Torry, 12% par le Tremplin. 10% proviennent du SPS dans le cadre de renouvellement de garanties de placement.

8.4. Accord quant à la proposition de prise en charge

Tab 21 : Nombre de situations qui ont donné leur accord quant à la prise en charge proposée suite à la séance d'indication (N=324)

Accord de la personne concernant la PPCH	Nombre de situations (N=324)	Répartition (%)
Oui	290	89.5%
Non	34	10.5%
Total	324	100.0%

Commentaire : la proposition de prise en charge est soumise au bénéficiaire pour signature. Dans 90% des cas, ils souscrivent à la proposition élaborée dans le cadre du dispositif d'indication.

Liste des tableaux

Tab 1 : Age moyen et médian des personnes pré-indiquées

Tab 2 : Etat civil des personnes pré-indiquées

Tab 3 : Nationalité personnes pré-indiquées

Tab 4 : District de domicile ou de résidence des personnes pré-indiquées

Tab 5 : Le plus haut niveau de scolarité accompli par les bénéficiaires

Tab 6 : Revenu annuel des personnes durant les 360 derniers jours

Tab 7 : Type d'activité habituelle des bénéficiaires

Tab 8 : Type de logement actuel des bénéficiaires

Tab 9 : Nombre de personnes dépendent du bénéficiaire

Tab 10 : Substance causant un problème majeur

Tab 11 : Age de la première consommation pour les substances causant un problème majeur

Tab 12 : Age du début d'une consommation régulière pour les substances

Tab 13 : Mode de consommation régulière pour les substances causant un problème majeur

Tab 14 : Nombre de situations qui déclarent avoir déjà effectué un test de dépistage HIV

Tab 15 : Nombre de prestations proposées dans le cadre de la proposition de prise en charge

Tab 16 : Raisons répertoriées pour justifier des placements extra-cantonaux

Tab 17 : Nombre de prestations proposées

Tab 18 : Type de prestations ambulatoires proposées

Tab 19 : Temps moyen entre la pré-indication et l'indication

Tab 20 : Origine de la demande d'indication

Tab 21 : Nombre de situations qui ont donné leur accord quant à la prise en charge proposée

Graphique 1 : Evolution des propositions de placements en institutions résidentielles hors canton

Abbreviations

AEMO	Action éducative en milieu ouvert
DSAS	Direction de la Santé et des affaires sociales
CCA	Centre cantonal d'addictologie
HFR	Hôpital fribourgeois
RFSM	Réseau fribourgeois de santé mentale
RIFA	Réseau des institutions fribourgeoises pour les personnes souffrant d'addiction
SMC	Service du médecin cantonal
SEJ	Service de l'enfance et de la jeunesse
SPS	Service de la prévoyance sociale