

Offres de prise en charge dans le domaine de l'addiction – analyse de l'adéquation avec les besoins, de l'accessibilité, de la complémentarité et de la coordination

Rapport final

Sur mandat du
Service de l'accompagnement de l'hébergement de l'adulte (SAHA), Département de l'emploi et de la co-
hésion sociale (DECS)

Patrik Gajta et Tanja Guggenbühl

Berne, le 30 novembre 2023

Impressum

Direction du projet au SAHA

Magaly Hanselmann, Cheffe de service
Amanda Andrani, Cheffe de projet accompagnement et
hébergement

Contact

Département de l'emploi et de la cohésion sociale
Service de l'accompagnement et de l'hébergement de l'adulte
Rue Maillefer 11a
2002 Neuchâtel
saha@ne.ch ; 032 889 66 43

Proposition de citation

Gajta, P. & Guggenbühl, T (2023). *Offres de prise en charge dans le domaine de l'addiction – analyse de l'adéquation avec les besoins, de l'accessibilité, de la complémentarité et de la coordination* [sur mandat du Service de l'accompagnement et de l'hébergement de l'adulte (SAHA), canton de Neuchâtel]. Berne: Bureau BASS.

Remerciements

Cette étude n'aurait pas été possible sans la précieuse collaboration de nombreuses personnes. Nous remercions tou·te·s les professionnel·le·s et bénéficiaires qui nous ont fourni des informations dans le cadre d'entretiens. Nous remercions également les mandants et les membres du groupe d'accompagnement pour leur soutien engagé et leur collaboration constructive.

Table des matières

Liste des abréviations	II
Résumé	III
1 Introduction	1
1.1 Contexte et objectifs du mandat	1
1.2 Définitions	1
1.3 Approche	2
1.4 Sources d'information	3
1.5 Structure du rapport	4
2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel	4
2.1 Répartition des tâches dans le domaine de l'addiction	4
2.2 Réforme récente	6
2.3 Offres et prestataires actuels	6
2.4 Synthèse et bilan de l'offre actuelle	15
3 Besoins en termes de prise en charge de l'addiction	16
3.1 Chiffres-clés de l'addiction	16
3.2 Evolution et qualification des besoins	17
3.3 Utilisation des offres	18
4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre	19
4.1 Accès à l'offre et obstacles	19
4.2 Complémentarité de l'offre	22
4.3 Pilotage et coordination de l'offre	24
4.4 Bilan des forces et faiblesses de la situation actuelle	27
5 Conclusions et recommandations	29
5.1 Recommandations en vue d'optimiser le dispositif	30
Bibliographie	33

Liste des abréviations

AI	Assurance invalidité
AN	Addiction Neuchâtel
AROSS	Accueil Réseau Orientation Santé Social
ASA	Accompagnement social ambulatoire
ASTJ	Accompagnement socio-thérapeutique de jour
CCA	Commission cantonale addictions
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDCA	Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions
CIIS	Convention intercantonale relative aux institutions sociales
CNP	Centre neuchâtelois de psychiatrie
CP	Code pénal
CUP	Centre d'urgences psychiatriques
DAM	Diacétylmorphine
DDTE	Département du développement territorial et de l'environnement
DECS	Département de l'emploi et de la cohésion sociale
DESC	Département de l'économie, de la sécurité et de la culture
DFS	Département des finances et de la santé
DNA	Dispositif neuchâtelois addiction
EMS	Etablissement médico-social
FADS	Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales
GREA	Groupement Romand d'Etudes des Addictions
ISP	Insertion sociale et professionnelle
JUNORAH	Jura et Neuchâtel Orientent les Adultes Handicapés
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
LInca	Loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap
LStup	Loi sur les stupéfiants
ODAS	Office cantonal de l'aide sociale
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OPA	Office de protection de l'adulte
PC	Prestations complémentaires
RHNe	Réseau hospitalier neuchâtelois
SAHA	Service de l'accompagnement et de l'hébergement de l'adulte
TAO	Traitement par agonistes opioïdes

Résumé

Contexte

En 2016, le Conseil d'État neuchâtelois a initié une **réforme d'envergure** dans le domaine des addictions avec la création d'un **Dispositif Neuchâtelois Addiction (DNA)**. Le premier volet, conduit dès 2016, était plutôt d'ordre organisationnel avec la **fusion de trois entités** en une nouvelle entité (la Fondation Addiction Neuchâtel). Ce volet a fait l'objet, en 2021, d'une évaluation sous forme de **bilan d'étape**. La cheffe du Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS), via le service d'accompagnement et d'hébergement de l'adulte (SAHA), souhaite poursuivre la réflexion initiée dans le cadre du bilan d'étape en vue de **l'élaboration d'une stratégie cantonale en matière d'addiction**.

Dans ce contexte, le Bureau BASS a été mandaté par le SAHA pour analyser l'adéquation de l'offre de prise en charge des personnes concernées par l'addiction avec les besoins de la population, l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre ainsi que pour élaborer des recommandations en vue de l'optimisation du dispositif.

Sources d'information

Afin de répondre aux objectifs du mandat, différentes sources d'information ont été mobilisées :

- lors des **travaux préparatoires**, un entretien avec le SAHA a été réalisé et la littérature, la documentation et les données existantes sur la thématique ont été analysées ;
- six entretiens ont été menés avec les directions des **acteurs-clés du domaine**, à savoir Addiction Neuchâtel, la Fondation Ressource, la Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS), du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) et de l'Office de protection de l'adulte (OPA) ainsi qu'avec le médecin cantonal ;
- un focus group avec des **professionnel·les de terrain** des institutions précitées ainsi que du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), d'AROSS et de JUNORAH a été réalisé ;
- finalement, six entretiens individuels avec des **personnes concernées par la thématique de l'addiction** ont été réalisés pour rendre compte de leurs besoins et appréciations.

Bilan de la situation actuelle

Tout d'abord, en ce qui concerne les **forces**, il est évident que le canton de Neuchâtel dispose d'une **grande palette de prestations** pour la prise en charge de l'addiction. Quasiment tous les types de prestations stationnaires ou

ambulatoires sont proposés sur le canton et il n'est donc pas systématiquement nécessaire de faire appel à des offres hors canton pour certains types de prestations. Par ailleurs, le canton présente un bilan largement favorable en termes de personnes d'autres cantons accueillies dans ses institutions par rapport aux personnes neuchâteloises prises en charge dans d'autres cantons.

Globalement, les personnes concernées sont **plutôt satisfaites** des différentes offres individuelles proposées par les prestataires et les professionnel·les de terrain estiment que les institutions partenaires sont **compétentes** dans leur domaine.

En outre, les différents prestataires comptent plusieurs sites qui permettent d'assurer une **bonne couverture territoriale** sur l'ensemble du canton. L'accès à l'offre semble donc garanti pour la majorité des personnes, notamment pour les prestations ambulatoires.

Dans le domaine ambulatoire, lorsqu'une démarche est initiée, le dispositif est **réactif** et la prise en charge peut rapidement être mise en place. Il n'y a pratiquement pas de temps d'attente pour les prises en charge ambulatoires chez Addiction Neuchâtel, qui assure la majorité d'entre elles.

Par ailleurs, sur le terrain, certaines **collaborations** existent et sont considérées comme bénéfiques. Il s'agit notamment des collaborations entre les équipes mobiles d'AN et du CNP. Le développement en cours des **équipes mobiles et de liaison** suscite également beaucoup d'intérêt chez les acteurs interrogés.

Cependant, l'offre de prestations de prise en charge des addictions présente également quelques **faiblesses** pour certains profils de personnes. En effet, il existe très peu de places d'hébergement en résidentiel pour les personnes en situation de **consommation contrôlée** car le site résidentiel principal exige que la personne soit sevrée et n'autorise pas de consommation sur site. Or, il est important d'avoir des offres aux différents stades de l'addiction. A ce sujet, la fermeture des **institutions paliers** qu'étaient Pontareuse et l'Auvent a aussi créé un manque dans le dispositif : celui d'avoir une offre résidentielle en centre urbain et permettant la réinsertion ainsi que la transition entre hôpital ou perte d'appartement et entrée en institution.

Par ailleurs, la réorientation stratégique du canton de Neuchâtel a limité les possibilités d'**hébergement à long terme**. Toutefois, pour certains profils, notamment des personnes en situation complexe ou disposant de faibles ressources

Résumé

personnelles, l'offre ambulatoire n'est pas complètement adaptée à leurs besoins car ils nécessitent un suivi vaste et qui demande du temps.

De plus, pour ce type de **profils complexes**, des **problèmes de coordination** sont constatés entre les acteurs des différents domaines qui empêchent la prise en charge globale nécessaire. Il existe de nombreux acteurs compétents dans leur domaine mais qui n'ont pas toute la palette de connaissances nécessaires pour prendre en charge les profils complexes. La coordination devrait donc être améliorée pour assurer une prise en charge globale. Ces profils représentent aussi un défi pour l'hébergement collectif, car ils peuvent troubler la vie commune, mais les gérances ne les acceptent pas non plus dans des appartements, et ils se retrouvent ainsi sans solution d'accueil hormis la Fondation Ressource qui a une **longue liste d'attente** ou la FADS qui ne dispose pas des **compétences spécialisées** nécessaires.

En outre, étant donné le peu d'hébergements à long terme, il n'est pas rare que des personnes présentant des problématiques d'addiction se retrouvent en **EMS**. Ces institutions ne disposent cependant pas des compétences nécessaires pour traiter ce type de thématiques et il est donc important que des spécialistes puissent soutenir et former le personnel des EMS.

Des problèmes sont également perçus pour le placement en résidentiel dans le cadre de mesures d'**aide contrainte**. Aucune institution n'accepte ces placements hormis la Fondation Ressource qui n'a que des places limitées et il arrive donc que la personne soit placée **hors canton** ou pas placée du tout, ce qui occasionne des mises en danger pour elle et pour les autres personnes.

Dans le cadre de certaines demandes de **sevrages complexes**, qui nécessitent une prise en charge stationnaire, de l'attente est également constatée et les personnes sont parfois envoyées hors canton pour faire ces sevrages.

Par ailleurs, la volonté politique était de favoriser l'**ambulatoire** au lieu du stationnaire. Cependant, bien que l'offre ambulatoire soit de bonne qualité, les ressources qui y sont allouées ne sont, selon les directions d'institution et les professionnelles interrogées, pas suffisantes pour pallier complètement à la fermeture de lits. Les **prestations de type ASA** devraient être développées et diversifiées pour mieux répondre aux besoins.

Finalement, un manque de places a été constaté pour les **mères et les enfants** après la période couverte par l'hospitalisation pour les mères

dépendantes. Des suivis pendant la grossesse existent, mais pour l'après, il n'y a pas d'offre sauf le suivi en ambulatoire. Cela a pour conséquence que les enfants se retrouvent très souvent placés tandis que les mères sont suivies en ambulatoire.

Bien que l'offre sur le canton soit étendue et corresponde aux besoins de la majeure partie des personnes nécessitant une prise en charge, elle présente quelques limites surtout dans le domaine résidentiel. Ainsi, **l'adéquation entre l'offre et la demande n'est actuellement pas optimale**, du fait de la diminution du nombre de lits correspondant à certains besoins tels que la consommation contrôlée, la réinsertion par palier, l'hébergement de profils complexes ou à long terme. Cette diminution n'a pas encore été totalement compensée par le domaine ambulatoire, en raison d'un manque de ressources, où des prestations à domicile de type ASA doivent encore être développées et la coordination améliorée.

Conclusions et recommandations

La réforme du dispositif d'addiction en 2016, avec l'objectif de diminuer les capacités d'accueil en stationnaire et de supprimer la notion de lieu de vie pour privilégier les prises en charge ambulatoires, a notamment créé, dans le domaine stationnaire, un certain **décalage entre l'offre et le besoin**. D'une part, la majorité des places de prise en charge stationnaire sont réservées aux personnes sevrées et sans comorbidité et sont limitées dans le temps, ce qui en restreint l'accès et entraîne un taux d'occupation relativement faible. D'autre part, les places avec des critères d'accès plus larges sont nettement moins nombreuses et nécessitent une attente de plus d'une année. Ainsi, si le nombre de places par habitant-e du canton de Neuchâtel semble suffisant, l'adéquation entre les critères d'accès et les besoins effectifs n'est pas optimale.

En parallèle, alors que le besoin en termes de prise en charge de l'addiction reste quantitativement assez stable, la **complexification des situations** constitue un nouveau défi en termes de prise en charge pour les acteurs de l'addiction, en particulier en raison du fait qu'elle est principalement organisée, dans le canton de Neuchâtel comme ailleurs en Suisse, par **secteurs** : addiction d'un côté, santé mentale de l'autre. Or, les personnes en situation complexe ou de comorbidité nécessitent une prise en charge globale de leurs problématiques, regroupant des connaissances et compétences des différents domaines concernés et une coordination entre les différents secteurs.

Résumé

Ces deux évolutions entraînent un **transfert de charge** sur un autre acteur, la FADS, dont la mission première est l'accueil de personnes en situation de précarité, et qui fait face à une demande croissante de personnes dans des situations de plus en plus complexes (notamment avec des comorbidités psychiatriques et concernées par l'addiction), alors qu'elle n'a pas forcément les compétences en addictologie et/ou en psychiatrie pour le faire.

Pour relever ces défis et pour garantir une offre de prise en charge efficace, accessible et adaptée aux besoins des personnes concernées par l'addiction dans le canton de Neuchâtel, nous avons élaboré une série de **recommandations**.

Nous recommandons notamment de :

- optimiser les places à disposition dans le **domaine résidentiel** en fonction des besoins ;
- développer les **prestations ambulatoires de type ASA** et adapter leurs conditions-cadres ;
- développer un dispositif de case management individuel pour les **cas complexes** ;
- promouvoir les **offres mobiles et de liaison** ;
- établir un concept pour **l'accompagnement des personnes âgées** souffrant d'addiction ;
- examiner dans quelle mesure les demandes de **sevrages complexes** en stationnaire peuvent être plus systématiquement satisfaites sur le canton ;
- mettre en place des mesures pour augmenter l'accessibilité des prestations pour les **femmes** ;
- développer des suivis pour les **mères et enfants** après la période couverte par l'hospitalisation ;
- renforcer le rôle de **pilotage et de coordination** du SAHA ;
- adopter une vision globale et desectorialisée de l'addiction à travers une **stratégie addiction** portée ensemble par le Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS) et le Département des finances et de la santé (DFS).

Il convient de préciser qu'il n'existe pas de modèle unique valable pour l'entier des personnes concernées : seule une offre de thérapies et de soutien diversifiée permet une prise en charge efficace, et ainsi de réduire les coûts sanitaires et sociaux liés à l'addiction.

Par ailleurs, l'analyse de l'adéquation des dispositifs de prise en charge avec les besoins de la population doit être comprise comme un processus continu. Ce bilan et les recommandations qui en découlent devront donc être adaptés régulièrement.

1 Introduction

1.1 Contexte et objectifs du mandat

En 2016, le Conseil d'État neuchâtelois a initié une réforme d'envergure dans le domaine des addictions avec la création d'un Dispositif Neuchâtelois Addiction (DNA). Cette réforme comprend deux volets. Le premier volet, conduit dès 2016, était plutôt d'ordre organisationnel avec la fusion de trois entités en une nouvelle entité (la Fondation Addiction Neuchâtel). Ce volet a fait l'objet, en 2021, d'une évaluation sous forme de bilan d'étape¹. Le second volet vise, quant à lui, le renforcement du travail en réseau entre les acteurs du domaine de l'addiction sous l'égide de la Commission cantonale addictions (CCA). En parallèle, l'entrée en vigueur au 1er janvier 2022 de la loi sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIInCA) renforce le pilotage et la coordination de la politique cantonale d'addiction par le biais du Service d'accompagnement et d'hébergement de l'adulte (SAHA). Ce pilotage comprend notamment la mise en place d'un catalogue de prestations, l'établissement de contrats de prestations avec des indicateurs clés et la conception d'un dispositif d'indication.

La cheffe du Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS), via le service d'accompagnement et d'hébergement de l'adulte (SAHA), souhaite poursuivre la réflexion initiée dans le cadre du bilan d'étape en vue de l'élaboration d'une stratégie cantonale en matière d'addiction.

Dans ce contexte, le Bureau BASS a été mandaté pour analyser l'adéquation de l'offre de prise en charge des personnes concernées par l'addiction avec les besoins de la population, l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre ainsi que pour élaborer des recommandations en vue de l'optimisation du dispositif. Les travaux du BASS ont été suivis par un groupe d'accompagnement réunissant des représentant-es d'Addiction Neuchâtel, de la Fondation Ressource, de la Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS), du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP), de Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), de l'Office de la protection de l'adulte (OPA) et de l'Office d'exécution des sanctions et de probation (OESP).

1.2 Définitions

Selon le Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA), l'**addiction** est la perte d'autonomie d'une personne par rapport à un produit ou à un comportement, qui se caractérise par l'association par deux dimensions : la souffrance de la personne et les changements de son rapport au monde (aliénation). En Suisse, la politique en matière d'addictions s'appuie sur quatre piliers : la promotion de la santé et la prévention, la thérapie et le conseil, la réduction des risques et des dommages, et la réglementation et exécution de la loi. Le présent mandat se focalise principalement sur l'offre existante dans le canton de Neuchâtel en ce qui concerne le second pilier, à savoir celui de la thérapie et du conseil.

Le **pilier de la thérapie et du conseil** comprend les mesures, ambulatoires ou résidentielles, de consultation, de sevrage, de traitement et de conseil bio-psycho-social s'adressant aux personnes qui présentent une addiction et qui souhaitent réduire leur consommation ainsi qu'à leurs proches. Elles doivent permettre à ces personnes de retrouver la maîtrise de leur comportement, voire de sortir durablement de leur addiction. Ces mesures doivent également permettre aux personnes d'améliorer leur santé (physique et psychique) et leur qualité de vie, ainsi que de se réintégrer socialement et professionnellement.

¹ Falchini G. (2021). Bilan d'étape. Évaluation de la réforme neuchâteloise du domaine de l'addiction. Sur mandat du Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS).

1 Introduction

1.3 Approche

Pour analyser l'adéquation entre l'offre et le besoin, nous décrivons d'abord l'**état actuel de l'offre**, en répertoriant les prestations et leurs caractéristiques et en les catégorisant selon une typologie standardisée.

La notion de **besoin** de prise en charge est, quant à elle, plus complexe à appréhender. Pour ce faire, nous disposons, d'une part, des données de la prévalence de l'addiction (selon les types d'addiction) et son évolution parmi la population neuchâteloise, et d'autre part, des informations sur l'utilisation effective des offres (en particulier le taux d'occupation). Enfin, cette image est complétée par la perception des professionnels de la prise en charge et par les personnes concernées.

La notion de besoin reste cependant très floue, et dépend de multiples facteurs, qui ne sont pas figés et qui peuvent s'influencer entre eux. Un des principaux facteurs se situe au niveau institutionnel, en particulier le choix politique de l'offre. Ce choix va en effet déterminer l'utilisation qui en est faite.² Par exemple, dans une situation donnée théorique, si un canton met uniquement en place des offres ambulatoires, il n'y aura qu'une prise en charge ambulatoire, sans que cela ne reflète véritablement le besoin des personnes concernées. Calculer le besoin, comme cela est fait dans la plupart des approches (planifications cantonales notamment) en se basant sur l'utilisation effective des offres existantes, ne permet pas de tenir compte des demandes de la population concernée ; celles-ci peuvent s'écarter de manière significative des offres fournies. Cette analyse du besoin « réel » se base typiquement sur une consultation large de la population concernée, par exemple via un sondage. Une telle démarche est actuellement menée par le canton de Neuchâtel dans le cadre du handicap, mais les questions posées ne permettent pas de tirer des enseignements spécifiques sur le besoin de prise en charge des personnes concernées par l'addiction.

Un autre facteur déterminant concerne les ressources individuelles (p.ex. intégration sociale, aptitude à gérer son quotidien, financières, etc.), du fait que celles-ci jouent un rôle important dans la nécessité ou non d'une prise en charge. Or, ces ressources peuvent être plus ou moins renforcées via des politiques spécifiques.

En tenant compte de ces éléments, notre approche consiste à confronter l'offre, son utilisation effective et des besoins éventuellement non couverts.

En outre, lorsqu'on parle de l'adéquation des offres avec les besoins de la population, il est important de considérer les points suivants :

■ **L'accès à l'offre par les différents publics concernés par l'addiction** : il ne suffit pas que l'offre existe, il faut encore que toutes les catégories de population qui en ont le besoin puissent y accéder. Ainsi, une attention particulière doit être portée aux éventuels obstacles à l'accès, tels que les lacunes de financement ou les exclusions de certains types de bénéficiaires à certaines prestations (notamment en raison de comorbidités).

■ **La complémentarité de l'offre** : le DNA est constitué de plusieurs acteurs ayant des missions et des publics cibles différents. Il convient de s'assurer que chaque prestataire d'offre puisse répondre à ses propres objectifs et prendre en charge son public-cible, tout en contribuant au bon fonctionnement global du dispositif avec les autres acteurs du réseau neuchâtelois. Pour cela, il est nécessaire d'avoir une vue d'ensemble claire des objectifs des différents acteurs et des prestations proposées. Les offres des

² Cette limitation dans la capacité d'analyser le besoin est connue et mentionnée comme telle dans le Rapport de planification de l'offre en institution sociales pour adultes (2018): « [...] aucun chiffre fiable ne peut parler de nécessité de traitement, voire de séjour en institution ; en effet, tout dépend de la politique conduite à ce sujet, offrant ou non à la population concernée un accès à une résidentialisation ».

1 Introduction

différents acteurs doivent pouvoir se compléter du point de vue qualitatif (palette de prestations qui couvre les besoins de la population) et quantitatif (volume de prestations suffisant pour toutes les personnes nécessitant une prise en charge et élimination des doublons). L'évaluation de cette complémentarité doit aussi tenir compte des acteurs hors-canton prenant en charge des bénéficiaires neuchâtelois.

■ **La coordination et le suivi entre les différentes prestations** : pour garantir une prise en charge adéquate, il est important que celle-ci soit coordonnée et suivie tout au long de la trajectoire des bénéficiaires. L'offre doit être non seulement complémentaire, mais elle doit aussi être articulée de façon coordonnée autour du parcours des bénéficiaires (en particulier suite aux séjours stationnaires). Ce point relève d'une importance particulière dans la gestion des situations complexes (par exemple les doubles problématiques d'addiction et de troubles psychiques). L'identification des différentes interfaces et interactions existantes entre les acteurs dans la trajectoire des bénéficiaires est ainsi un aspect essentiel à considérer lors de l'analyse du dispositif.

Il convient de préciser que le cadre de cette étude n'inclut pas l'évaluation de l'efficacité ou de la qualité des dispositifs de prise en charge de l'addiction existants. Par ailleurs, nos observations portent principalement sur les addictions à l'alcool et aux substances illégales, du fait que nous ne disposons que de peu d'informations sur les addictions comportementales et les jeux d'argent. De l'avis d'expert-es, ces personnes ne consultent globalement que très rarement et représentent une petite partie des activités de prise en charge. Le tabagisme, qui est clairement l'addiction occasionnant le plus de coûts de la santé, n'est également abordé que de façon marginale dans cette étude car le pilier de la thérapie joue un rôle moins important pour appréhender ce type d'addiction, en comparaison notamment de la prévention et de la réduction des risques.

1.4 Sources d'information

Afin de répondre aux objectifs du mandat, nous avons adopté une approche méthodologique en quatre étapes :

■ La première étape a été dédiée aux **travaux préparatoires**, avec la réalisation d'un premier entretien avec le SAHA et l'analyse de la littérature, de la documentation et des données existantes sur la thématique de l'addiction dans le canton de Neuchâtel.

■ Lors de la deuxième étape, **six entretiens avec les acteurs-clés** dans le domaine de la prise en charge en matière d'addiction ont été réalisés, à savoir avec des représentant-es d'Addiction Neuchâtel, de la Fondation Ressource, de la Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS), du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) et de l'Office de protection de l'adulte (OPA) ainsi qu'avec le médecin cantonal. En plus de ces entretiens, un **focus group avec des professionnel·les de terrain** actif·ves dans la prise en charge en matière d'addiction (notamment des collaboratrices et collaborateurs d'Addiction Neuchâtel, de la Fondation Ressource, du CNP, de la FADS, de l'OPA, du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) ainsi que des dispositifs AROSS et JUNORAH) a été conduit. Lors des entretiens et du focus group, les thématiques suivantes ont été abordées : besoins et évolution des besoins de la population neuchâteloise en matière de prise en charge dans le domaine de l'addiction ; état et évolution de l'offre de prise en charge ces dernières années ; accès à l'offre et obstacles à l'accès ; complémentarité de l'offre des différents prestataires aux niveaux qualitatif et quantitatif ; interfaces aux différents moments de la trajectoire des bénéficiaires ; coordination de l'offre ; forces, faiblesses, opportunités et risques de l'offre existante du point de vue des acteurs interrogés.

■ La troisième étape a consisté en la réalisation de **six entretiens individuels** avec des personnes concernées par la thématique de l'addiction. Les objectifs de ces entretiens étaient de formuler les besoins de prise en charge de la part des personnes concernées, d'exprimer ce qu'elles considèrent comme forces et

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

comme lacunes dans la prise en charge, de pointer les éventuels obstacles à l'accès et de faire des propositions d'amélioration.

■ Finalement, lors de la quatrième étape, les **résultats ont été synthétisés**, présentés, et discutés avec les mandants et le groupe d'accompagnement afin de répondre aux questionnements du mandat. Des recommandations ont été élaborées pour optimiser le dispositif et un rapport final a été établi.

1.5 Structure du rapport

La suite du rapport est structurée de la façon suivante. Le chapitre 2 fait un bref rappel de la répartition des tâches dans le domaine de l'addiction (2.1), présente la réforme récente ayant influencé la situation sur le canton de Neuchâtel (2.2) et dresse un état des lieux des prestations de prise en charge de l'addiction existantes dans le canton de Neuchâtel (2.3) avant de faire une synthèse de l'offre actuelle (2.4). Le chapitre 3 analyse l'évolution des besoins en termes de prise en charge à travers les chiffres-clés de l'addiction dans le canton de Neuchâtel (3.1), puis des constats sur l'évolution et la qualification du besoin selon les acteurs du domaine (3.2) ainsi que des informations sur l'utilisation des offres existantes (3.3). Le chapitre 4 analyse l'adéquation des offres existantes avec les besoins en abordant les questions d'accessibilité (4.1), de complémentarité (4.2), de coordination et de pilotage de l'offre (4.3) avant de dresser un bilan des forces et faiblesses de la situation actuelle (4.4). Finalement, en se basant sur les résultats de l'ensemble des étapes, des possibilités d'amélioration sont identifiées et des recommandations sont formulées dans le chapitre 5.

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

Nous nous attachons ici à la situation actuelle dans le canton de Neuchâtel. Nous rappelons d'abord brièvement la répartition des tâches dans ce domaine entre les différents niveaux institutionnels (2.1). La situation actuelle est le fruit d'une réforme récente que nous décrivons brièvement (2.2). Nous présentons ensuite l'offre existante (2.3) avant de terminer par une synthèse et un bilan (2.4).

2.1 Répartition des tâches dans le domaine de l'addiction

Dans le domaine de l'addiction, la **Confédération** a surtout pour tâche de mettre en œuvre des programmes nationaux de prévention et de promouvoir certaines approches de prévention, de réduction des risques et de traitement, ainsi que des outils, à travers notamment la stratégie nationale Addictions. En outre, selon l'art. 3b de la loi sur les stupéfiants (LStup), la Confédération doit notamment encourager le repérage précoce des troubles liés à l'addiction, en accordant la priorité aux impératifs liés à la protection de l'enfance et de la jeunesse. Elle sensibilise également le public à la problématique de l'addiction. Le Conseil fédéral peut en outre édicter des recommandations concernant les principes de financement du traitement de l'addiction et des mesures de réinsertion et fixer des conditions générales pour le traitement au moyen de stupéfiants. Les traitements avec prescription d'héroïne doivent faire l'objet d'une autorisation fédérale. Par ailleurs, la Confédération peut soutenir les cantons et autres acteurs de l'addiction par des prestations de services pour les tâches de coordination, y compris la planification et orientation de l'offre, et d'amélioration de la qualité. Finalement, elle peut encourager la recherche scientifique, développe la formation et la formation continue et élabore des recommandations relatives à l'assurance qualité.

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

Les **cantons** ont quant à eux les responsabilités suivantes selon la LStup :

■ **Prévention** (art. 3b) : les cantons encouragent l'information et le conseil en matière de prévention des troubles liés à l'addiction et de leurs conséquences médicales et sociales, en accordant une importance particulière à la protection des jeunes et des enfants. Ils mettent en place les conditions-cadres et créent les organismes nécessaires ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis.

■ **Thérapie et réinsertion** (art. 3d) : les cantons pourvoient à la prise en charge des personnes dont l'état requiert un traitement médical ou psychosocial ou des mesures d'assistance en raison de troubles liés à l'addiction. Ils favorisent la réinsertion professionnelle ou sociale des personnes concernées et créent les institutions nécessaires ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis. Ils octroient en outre les autorisations pour la prescription, la remise et l'administration de stupéfiants destinés au traitement des personnes dépendantes.

■ **Réduction des risques et aide à la survie** (art. 3g) : les cantons prennent des mesures de réduction des risques et d'aide à la survie en faveur des personnes ayant des troubles liés à l'addiction afin de prévenir ou d'atténuer la dégradation de leurs conditions médicales et sociales. Ils créent les institutions nécessaires à cet effet ou soutiennent des institutions privées répondant aux critères de qualité requis.

■ **Contrôle et répression** : dans ce domaine, les cantons ont pour tâches de procéder aux contrôles prévus (art. 16 à 18), d'engager des poursuites pénales (art. 28) et de retirer l'autorisation de faire le commerce de stupéfiants (art. 12).

Chaque canton dispose donc de sa propre offre de prise en charge des addictions, dont l'organisation et la diversité peuvent varier fortement d'un canton à l'autre. La politique en matière d'addiction du **canton de Neuchâtel** est de la responsabilité du **Conseil d'État**, via le DECS en collaboration avec le Département des finances et de la santé (DFS), le Département de l'économie, de la sécurité et de la culture (DESC) et le Département du développement territorial et de l'environnement (DDTE). Au sein du DECS, le SAHA est chargé de la surveillance (de la qualité et des finances) des établissements de prise en charge résidentielle, des autorisations d'exploitation, du financement des prestations résidentielles (hospitalières) et ambulatoires ainsi que de la prévention dans le domaine des addictions. Au sein du DFS, c'est le service cantonal de la santé publique (SCSP) qui est responsable de l'autorisation des traitements de substitution (médecin cantonal), de la promotion de la santé et de la prévention contre le tabagisme notamment (service de promotion de la santé et de prévention), de l'admission des médecins traitants et de la facturation conforme à la LAMal.

Le Conseil d'État dispose également du soutien de la **commission cantonale des addictions (CCA)**, en tant que commission consultative réunissant des expert-es des quatre piliers du domaine de l'addiction. Cette commission regroupe des représentant-es de services cantonaux (SAHA, office de la promotion de la santé et de la prévention, médecin cantonal, pharmacienne cantonale, vétérinaire cantonal, police judiciaire, service pénitentiaire), d'acteurs liés au domaine de l'addiction (Addiction Neuchâtel, Ressource, CNP, FADS, RHNe) ainsi qu'une juge. Le SAHA fait en outre office de centre de coordination de la prise en charge en matière d'addiction.

L'offre existante en matière de prise en charge de l'addiction et son organisation sont décrites de façon détaillée au chapitre 2.3. Par ailleurs, le canton de Neuchâtel a signé plusieurs conventions de collaboration intercantionales : le Concordat de la Suisse latine sur l'exécution des peines, la Convention intercantonale relatives aux institutions sociales (CIIS) et le Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu, permettant une prise en charge des addictions dans d'autres cantons.

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

2.2 Réforme récente

En 2016, le Conseil d'État a lancé une réforme en profondeur du domaine des addictions avec la création d'un Dispositif Neuchâtelois Addiction (DNA). Cette réforme avait notamment pour objectifs :

- la **création d'une seule entité** formée par le personnel et les infrastructures de la Fondation Neuchâtel Addictions, de la Fondation Goéland et du Devens. Cette entité devait être le partenaire central du dispositif et favoriser les synergies entre les domaines de l'ambulatoire et du stationnaire ;
- les prestations devaient être proposées sur la base d'un **concept de prise en charge**, allant de l'ambulatoire à l'hébergement, si ce dernier était indiqué pour accompagner provisoirement une personne en situation d'addiction. Une diminution de 20 places stationnaires environ était exigée par le Conseil d'État et une réorganisation spatiale de l'ensemble des sites serait étudiée ;
- une **économie des coûts** à charge du canton de 2.3 millions CHF en trois ans.

Un bilan d'étape, portant notamment sur le volet organisationnel (fusion de trois entités en une nouvelle), les synergies ambulatoire/résidentiel au sein de la structure ainsi que les aspects financiers et liés aux ressources humaines de cette fusion, a été réalisé en 2021 (Falchini, 2021). Nous ne reviendrons donc pas en détail sur ces éléments.

2.3 Offres et prestataires actuels

La prise en charge des personnes concernées par l'addiction (ou pilier « thérapie » dans la stratégie des quatre piliers) regroupe les **offres résidentielles et ambulatoires** de consultation, de sevrage, de traitement et de conseil bio-psycho-social, qui contribuent à la sortie ou à la réduction de l'addiction (à une substance ou comportementale), et ainsi à l'amélioration de la santé et à l'intégration sociale de la personne prise en charge. Il s'agit en particulier de s'assurer que ce dispositif soit coordonné, complémentaire et propose des prestations permettant de couvrir les besoins de la population neuchâteloise en matière de prise en charge de l'addiction.

Si la thérapie était jusque dans les années 1990 uniquement axée sur l'abstinence, les traitements et conseils sont aujourd'hui adaptés aux personnes concernées et à leurs objectifs thérapeutiques individuels. Ainsi, une offre diversifiée dans le domaine du traitement des addictions s'est développée ces trente dernières années, depuis l'introduction de la politique des quatre piliers. Cette offre doit par ailleurs être régulièrement actualisée afin de correspondre à l'évolution de la consommation de substances ou des comportements des personnes, de répondre à leurs besoins variés ainsi que de s'inscrire dans le contexte social et politique actuel.

Actuellement, différentes institutions plus ou moins spécialisées proposent des prestations de prise en charge des addictions. Les principales institutions et leurs prestations sont décrites ci-dessous.

Addiction Neuchâtel

Addiction Neuchâtel (AN) est une fondation privée d'utilité publique issue de la fusion en 2017 de la fondation Neuchâtel Addictions, qui proposait des prestations ambulatoires de thérapie, de réduction des risques et d'aide à la survie ainsi que de la prévention, avec la fondation du Goéland qui proposait des prestations résidentielles et des ateliers d'insertion sur les sites de l'Auvent et de Pontareuse. En outre, l'institution du Devens, avec ses prestations résidentielles et ateliers occupationnels, qui était auparavant gérée par l'Armée du Salut, a aussi été intégrée à ce dispositif.

En termes de prestations ambulatoires, AN dispose de plusieurs sites répartis sur trois localités à savoir La Chaux-de-Fonds (Montagnes), Fleurier (Val de Travers) et Neuchâtel (Littoral). Ces trois sites proposent des consultations ambulatoires selon différents programmes (substances illégales, alcool, ados, jeux d'argent

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

et addiction comportementale) comprenant également des sevrages, des prestations de mobilité et liaison ainsi que de l'accompagnement social ambulatoire (ASA). A Neuchâtel, il existe par ailleurs un centre spécialisé pour l'alcool qui propose également un accompagnement socio-thérapeutique de jour (ASTJ) et plus des consultations ambulatoires. En plus de ces sites, AN propose également des prestations de réduction des risques et d'aide à la survie (accueil, repas, distribution de matériel de consommation, soins infirmiers élémentaires, douche, soutien social, travaux occupationnels et contrat ISP) sur les sites du Seuil à la Chaux-de-Fonds et du 13 Ouvert à Neuchâtel. Pour le Val-de-Travers, ces prestations sont proposées par le site ambulatoire de Fleurier.

En ce qui concerne le résidentiel, seul le site du Devens, à Saint-Aubin-Sauges, est actuellement ouvert. Celui-ci compte 39 places. Le site du Devens poursuit un objectif de réorientation ambulatoire à terme et n'est plus une institution résidentielle de type « lieu de vie ». La durée de séjour moyenne y est de 3 à 6 mois. La prise en charge résidentielle au Devens répond par ailleurs à certains critères : la personne doit être âgée de 18 ans révolus, bénéficier d'une garantie financière permettant de couvrir les coûts, avoir une pathologie physique et/ou psychique stabilisée qui ne requiert pas une surveillance infirmière ou médicale constante, être sevrée et autonome dans les actes de la vie quotidienne et être motivée au changement et à entreprendre une thérapie résidentielle. En outre, la consommation sur site n'y est pas autorisée. Avant la fusion, la durée moyenne d'une prise en charge au Devens pouvait être beaucoup plus longue car elle ne répondait pas forcément à un objectif de retour à l'ambulatoire.

Les deux autres sites résidentiels repris par AN lors de la fusion sont fermés. Le site de Pontareuse, situé à Boudry et qui proposait 20 places, a été fermé en avril 2019 pour répondre aux objectifs de la réforme de diminuer les capacités d'accueil et de privilégier les prises en charge ambulatoires. Le site de l'Auvent, à Peseux, dispose de 15 places mais a été fermé durant la pandémie de Covid-19 en 2020. Les sites de Pontareuse et de l'Auvent étaient auparavant des institutions de transition visant une réintégration des personnes à la société. Pontareuse avait pour objectif la réadaptation de la personne en un an, un an et demi maximum tandis que l'Auvent exigeait que la personne travaille au minimum à 50%.

Fondation Ressource

La Fondation Ressource propose des prestations visant à accompagner et à encadrer des personnes majeures répondant aux critères AI ou ayant déjà une rente AI, au bénéficiaire ou non d'une mesure civile ou pénale présentant des comorbidités liées à des problèmes d'addictions avec une chronicité avérée et ou des handicaps psychiques et sociaux. Il s'agit d'une offre à « bas seuil », c'est-à-dire que le niveau d'exigences et de contraintes à respecter pour accéder aux prestations proposées est faible.

La Fondation Ressource dispose de deux institutions résidentielles. Premièrement, le Foyer André est une structure située à la Cote-aux-Fées comprenant 19 chambres individuelles, une chambre de secours/transition et un appartement de deux pièces (studio). L'accueil comprend un accompagnement/encadrement, des programmes thérapeutiques, des activités occupationnelles dans différents domaines ainsi que des prestations hôtelières. La consommation y est tolérée et la prestation n'est pas limitée dans le temps, les séjours étant généralement de longue durée. La Fondation Ressource dispose également d'appartements protégés (La Cloche) situés à Buttes, respectivement un studio, trois appartements de deux pièces et sept appartements de trois pièces. Ces appartements peuvent accueillir 11 personnes en tout. Les mêmes prestations sont offertes qu'au Foyer André avec une plus grande autonomie accordée aux résident-es. Des transports sont organisés pour que les résident-es puissent aller aux ateliers du foyer ou pour faire des courses alimentaires. L'admission à La Cloche est conditionnelle à un séjour préalable au Foyer André.

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

Il convient de préciser que sur l'ensemble des 31 places (ou 32 selon l'occupation de l'appartement deux pièces) en résidentiel, seulement neuf places sont réservées à la population neuchâteloise, le reste étant occupé par des personnes provenant d'autres cantons.

En plus de ces prestations résidentielles, la Fondation Ressource propose également un accompagnement social ambulatoire (ASA) au domicile des bénéficiaires répondant aux critères ci-dessus. La durée d'un suivi ASA est en principe de 1 à 12 mois et il est accordé sous réserve de la disponibilité de prise en charge (un·e professionnel·le pour max. 10 personnes selon la directive du SAHA).

Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP)

La psychiatrie adulte a aussi fait l'objet de réformes structurelles importantes depuis 2010. C'est ainsi que le CNP s'est orienté vers la psychiatrie communautaire et un recentrage sur ses activités médicales. Cela a impliqué la fermeture de foyers résidentiels (suppression de lits), l'ouverture d'appartements avec encadrement et la potentialisation d'équipes mobiles.

Bien qu'étant une institution spécialisée dans la psychiatrie, il est fréquent que les patient·es pris·es en charge par le CNP présentent une comorbidité psychiatrique et addictologique. Le CNP propose ainsi un suivi ambulatoire des personnes ayant ce type de comorbidité. Le CNP propose également des sevrages d'alcool en ambulatoire, lorsque ceux-ci ne sont pas compliqués (pas de risque épileptique, de delirium tremens ou de symptômes somatiques avec risque encouru). Il est en outre courant que les patient·es suivi·es au CNP soient au bénéfice d'une prescription de méthadone.

En outre, le CNP propose plusieurs prestations en lien avec les addictions durant les hospitalisations comme le sevrage du tabac et des groupes de prévention des conduites à risque pour les enfants et adolescent·es ainsi que les sevrages d'alcool lorsque ceux-ci ne peuvent être réalisés en ambulatoire. Le centre d'urgences psychiatriques (CUP) prend aussi régulièrement en charge des personnes en situation d'intoxication aiguë aux différentes substances ou de sevrage pour une durée limitée. Généralement, les situations cliniques d'intoxication/sevrage sont ensuite orientées vers la fondation Addiction Neuchâtel pour la suite de la prise en charge.

Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS)

La FADS offre un accueil inconditionnel et sous forme d'hébergements d'urgence pour les publics neuchâtelois précarisés socialement et sans solution de logement. Environ la moitié des personnes concernées souffrent également d'addiction et de troubles psychiques concomitants, une proportion qui a nettement augmenté ces dernières années. La FADS offrait également 18 places d'hébergement pour des personnes avec handicap psychiatrique dans le cadre du Foyer Prébarreau mais celui-ci fermera ses portes à la fin octobre 2023.

La FADS propose des hébergements sur deux sites, celui du Rocher à Neuchâtel et celui du Feu-Vert à la Chaux-de-Fonds. Plusieurs solutions d'hébergement existent sur ces deux sites. Premièrement, les hébergements simples, qui comptent 32 chambres réparties sur les deux sites, sont proposées à des personnes demandeuses d'un hébergement sans accompagnement. Il n'existe pas de conditions préalables à l'accueil hormis d'être majeur et sans solution de logement. Les personnes peuvent cependant être exclues en cas de troubles du comportement, de violence physique ou de dégradation des chambres. Les personnes dont le comportement n'est pas compatible avec la vie communautaire sont redirigés dans des hôtels. La prestation n'est pas limitée dans le temps. La prestation dans les hébergements simples prend fin quand les bénéficiaires acceptent d'intégrer un studio FADS et/ou trouvent leur propre appartement.

Les deux sites de la FADS proposent également 45 studios, répartis équitablement. Les studios sont destinés aux personnes souhaitant bénéficier d'une certaine autonomie tout en bénéficiant d'un

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

accompagnement éducatif (une à deux fois par semaine). La prestation ne répond à aucun critère d'accès spécifique hormis ceux évoqués plus haut et n'est pas limitée dans le temps. Elle prend fin quand les bénéficiaires trouvent leur propre appartement et/ou qu'elles ont fait l'objet d'un rapatriement dans les hébergements simples. Certaines personnes accueillies dans les studios FADS peuvent être réorientées dans les hébergements simples car leurs problématiques ne leur permettent pas de vivre seule en studios (solitude, décompensation psy., problématique avec le voisinage, etc.).

En outre, les deux sites comportent trois lits (deux à Neuchâtel et un à la Chaux-de-Fonds) pour un accueil d'une nuit réservé aux personnes de passage dans le canton de Neuchâtel. La population demandeuse est souvent d'origine étrangère et/ou provenant d'un autre canton de Suisse. Une seule nuit est autorisée sur une année civile pour chaque personne demandeuse. Les personnes sont censées financer leur nuitée. Le montant s'élève à 60.-. Si les personnes ne disposent d'aucune ressource financière, l'ODAS prend en charge les coûts de cette prestation. Les personnes se présentent en règle générale vers 20h30 dans les hébergements simples pour repartir le lendemain à 8h00.

Finalement, la FADS compte également un certain nombre de places dans des hôtels partenaires (20 à la Chaux-de-Fonds et 10-12 à Neuchâtel) pour garantir l'accueil temporaire lorsque les deux sites sont pleins ou pour certains profils complexes. Les repas doivent être pris dans les sites des hébergements simples.

La FADS propose également un suivi ASA pour les personnes disposant de leur propre logement mais qui se retrouvent dans une situation de risque de perte de logement.

Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe)

Dans le domaine médical, le RHNe, sur ses deux sites de Pourtalès (Neuchâtel) et de la Chaux-de-Fonds, est souvent confronté à des problématiques d'addiction lors des séjours hospitaliers. L'hôpital prend en charge notamment les complications aiguës et chroniques liées aux dépendances, ainsi que les sevrages non planifiés, consécutifs à une maladie. Ces aspects sont également pris en charge par le service des urgences. Si nécessaire, une prise en charge conjointe avec le CNP est mise en place ou les partenaires sont contactés pour la suite du traitement. Le RHNe dispose également d'un protocole de prise en charge des enfants dépendants ou intoxiqués, ainsi que sous l'emprise de l'alcool et des médicaments et collabore avec le département enfants et adolescents du CNP dans ces situations. Le RHNe propose également un suivi des femmes enceintes toxicodépendantes et évalue le risque de sevrage à la naissance pour lequel il dispose des compétences.

Autres partenaires

En plus des acteurs évoqués, de nombreuses autres institutions participent à la prise en charge dans le domaine de l'addiction. Nous pouvons notamment évoquer l'**Office de protection de l'adulte (OPA)**. En effet, il est courant que les personnes souffrant d'addiction soient sous curatelle et que les curatrices et curateurs de l'OPA doivent trouver des solutions individuelles correspondant aux besoins des personnes en mobilisant les partenaires du réseau.

Du côté de la santé, les **médecins de famille** et les **services d'aide et soins à domicile** (par ex. NOMAD) sont des acteurs ayant un contact privilégié avec leurs patient-es et peuvent constituer une porte d'entrée importante vers une prise en charge addictologique pour autant qu'ils aient les connaissances nécessaires pour identifier la situation et contacter les institutions pertinentes.

Les **dispositifs d'orientation** existants sur le canton de Neuchâtel, respectivement **AROSS** pour les personnes âgées et **JUNORAH** pour les personnes en situation de handicap, reçoivent également des demandes comprenant des problématiques d'addiction et peuvent également réorienter les personnes vers les institutions compétentes à condition d'avoir les informations nécessaires à disposition.

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

Par ailleurs, certaines **associations** surtout en charge de l'information et de la prévention pour des problématiques spécifiques proposent également des consultations, des groupes d'entraide, de l'accompagnement ou encore du coaching pour traiter certains types d'addiction. Nous pouvons notamment évoquer la Croix-Bleue et les Alcooliques anonymes pour l'alcool, ainsi que le Centre d'information pour la prévention du tabagisme (CIPRET) pour le tabac.

Finalement, les institutions du **système judiciaire et pénal** jouent également un rôle dans la prise en charge de l'addiction car elles peuvent prononcer des placements en institution pour traitement des troubles mentaux (art. 59 CP) ou pour traitement des addictions (art. 60 CP).

Le **Tableau 1** ci-dessous présente un récapitulatif des offres existantes en matière de prise en charge de l'addiction sur le canton de Neuchâtel selon les institutions qui les proposent, si elles sont ambulatoires ou stationnaires, leur population-cible, leurs critères d'accès et leur région.

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

BASS

Tableau 1: Récapitulatif des offres de prise en charge de l'addiction existantes sur le canton de Neuchâtel

Institution	Nom de l'offre	Description des prestations	A/R	Nb places	Population-cible	Critères d'accès	Région		
							Lit.	Vdt	Mt.
Addiction Neuchâtel	Consultations ambulatoires	Bilan et évaluation addictologique; consultations addictologiques; traitements psychosociaux et médicaux intégrés; traitements psychothérapeutiques; entretiens individuel / sub-viduels/de couple/familiaux; traitements médicamenteux et examens biologiques; sevrage ambulatoire / jeux d'argent et addictions comportementales / ados	A	-	Toute personne ayant un problème d'addiction correspondant au programme. Pour ados: max. 25 ans Familie et proches peuvent également bénéficier de conseils ou suivi	- Présence d'un problème d'addiction ou consommation problématique - L'état psychique et somatique sont compatibles avec un suivi ambulatoire - L'admission se fait sur une base volontaire, même si motivée par des tiers - L'accès peut être refusé en cas de : nouvelle situation présentant une urgence somatique ou psychiatrique prioritaire; comorbidité psychiatrique au premier plan et décompensée; existences d'offres géographiques plus adaptées au lieu de résidence (p. ex. pour hors canton)	X	X	X
	Accueil socio-thérapeutique de jour	Prestations à la journée ou à la demi-journée: traitements psychosociaux et médicaux intégrés; entretiens individuels/de couple/familiaux; prestations de groupes thérapeutiques et socio-éducatifs; repas communautaire; soutien social spécialisé; traitements médicamenteux; sevrage alcool ambulatoire	A	12	Adultes présentant une dépendance aux produits psychotropes, légaux et/ou illégaux et souhaitant modifier son comportement de dépendance.	- Idem que suivi ambulatoire - ASTJ est indiqué quand prestations ambulatoires ne suffisent plus à stabiliser une situation	X		
	Accueil en réduction des risques et des dommages	Accueil, écoute, conseils psychosociaux; repas de midi; échange/distribution matériel de consommation; soins infirmiers élémentaires et conseils en réduction des risques; douche, lessive; soutien social et administratif; activités occupationnelles; contrat ISP (insertion socio-professionnelle)	A	-	Personnes concernées par des problématiques liées à l'addiction ou/et au mésusage de substance psychoactive. Cela concerne plus particulièrement une population qui se trouve dans l'incapacité ou qui n'a pas la volonté de cesser de consommer, ou/et qui présente des dommages liés à une consommation actuelle ou passée.	- Pas de critères (« bas seuil ») - Accueil peut être limité ou interdit en cas de violence, deal ou comportement inadéquat	X	X	X
	Mobilité et liaison	Conseils, soutiens et traitements; évaluation addictologique dans le milieu; travail en réseau et coordination; travail motivationnel; suivi addictologique; évaluation régulière; conseils en réduction des risques	A		Personnes de tout âge présentant un problème d'addiction, qui pour différentes raisons ne peuvent pas bénéficier des autres prestations d'AN	- Idem que suivi ambulatoire - Difficultés fonctionnelles (physiques ou psychiques) ou motivationnelles, ne permettant pas de se rendre à une consultation standard - Durée de 3 mois max. sauf cas particuliers	X	X	X
	ASA	Deux types: suivi à domicile limité dans le temps et assumé par un-e référent-e ou suivi sur site résidentiel Entretiens avec bénéficiaires et/ou son réseau; soutiens (hygiène, achats, gestion du logement, démarches administratives); autres prestations stipulées dans contrat	A / R		Personnes nécessitant le prolongement d'un accompagnement social ambulatoire lors de leur retour au domicile après un séjour résidentiel ou pour éviter un placement, pour les soutenir et renforcer leur insertion sociale	- Avoir une garantie financière permettant de couvrir les coûts - Avoir des objectifs de développement et maintien de l'autonomie sociale - Période de 3 mois renouvelable selon les objectifs convenus	X	X	X

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

BASS

Institution	Nom de l'offre	Description des prestations	A/R	Nb places	Population-cible	Critères d'accès	Région		
							Lit.	Vdt	Mt.
	Site résidentiel du Devens	Entretiens par des intervenants psychosociaux; consultations psychiatriques, psychothérapeutiques et somatiques; activités de groupe et individuelles; activités occupationnelles; accompagnement social spécialisé; physiothérapie et ergothérapie selon besoin	R	39	Toute personne majeure, dépendante de substances psychoactives (légitimes et/ou illégitimes), ou présentant une addiction sans substance, souhaitant modifier son comportement.	- Garantie financière permettant de couvrir les coûts - Autorisation de l'hébergement selon SAHA - Pathologie physique et/ou psychique stabilisée, ne requérant pas de surveillance infirmière ou médicale constante - Autonomie dans les actes de la vie quotidienne - Motivation au changement - La prestation peut être arrêtée en cas d'introduction et/ou consommation non autorisée sur le site - Séjour de 3 à 6 mois en moyenne, le « lieu de vie » n'est pas un objectif.	X		
Ressource	Foyer André	Programmes thérapeutiques aux structures flexibles; accompagnement/encadrement; activités occupationnelles; prestations hôtelières	R	21 (dont max. 9 NE au cumulé)	Personnes majeures répondant aux critères AI ou ayant déjà une rente AI, au bénéfice ou non d'une mesure civile ou pénale présentant des comorbidités liées à des problèmes d'addictions avec une chronicité avérée et/ou des handicaps psychiques et sociaux.	- Offre à bas seuil - Pas d'abstinence exigée - Place doit être disponible sinon liste d'attente - Minimum de collaboration en s'engageant volontairement dans le programme pédagogique - Admission subordonnée à l'acceptation d'une visite médicale selon les dispositions de l'AI - Pas de caractéristique temporelle: en principe séjours de longue durée			X
	Appartements Cloche	Idem que Foyer André mais dans des appartements individuels; plus d'autonomie et encadrement moins régulier; prestations de transport pour les ateliers au foyer ou pour les courses alimentaires	R	11 (dont max. 9 NE)	Idem que Foyer André mais les personnes doivent être capables d'une plus grande autonomie	- Idem que Foyer André - Admission à la Cloche est conditionnelle à un séjour préalable au Foyer André - Toute admission à la Cloche est possible si la personne est mobile et capable de monter escaliers			X
	ASA	Accompagnement; entretiens; soutiens dans la vie quotidienne (activités, relationnel, gestion du ménage, administration, maîtrise de la consommation, réduction des risques)	A / R	21	Idem que Foyer André	- Idem que Foyer André - Durée est de 1 à 12 mois en principe	X	X	X
CNP	Sevrage tabac	Sevrage à l'aide de patch, gommes, techniques douces (relaxation, huiles essentielles...) durant le temps de son hospitalisation	R	-	Adolescent-e-s hospitalisé-e-s	- Aucun critère - Durée limitée au temps de l'hospitalisation, en moyenne 30 jours			X
	Groupe de prévention à risque	Groupe de parole autour de la prévention des conduites à risque avec un focus particulier sur l'usage de toxiques	R	-	Adolescent-e-s hospitalisé-e-s	- Aucun critère - Durée limitée au temps de l'hospitalisation, 1 fois par semaine			X
	Prescription méthadone	Il est d'usage que des patient.e.s suivi.e.s au CNP soient au bénéfice d'une prescription de méthadone. L'introduction de la méthadone se fait rarement au CNP, il s'agit donc souvent de réévaluer et réadapter le traitement une fois introduit. Dans la mesure du possible, il	A / R	-	Toute population majeure	- Toute population peut avoir accès mais priorité pour les patient-e-s présentation à la fois une problématique psychiatrique et une problématique de consommation/dépendance de substances - Généralement plusieurs années			X

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

BASS

Institution	Nom de l'offre	Description des prestations	A/R	Nb places	Population-cible	Critères d'accès	Région		
							Lit.	Vdt	Mt.
		est discuté de sevrage et l'arrêt de toute consommation de substance si cela est possible dans la prise en charge avec le/la patient.e.							
	Sevrage alcool en ambulatoire	Uniquement des sevrages non-complicés (pas de risque épileptique, de delirium tremens ou de symptômes somatiques avec risque encouru). La prise en charge se fait de manière ambulatoire, avec un suivi rapproché et avec l'aide du scoring CIWA, de manière à pouvoir adapter la médication de benzodiazépines en conséquence.	A	-	Toute population majeure	- Evaluation clinique d'un-e thérapeute - Systématiquement inscrite dans le contexte d'un suivi psychiatrique, si uniquement sevrage de toxiques renvoyé vers AN - Sevrage dure de 7 à 10 jours	X	X	X
	Sevrage alcool en hôpital	Sevrage non possible en ambulatoire (situation somatique fragile, implication du patient faible et ambivalente, comorbidité psychiatrique décompensée). La prise en charge se fait avec un suivi rapproché et avec l'aide du scoring CIWA, permettant une adaptation de la médication de benzodiazépines en conséquence.	R	-	Toute population majeure	- Evaluation clinique d'un-e thérapeute - Sevrage dure de 7 à 10 jours mais peut changer selon comorbidité psychiatrique	X		
	Suivi ambulatoire comorbidity psychiatrique	Compréhension de la problématique de la personne; prise en charge personnalisée avec projet thérapeutique; clarification de la question consommation contrôlée vs sevrage complet; collaboration fréquente avec AN	A	-	Toute population dès 16 ans ayant une comorbidité psychiatrique et addictologique	- Pas de critères spécifiques ou de limitation temporelle. En général suivis au long cours	X	X	X
	Urgences intoxication	Prise en charge en urgence des patient.e.s qui présentent des troubles du comportement, tels que agitation, hétéro-agressivité, symptômes aigus psychotiques, désorganisation majeure de la pensée, en lien avec les intoxications aiguës aux différentes substances (alcool, cocaïne, psychostimulants, drogues de synthèse, etc...) ainsi que les tableaux cliniques de sevrage (principalement alcool et cannabis).	R	-	Toute personne dès 16 ans, domiciliée dans le canton ou d'autres cantons	- Aucune restriction d'accès aux urgences psychiatriques cantonales. Le mandat de soins garantit l'accessibilité permanente aux soins aux personnes en difficulté, dont les patient.e.s présentant une problématique aiguë de consommation de toxique ou de symptômes de sevrage. - En règle générale durée de 2 à 5 heures	X		X
FADS	Hébergements simples	Hébergement sans accompagnement; encadrement; espaces communs; repas	R	32	Adultes en difficultés sociales sans solution de logement. Ils peuvent présenter des troubles psychiatriques stabilisés ou non associés à des comorbidités liés à une dépendance à l'alcool et/ou aux produits stupéfiants.	- Offre bas seuil: pas de critères d'accès - Exclusion en cas de troubles du comportement, violence physique, dégradation des chambres - Personnes pas compatibles avec la vie communautaire réorientées dans les hôtels	X		X
	Studios	Hébergement avec accompagnement éducatif 1 à 2 fois par semaine; espaces communs; repas	R	47	Idem que les hébergements simples mais avec un souhait d'accompagnement psychosocial individualisé	Idem que hébergements simples mais avec une certaine autonomie dans la mobilité et les actes de la vie quotidienne	X		X
	Accueil de nuit	Accueil d'une nuit avec petit déjeuner	R	3	Toute personne non domiciliée dans le canton de Neuchâtel de passage dans le canton se retrouvant sans solution de logement pour la nuit.	- Une seule nuit est autorisée sur une année civile - Les personnes doivent financer la nuit (60.-). Si aucune ressource financière, ODAS finance	X		X

2 La prise en charge en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel

BASS

Institution	Nom de l'offre	Description des prestations	A/R	Nb places	Population-cible	Critères d'accès	Région		
							Lit.	Vdt	Mt.
					La population demandeuse est souvent d'origine étrangère et/ou provenant d'un autre canton de Suisse.				
	Hôtels	Accueil temporaire si les autres structures sont complètes avec: hébergement; accès aux repas dans les hébergements simples Peut être de longue durée pour les personnes qui ne peuvent pas vivre en communauté	R	30-32	Idem que les hébergements simples, parfois avec des problématiques complexes qui empêchent la vie en communauté	Idem que les hébergements simples	X		X
	ASA	Accompagnement et suivi pour soutenir la personne à: - Développement son autonomie - Gérer son administratif - Collaboration avec son réseau - Nettoyer son appartement	A	136	Toutes personnes en situation de précarité sociale possédant leur propre logement et faisant l'objet d'une demande en lien avec le risque de perte de logement.	- L'accès à la prestation est en faveur de toutes les personnes possédant leur propre logement et faisant l'objet d'une demande en lien avec le risque de perte de logement. - Pas d'autres critères d'accès	X	X	X
RHNe	Prise en charge add. médecine adulte	Prise en charge médico-soignante; coordination avec les prestataires externes; consultations et suivi spécialisés de psychiatrie pendant le séjour; prise en charge somatique des complications aiguës et chroniques liées aux dépendances; prise en charge des sevrages non planifiés; consultations ambulatoires de problèmes hépatiques; suivi ambulatoire d'infectiologie	A / R	-	Toute la population neuchâteloise dès 16 ans	- Pas de critères pour les hospitalisations aiguës - Pour patients électifs: suivi ambulatoire ou hospitalisation selon évaluation par médecin	X		X
	Prise en charge add. urgences	Prise en charge aiguë des crises et sevrages non planifiés; dépistage et identification des substances consommées; prise en charge conjointe avec le CNP si nécessaire pour suite de l'hospitalisation; évaluation par des infirmières pour suite du traitement	R	-	Toute la population dès 16 ans	- Pas de critères	X		X
	Prise en charge add. pédiatrie	Prise en charge médico-soignante; coordination avec le CNP EA; protocole de prise en charge des enfants dépendants ou intoxiqués	R	-	Mineurs de 0 à 16 ans	- Pas de critères	X		X
	Prise en charge add. femmes enceintes	Suivi des femmes toxicodépendantes et dépendantes à l'alcool; prise en charge pluridisciplinaire et décision pré-natale; évaluation du risque de sevrage à la naissance; si besoin prise en charge nouveau-nés	A / R	-	Femmes enceintes ayant des problèmes d'addiction et leurs nouveau-nés.	- Pas de critères. À noter qu'il peut y avoir difficultés d'adhésion de la part des patientes et la nécessité de faire un signalement auprès des autorités publiques, selon les cas. - Pour la mère, la mesure débute lors du suivi de la grossesse ou de l'accouchement et se termine à la fin de la durée maximale d'hospitalisation selon les DRG. Pour l'enfant, le séjour peut être plus long que celui de la mère (flexibilité des DRG).	X		X

Légende : ASA = accompagnement social ambulatoire ; A = ambulatoire ; R = résidentiel ; Lit. = Littoral ; Vdt = Val de Travers ; Mt. = montagnes neuchâteloises.

Source: Fiches de prestations et autres documents fournis par les institutions et le SAHA, représentation BASS

2.4 Synthèse et bilan de l'offre actuelle

Afin de dresser un bilan de l'offre actuelle existante sur le canton de Neuchâtel, nous avons procédé à une typologie des prestations, en nous basant (et en les adaptant quelque peu) sur les catégories utilisées dans l'étude de Künzi et al. (2019). Le **Tableau 2** ci-dessous présente les offres existantes sur le canton de Neuchâtel selon ces catégories.

Tableau 2: Bilan de l'offre actuelle dans le canton de Neuchâtel, état à novembre 2023

Type de prestation	Offre existante sur le canton	Nb de places effectives pour le canton	Commentaire
Prestations stationnaires psycho-sociales	x	48	15 places supplémentaires non disponibles depuis 2020
Prestations stationnaires médicales (sur la liste cantonale des hôpitaux)	x		
Prise en charge ambulatoire (consultations, etc.)	x		
Offres mobiles pour personnes dépendantes (addictologie de liaison / travail social d'outreach)	x		En cours de développement
Accueil de jour pour personnes dépendantes	x	12	
Hébergements de transition	x		
Traitement de substitution (TAO)	x		Environ 600 personnes
Traitement de substitution (DAM)			Réflexions sur la faisabilité en cours
Intégration professionnelle (programmes spécifiques pour personnes dépendantes)	x		
Case management addictologique	x		
Case management cas complexes			
Dispositif d'indication			Inscrit dans la LincA, mais pas mis en œuvre actuellement
Prise en charge en milieu fermé			
Prise en charge des addictions dans le cadre de la liberté surveillée et de l'assistance de probation	x		Places limitées
Entraide (aide par les pairs, groupes de paroles, par ex. alcooliques anonymes, narcotiques anonymes, stop-jeu, etc.)	x		

Source: Fiches de prestations et autres documents fournis par les institutions et le SAHA, représentation BASS

Ce tableau permet de constater qu'il existe une offre étendue en matière de prise en charge de l'addiction dans le canton de Neuchâtel. En effet, dans le domaine stationnaire, le canton dispose à la fois d'offres psycho-sociales avec le Devens et Ressource, ainsi que d'offres médicales au CNP et au RHNe. L'institution du Devens propose par ailleurs des appartements d'insertion pouvant être considérés comme des hébergements de transition.

De nombreuses prestations existent également en ambulatoire, avec une palette de prestations étendue selon les différents types d'addictions et réparties sur l'ensemble du territoire. Des offres à domicile existent déjà également, notamment les suivis ASA pour les personnes sortant d'institution. D'autres prestations mobiles sont en train d'être développées pour pouvoir atteindre plus de personnes et dans plus de lieux (à domicile, mais aussi en EMS et autres institutions) afin de leur fournir un suivi addictologique notamment. Un accueil socio-thérapeutique de jour est également proposé par AN à Neuchâtel, ainsi que des contrats ISP (insertion socio-professionnelle) sur leurs trois sites ambulatoires. Le canton dispose également de groupes d'entraide.

Concernant les traitements de substitution, le canton administre depuis de nombreuses années des traitements par agonistes opioïdes (TAO). Il ne connaît cependant pas encore de prescription de diacétylmorphine (DAM, traitement de substitution pour l'héroïne) mais des réflexions à ce sujet sont en cours pour évaluer la faisabilité d'une telle prestation dans le canton.

3 Besoins en termes de prise en charge de l'addiction

En outre, le canton ne dispose pas de dispositif d'indication, ni de gestion des cas complexes. Des discussions ont lieu à ce sujet depuis quelques années et l'objectif de mettre en place un dispositif d'indication est inscrit dans la LIncA. Nous reviendrons plus en détail sur ce sujet lorsque nous aborderons les questions liées à la coordination des offres.

Finalement, bien que le canton ne dispose pas de prise en charge en milieu fermé (carcéral), il existe des offres de prise en charge des addictions dans le cadre de la liberté surveillée et de l'assistance de probation, que cela soit en ambulatoire ou en stationnaire. Cependant, de l'avis des professionnel·les, les places pour ce type d'offres d'aide contrainte sont limitées et il est courant que des personnes soient placées hors canton.

En conclusion, le canton de Neuchâtel dispose d'une palette de prestations relativement vaste et bien répartie sur son territoire. Pour certaines prestations manquantes ou peu développées, des réflexions sont actuellement en cours pour les mettre en place (traitement DAM) ou les améliorer (prestations mobiles). Ainsi, les deux seules prestations importantes qui manquent réellement sont les hébergements de transition, dont la fermeture est récente, ainsi qu'un dispositif d'orientation et/ou de case management pour les cas complexes, qui est au centre des discussions depuis quelques années mais n'a jamais été mis en place.

3 Besoins en termes de prise en charge de l'addiction

L'objectif de ce chapitre est de présenter le besoin de prise en charge des personnes concernées par l'addiction et vivant dans le canton de Neuchâtel. Pour ce faire, nous présentons d'abord quelques chiffres-clés en lien avec l'addiction (3.1), puis le besoin de prise en charge tel qu'identifié par les acteurs du domaine, complété par l'analyse de la documentation et l'avis des personnes concernées (3.2), et finalement l'utilisation des offres existantes (3.3).

3.1 Chiffres-clés de l'addiction

Pour contextualiser le besoin de prise en charge en matière d'addiction, il convient tout d'abord de présenter des caractéristiques structurelles du canton de Neuchâtel directement ou indirectement liées à l'addiction. Le **Tableau 3** présente les chiffres-clés en lien avec la consommation de psychotropes.³

Tableau 3: Caractéristiques en lien avec la consommation de psychotropes dans le canton de Neuchâtel

Caractéristiques	Neuchâtel		Suisse
	En %	N estimé (pop. 2022)	En %
Consommation quotidienne d'alcool à l'âge de 15+ ans (2017)	12 %	18'000	10.9 %
Consommation épisodique à risque d'alcool (2017)	18.8 %	28'200	15.9 %
Consommation d'alcool chronique à risque (2017)	6.6 %	9'900	4.7 %
Consommation d'alcool à l'âge de 15 ans et plus (2017)	31.5 %	47'250	27.1 %
Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 64 ans (2017)	5.0 %	5'750	4 %
Hospitalisations avec troubles liés à la consommation de substances pour 1'000 habitant·e·s (2020)	12.9	1'935	9.8

Source: Données de l'OFS, de l'OFSP, d'OBSAN et du SECO, compilées par la Haute école spécialisée de Lucerne

³ Ce tableau reprend en partie des chiffres présentés dans le Portrait du canton de Neuchâtel réalisé par la Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social dans le cadre du projet « Principes de pilotage de la prise en charge des addictions » sur mandat de la Confédération des délégués et déléguées cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA).

3 Besoins en termes de prise en charge de l'addiction

Le canton de Neuchâtel présente des moyennes plus élevées que les moyennes suisses pour l'ensemble des indicateurs : consommation (quotidienne) d'alcool à l'âge de 15+ ans, consommation d'alcool épisodique et chronique à risque et consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 64 ans. En rapportant ces chiffres à la population du canton (176'245 habitant-e-s en 2022, dont environ 150'000 de 15 ans et plus et 115'000 entre 15 et 64 ans), cela représente 47'250 personnes concernées par la consommation d'alcool, 5'750 pour la consommation de cannabis.

En ce qui concerne la **consommation de substances illégales** (hors cannabis), la part de la population (âgée de 15 à 64 ans) qui a consommé des substances illégales (hors cannabis) au cours des 12 mois précédents s'élève à 1,5% au niveau suisse. La consommation de substances illégales a connu une importante évolution : la part des personnes concernées a triplé en quinze ans. Les chiffres ne sont pas disponibles au niveau des cantons, mais en appliquant la moyenne suisse au canton de Neuchâtel, nous estimons qu'environ 1'725 personnes sont concernées par la consommation de substances illégales dans le canton.

Dans son portrait du canton de Neuchâtel⁴, la HES Lucerne a examiné quel était le **principal problème d'addiction** des personnes prises en charge ; il s'agit majoritairement de l'alcool (pour tous les types de prise en charge), suivi des substances multiples et des opioïdes. Le cannabis et la cocaïne concernent, quant à eux, une part relativement faible des bénéficiaires, et les addictions comportementales une part minime.

Par ailleurs, et toujours selon les données collectées par la HES Lucerne, les bénéficiaires du dispositif de prise en charge de l'addiction neuchâtelois sont principalement des **hommes** ; les femmes ne comptent que pour 18% et 42% du public, selon le type d'offre. Or, cette répartition ne reflète pas les données statistiques sur la consommation problématique d'alcool, qui est le principal problème d'addiction comme mentionné ci-dessus. Ainsi, la part des femmes dont la consommation d'alcool présente un risque moyen à élevé pour la santé s'élève, selon l'OBSAN, à 4,1% contre 5,2% pour les hommes. En revanche, elle reflète la moindre consommation de stupéfiants : toujours selon l'OBSAN, 9,9% des hommes entre 15 et 64 ans ont déjà consommé au moins une fois une substance illégale (hors cannabis) au cours de leur vie, contre 5,2% des femmes.⁵

3.2 Evolution et qualification des besoins

Pour appréhender l'évolution et la qualification des besoins de prise en charge, nous nous basons sur les informations collectées auprès des principaux acteurs de l'addiction du canton de Neuchâtel (entretiens avec les directions des institutions et focus group avec les professionnel·les de terrain) ainsi qu'auprès des personnes concernées.

Autant les directions des institutions que les professionnel·les s'accordent sur le fait que le canton de Neuchâtel connaît une **stabilité du volume** de personnes concernées par l'addiction. Cependant, les profils à prendre en charge se diversifient de plus en plus en raison de différents facteurs.

Tout d'abord, les **types de substances consommées** évoluent. Ainsi, en ce qui concerne les substances illégales, les acteurs de l'addiction observent que les substances consommées se sont diversifiées (cannabis, cocaïne, méthamphétamines, etc.), alors que la prise en charge concernait surtout les personnes héroïnomanes il y a une dizaine d'années. Dernièrement, les professionnel·les notent une augmentation de la consommation de **crack**, comme cela est aussi observé dans d'autres cantons. Cependant, bien que ces addictions puissent nécessiter des prises en charge différentes, il s'agit surtout de changements

⁴ Voir note 4.

⁵ OBSAN. Système de monitoring Addiction et MNT (MonAM), sur la base de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2017.

3 Besoins en termes de prise en charge de l'addiction

relativement limités et qui ne nécessitent pas d'adaptations majeures des dispositifs de prise en charge pour le moment du point de vue des acteurs.

Des évolutions en ce qui concerne l'**âge** du public concerné sont également constatées par différents acteurs. D'une part, les **jeunes** ont un accès de plus en plus précoce au cannabis et à d'autres substances illégales et sont davantage susceptibles de développer des addictions. En outre, de plus en plus de jeunes se retrouvent dans une situation financière et/ou psychologique précaire pouvant mener à terme à la consommation de substances et à l'addiction. D'autre part, le **prolongement de la durée de vie** globale, et notamment des personnes toxicodépendantes, implique un vieillissement du public pris en charge. Ces évolutions concernant l'âge peuvent présenter des défis pour la prise en charge : les personnes plus jeunes côtoyant des personnes plus « expérimentées » peuvent être influencées dans leur consommation, tandis que la prise en charge de personnes âgées qui ne peuvent plus vivre à domicile se fait généralement en EMS, où les compétences en addictologie manquent.

Les professionnel·les du domaine de l'addiction constatent également des évolutions concernant **certains profils particuliers**. Ainsi, un manque des places pour les **mères et les enfants** après la période couverte par l'hospitalisation pour les mères dépendantes a été souligné. Par ailleurs, l'augmentation de demandes d'hospitalisation pour les **sevrages volontaires** a également été mentionnée par les différents acteurs de l'addiction interrogés. Ce besoin a également été exprimé par les personnes concernées.

Finalement, l'évolution la plus importante constatée par les acteurs ces dernières années est la **complexification des situations**. La complexification des situations concerne le cumul de l'addiction avec d'autres problématiques, en particulier les troubles psychiques (par exemple dépression, anxiété, trouble bipolaire, schizophrénie, etc.) et somatiques, mais aussi la précarité sociale. Ainsi, la moitié des personnes prises en charge par le CNP pour troubles psychiques présentent des problèmes d'addiction. La FADS a constaté une évolution dans ses hébergements différenciés de 21% de personnes accueillies avec addictions en 2017 contre 34% en 2021. Parmi la totalité des personnes accueillies, la proportion de personnes présentant des troubles psychiques est quant à elle passée de 36% à 45%.

Si les acteurs s'accordent pour dire que la gestion des cas complexes est un enjeu important considérant les évolutions évoquées, leurs avis divergent parfois quant au volume que les situations complexes représentent. En effet, selon AN, les situations complexes concernent peu de situations (15-20 situations par année), mais demandent beaucoup de ressources, notamment de la coordination, et l'offre n'est pas forcément adaptée pour répondre à tous leurs besoins. En revanche, pour la FADS, il s'agit d'une partie importante de ses bénéficiaires qui se retrouve dans des situations complexes de cumul entre addiction, troubles psychiques et précarité sociale, rendant la nécessité de mesures à ce sujet plus urgente. Nous reviendrons sur ces enjeux dans les chapitres suivants concernant l'adéquation et la coordination des offres.

3.3 Utilisation des offres

Un examen de l'utilisation des offres permet également de donner certaines indications sur les besoins actuels en matière de prise en charge. Nous passerons en revue dans un premier temps les **données quantitatives** existantes sur les **offres résidentielles**. Il convient de préciser que nous ne disposons pas de telles données pour le secteur ambulatoire. Dans un second temps, il s'agira d'exposer les appréciations des directions, professionnel·les et personnes concernées sur l'**utilisation des offres résidentielles et ambulatoires**.

En 2016, avant la réforme, le canton de Neuchâtel comptait **105 places en résidentiel** pour 178'567 habitant·e·s comme le soulignait le rapport Infodrog (2017). Ces chiffres plaçaient Neuchâtel largement en tête des cantons romands en matière de places pour 1'000 habitant·e·s avec un taux de 0,58 place, les

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

cantons les plus proches étant Vaud et Berne avec seulement 0,27 place pour 1'000 habitant·e·s. Les chiffres présentés par le rapport Infodrog et repris dans le bilan d'étape sont cependant biaisés car ils tiennent compte des 22 places du Foyer André qui sont réservées à des personnes domiciliées dans d'autres cantons que celui de Neuchâtel. Sans ces places, le canton de Neuchâtel comptait **83 places destinées à des personnes domiciliées sur le canton**, ce qui représente 0,46 place pour 1'000 habitant·e·s.

A la suite de la fermeture de la Pontareuse en 2019, le canton ne comptait plus que 85 places au total, et donc **63 pour des personnes résidentes du canton**. En rapportant ce nombre de places au nombre d'habitants (176'328 habitant·e·s fin 2019), cela représente un taux de 0,36 place pour 1'000 habitant·e·s. Bien que les 15 places de l'Auvent existent toujours en théorie, les activités de ce site sont suspendues depuis 2020 et le total de places disponibles pour la population résidente descend donc à **48**. Le canton dénombrait 176'425 habitant·e·s fin 2022, cela représente un taux de **0,27 place pour 1'000 habitant·e·s**. Avec ce taux, le canton se place désormais derrière le canton de Vaud selon une comparaison intercantonale réalisée par le SAHA en 2021 (0,33 place pour 1'000) mais devant tous les autres cantons romands (entre 0,12 et 0,19).

Sur ces places, le canton de Neuchâtel disposait de 71% de places en home avec occupation et 29% en home simple. 4,8% de ces places se trouvaient en outre en logements protégés. Le canton de Neuchâtel compte relativement peu de personnes hébergées provenant d'autres cantons avec environ 3% si l'on ne compte pas les places réservées à des hors cantons dans une institution spécifique (Foyer André). Si l'on prend en compte ces places, le canton de Neuchâtel compte 29% de places occupées par des personnes hors canton.

En termes de taux d'occupation, celui-ci était de 98% en 2016 pour l'ensemble du canton de Neuchâtel, puis a diminué après la fusion notamment en raison de la **réorientation stratégique en matière d'addiction** décidée par le Conseil d'État et mise en œuvre par Addiction Neuchâtel, qui ne propose plus de « lieu de vie » comme cela était le cas auparavant lorsque le Devens était géré par l'Armée du Salut, ni de lieux de transition comme Auvent ou la Pontareuse. Ainsi, il se situe désormais autour des 90% avec une occupation de 85% pour le Devens en 2021 et de 93% pour Ressource. Cependant, selon des informations actuelles, il semble que les neuf places de la Fondation Ressource réservées pour la population neuchâteloise sont occupées et il existe une liste d'attente de plusieurs mois.

Nous constatons donc, en comparaison avec les cantons romands, que le canton de Neuchâtel est relativement bien loti en termes de nombre de places par habitant·e·s même si l'on tient uniquement compte des places pour la population neuchâteloise. Il semble toutefois y avoir une inégalité dans l'occupation des institutions résidentielles sur laquelle nous reviendrons dans le chapitre suivant.

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

Nous analysons ici l'adéquation entre l'offre décrite au chapitre 2 et les besoins, tels qu'identifiés au chapitre 3, sous l'angle de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre, qui sont tout autant importants pour assurer une prise en charge efficace. Finalement, un bilan de l'adéquation est dressé sous forme de forces et faiblesses du dispositif.

4.1 Accès à l'offre et obstacles

L'accessibilité des offres de prise en charge est l'un des facteurs essentiels à prendre en compte lors de l'analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins. Elle comprend différentes dimensions : les informations et la connaissance de l'offre, l'accessibilité géographique, financière et temporelle, ainsi que les

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

conditions d'accès et exigences à respecter notamment. Nous examinons ces différentes dimensions sous l'angle des obstacles à l'accès qui sont évoqués dans les différentes sources d'informations, que nous complétons avec les statistiques des demandes non abouties ou refusées.

Informations et connaissances de l'offre

En règle générale, les professionnel·les du domaine de l'addiction et les personnes concernées **savent à qui s'adresser** en cas de besoin de prise en charge. En revanche, il ressort des discussions du focus group que les autres professionnel·les de la santé (notamment de l'hôpital ou des soins à domicile) n'ont parfois **pas connaissance de toutes les offres** proposées par les autres acteurs, ni des critères d'accès. Ainsi, une meilleure communication sur les offres, par exemple à travers le catalogue de prestations établi par le SAHA, pourrait certainement être utile à l'ensemble des professionnel·les et personnes concernées.

Accessibilité géographique

Comme exposé au chapitre 2.3, le canton de Neuchâtel dispose d'une **offre ambulatoire bien répartie** sur les trois régions du Littoral, du Val de Travers et des Montagnes neuchâteloises. Les hébergements d'urgence ainsi que les établissements hospitaliers sont répartis sur le Littoral et les Montagnes neuchâteloises dans les deux villes principales que sont Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds. La région du Val-de-Ruz n'est quant à elle couverte par aucune offre, mais étant donné sa proximité relative avec le Littoral et les Montagnes neuchâteloises, cela ne semble pas constituer un problème. Cependant, pour certaines populations qui ont de la peine à se déplacer (en raison de l'âge ou d'un handicap par ex.) ou qui n'en ont pas la motivation, le fait de se rendre à un centre ambulatoire peut poser problème. Ainsi, d'une part, il serait bénéfique de développer l'offre de **prestations mobiles et de liaison** afin de mieux atteindre ces personnes chez elles ou dans leur lieu de vie et de leur proposer un suivi mobile addictologique. D'autre part, afin de favoriser le maintien à domicile et éviter l'entrée en institution, les prestations d'**accompagnement social** à domicile devraient également être développées. Des prestations comme l'ASA existent déjà mais elles étaient initialement définies pour des personnes sortant d'institution. Si certains acteurs proposent déjà de telles prestations à des personnes qui ne sortent pas d'institution, elles devraient encore être développées et leurs conditions cadres adaptées afin de couvrir des besoins plus larges et de réduire potentiellement les demandes de placement en résidentiel.

Concernant l'**offre résidentielle**, l'accès semble plus complexe. En effet, le Foyer André étant situé à la Côte-aux-Fées, les appartements protégés de la Cloche à Buttes et le Devens à Saint-Aubin-Sauges, les trois sites se trouvent dans des endroits relativement **éloignés des centres urbains**. Si certains bénéficiaires et professionnel·les de terrain le voient comme un avantage pour pouvoir se ressourcer et prendre de la distance avec les habitudes de consommation (autant des lieux que des pairs consommateurs, voire des dealers), d'autres y voient une difficulté supplémentaire pour l'intégration sociale et professionnelle, surtout pour le site du Devens, dont l'accès en transport public est très restreint (environ cinq correspondances par jour en semaine et aucune pendant le weekend ni les vacances scolaires).

Les institutions de l'Auvent et de Pontareuse permettaient aux personnes d'être prises en charge de façon transitoire dans un centre urbain et ainsi de pouvoir reprendre progressivement leurs activités tout en bénéficiant d'un accompagnement et d'un suivi. Le risque existe qu'à la sortie de l'institution résidentielle, la personne retombe dans ses problèmes de consommation lorsqu'elle reprend sa vie en ville. Ces institutions de transition étaient donc utiles pour prévenir ce risque mais également dans le sens inverse, entre une hospitalisation ou une perte d'appartement et une entrée en institution.

D'un point de vue géographique, il semblerait ainsi bénéfique d'avoir quelques places d'**hébergement transitoires en centre urbain** afin de faciliter la réintégration des personnes qui se trouvaient

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

précédemment en institution ou dans un hôpital, voire hors canton, ou dans le sens inverse pour les préparer à l'entrée en institution.

Accessibilité financière

Les personnes concernées par l'addiction que nous avons interrogées disent ne pas être confrontées à des obstacles financiers en lien avec leur prise en charge. Certaines prestations sont prescrites par des médecins et remboursées par l'**assurance-maladie** (par ex. l'accueil socio-thérapeutique de jour). Les autres prestations, en particulier les offres résidentielles, non-remboursées selon la LAMal, doivent être payées par les personnes concernées mais sont dans la plupart des cas prises en charge par les **prestations complémentaires de l'assurance-invalidité** (PC AI) ou l'**aide sociale**, selon la situation de la personne. En cas d'aide « sous contrainte », le financement est assumé par le canton. Pour le Devens, la direction d'AN mentionne que les coûts de la prise en charge peuvent décourager certaines personnes si elles doivent le payer d'elles-mêmes, c'est-à-dire pour les personnes qui ne sont pas au bénéfice de PC AI ou de l'aide sociale.

Du côté des prestataires, la direction d'une institution admet qu'il y a des **problèmes de financement pour les ASA**, alors qu'elle constate une augmentation des demandes de suivi ASA pour des personnes qui ne sont pas en situation post-institutionnelle. En effet, dans ces cas, les forfaits facturés ne correspondent pas aux coûts selon cette institution. Elle doit ainsi répercuter une partie des coûts sur le résidentiel, ce qui implique que les résident-es d'autres cantons contribuent aussi au financement des prestations ASA alors que cela ne devrait pas être le cas. Selon cette institution, une réflexion devrait être menée au niveau du financement de l'accompagnement ASA, éventuellement en envisageant des tarifs différenciés selon les besoins.

Durée de la prestation

Cet aspect concerne surtout les prestations résidentielles. En effet, bien que certaines prestations ambulatoires soient limitées dans le temps, la plupart peuvent être reconduites en fonction des besoins des personnes ou sont des prestations transitoires vers ou depuis d'autres prestations. Dans le domaine stationnaire, comme nous l'avons déjà évoqué, la réorientation stratégique en matière d'accompagnement résidentiel décidée par l'État a mené à une **diminution de la durée de séjour** au Devens. Elle est désormais en moyenne de 3 à 6 mois car il n'y a plus d'objectif de fournir un « lieu de vie » aux personnes. Du côté de Ressource, il n'y a pas de limite temporelle à la prise en charge résidentielle. Etant donné le vieillissement de la population accueillie, la chronicité de leur addiction et l'absence d'alternative d'accueil pour les personnes non sevrées, les séjours ont donc tendance à se prolonger. Cela contribue à ce que la liste d'attente pour un hébergement dans cette institution soit toujours plus longue.

Il semble donc y avoir une lacune dans l'offre en ce qui concerne l'**hébergement à long terme**. Ce changement a été opéré lors de la restructuration et est donc le fruit d'une volonté politique. Cependant, de l'avis des directions d'institutions, ce besoin existe toujours, notamment pour les personnes vieillissantes pour qui il n'est plus possible de vivre à domicile et pour lesquelles l'EMS n'est pas adapté.

Conditions d'accès et exigences à respecter

Du côté des prestations ambulatoires, le canton de Neuchâtel dispose d'une offre assez large, dont des **offres à bas seuil**. Certaines offres ont des limites telles que les situations de comorbidités psychiatriques décompensées mais les critères d'accès sont rarement très restrictifs. Il semblerait donc que l'accessibilité des prestations ambulatoires soit bonne et ne présente pas de problèmes spécifiques.

La situation est différente en ce qui concerne les offres résidentielles. L'institution principale du canton, le Devens avec ses 39 places, exige que la personne accueillie soit **sevrée**, que sa **pathologie physique ou**

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

psychique soit **stabilisée** et n'autorise pas la **consommation sur site**. Ainsi, l'accès n'est pas possible pour des personnes non-sevrées, pour celles présentant des troubles psychiatriques sévères (comorbidités) ou présentant des handicaps physiques et nécessitant un accompagnement fréquent. Ces critères d'accès, couplés aux facteurs évoqués précédemment, notamment la distance géographique et la limite temporelle de prise en charge, expliquent que seuls 30 des 39 lits de l'institution soient occupés. A l'inverse, Ressource propose une prise en charge résidentielle pour des personnes présentant des comorbidités et une chronicité avérée de l'addiction, mais ne dispose que de neuf places pour la population neuchâteloise. Le CNP, quant à lui, propose principalement des sevrages à l'alcool en stationnaire, lorsque ceux-ci sont compliqués et pas faisables en ambulatoire. De l'avis de professionnel·les, l'attente est longue pour les sevrages volontaires (que ce soit à l'alcool et aux substances illégales) car ceux-ci ne sont pas considérés comme étant urgents.

Selon la comparaison intercantonale réalisée par le SAHA en 2021, 87% des places d'hébergement du canton de Neuchâtel n'acceptent pas les comorbidités psychiatriques non stabilisées ou sévères, alors qu'aucun des cantons de comparaison (Vaud, Fribourg, Jura et Valais) n'applique ce critère. Par ailleurs, 87% des places à Neuchâtel imposent l'exigence d'un sevrage préalable à la prise en charge. Ce taux est de 100% dans les cantons du Jura et du Valais, de 62% à Fribourg et de 14% dans le canton de Vaud. Les 87% représentent les 39 places du Devens qui imposent ces critères tandis que la Fondation Ressource n'a pas de telles restrictions.

Demandes non abouties ou non acceptées pour le résidentiel

En termes statistiques, 42 demandes d'admission en résidentiel auprès d'AN entre 2018 et 2020 n'ont pas abouti. Pour la plupart, il s'agit de bénéficiaires qui refusent de venir ou ne se présentent pas aux entretiens, qui ne peuvent pas financer leur séjour eux-mêmes ou qui se voient refuser leur financement par les PC ou par d'autres cantons.

Sur cette même période, pour 12 demandes, il s'agissait d'un refus d'AN. Les raisons avancées pour ces refus sont les suivantes : retard cognitif, psychotique paranoïde, psychotique chronique, délire mystique non stabilisé, troubles border line +++, troubles cognitifs et anosognosie, psychose hallucinatoire, problèmes physiques et cognitifs +++, psychotique et déni de son addiction, schizophrénique, retard mental et anosognosique, profil hétéro agressif / absence de mobilité physique.

Nous constatons donc qu'il s'agit principalement de personnes présentent des comorbidités psychiatriques assez lourdes. Bien que ce nombre de cas soit relativement faible, il n'est pas suffisant pour affirmer que le nombre de personnes pour lesquelles l'offre ne correspond pas aux besoins est faible. Il est ainsi fort probable que les personnes concernées, ou leur curateur·trice, n'adresse même pas de demandes à AN car elles ont connaissance des critères d'accès. Nous ne disposons pas de données comparables pour la Fondation Ressource.

4.2 Complémentarité de l'offre

La complémentarité de l'offre constitue également un aspect important pour évaluer son adéquation aux besoins. Elle comprend deux dimensions : d'une part, la complémentarité entre les offres à l'intérieur du canton et d'autre part, la complémentarité de l'offre neuchâteloise avec les offres existantes hors-canton.

Complémentarité de l'offre à l'intérieur du canton

En termes de complémentarité dans le **domaine résidentiel**, il semble y avoir un décalage entre les places proposées selon les différents publics-cibles et les critères d'accès avec les besoins réels. Ainsi, les conditions d'accès relativement strictes du Devens et le peu de places réservées à la population

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

neuchâteloise au Foyer André, expliquent l'existence d'une **liste d'attente pour une prise en charge résidentielle** dans le canton pour certains profils alors même que **toutes les places ne sont pas occupées**. En effet, du côté d'AN, on constate une diminution du nombre de personnes suivies en résidentiel et une réduction de la durée de séjour, tandis que la direction de la Fondation Ressource affirme avoir constaté une augmentation des demandes d'hébergement en raison de la fermeture de lits à AN et au CNP. De plus, en raison du vieillissement et de la chronicité de l'addiction des personnes hébergées, les durées de séjour moyennes augmentent, ce qui impacte aussi l'attente pour une place. La FADS affirme aussi recevoir des personnes précarisées qui consomment du fait qu'elles ne peuvent pas être accueillies au Devens.

Par conséquent, de nombreux acteurs et professionnel·les ont souligné la nécessité d'avoir davantage de places stationnaires pour les personnes en situation de comorbidités, non sevrées et à long terme. En considérant le nombre de places total à disposition sur le canton de Neuchâtel, il ne semble pas y avoir la nécessité d'ouvrir de nouvelles places. Cependant, il serait préférable de revoir le **volume** et la **répartition** de ces places entre les différents lieux et institutions.

La limitation du domaine résidentiel au profit d'une **prise en charge ambulatoire** était l'un des objectifs politique de la réforme du dispositif. Les professionnel·les interrogé·es s'accordent sur l'augmentation de la demande pour les prestations ambulatoires, en particulier pour l'**accompagnement social ambulatoire** (ASA), qui n'occasionne toutefois pas de liste d'attente. Cependant, selon certain·es professionnel·les, l'offre en ambulatoire n'a pas été développée assez rapidement pour compenser la fermeture de tous les lits et mériterait d'être encore développée. Un axe majeur de progression est le fait d'aller chercher la personne à son domicile car certaines personnes n'ont pas envie de se déplacer aux différents centres ambulatoires. AN est donc en train de développer cette offre de **mobilité et liaison** pour mieux atteindre ces personnes. Cependant, de l'avis de certain·es professionnel·les, les besoins de certaines personnes, notamment dans des situations complexes, ne peuvent pas être totalement couverts en ambulatoire et il faudrait donc pouvoir proposer une prise en charge résidentielle pour ces personnes.

Par ailleurs, certains professionnel·les interrogé·es et personnes concernées mentionnent qu'il existe parfois de l'attente pour les **sevrages complexes**, notamment ceux qui concernent des personnes n'étant pas suivies par le dispositif ou qui sont en lien avec une décision de **placement à des fins d'assistance** (PAFA). Ces sevrages ne sont pas tout le temps faisables en ambulatoire et les personnes doivent parfois être envoyées hors canton du fait que le CNP n'a pas forcément la place pour les prendre en charge. Selon les données collectées par la HES de Lucerne, cela occasionne une dizaine d'hospitalisations hors canton par année. Bien que le sevrage ne constitue pas une solution adaptée à toutes les situations, il serait préférable de pouvoir traiter les demandes sur le canton lorsque cela est le cas.

En dehors de ces aspects, l'offre dans le canton est jugée comme étant globalement complémentaire, c'est-à-dire qu'il ne semble pas y avoir de doublons ou de chevauchements entre les différentes offres. La palette de prestations proposées est considérée par l'ensemble des acteurs et des professionnel·les comme étant suffisamment vaste et permettant de couvrir la grande partie des besoins de la population.

Complémentarité de l'offre neuchâteloise avec l'offre hors-canton

Selon les données recueillies par la HES Lucerne, **73 personnes d'autres cantons** (principalement du canton de Berne) sont prises en charge par des structures d'addiction neuchâteloises au 31.12.21. Il s'agit de 54 personnes ayant recours à des **consultations ambulatoires**, tandis que 17 personnes étaient prises en charge en **résidentiel**. Neuf autres personnes hors canton ont eu recours à des prestations de médecine résidentielle des addictions au CNP selon les données hospitalières pour l'année 2020.

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

Au 31.12.21, **seules deux personnes** domiciliées dans le canton de Neuchâtel étaient prises en charge pour leur addiction en résidentiel dans un autre canton et trois avaient recours à des prestations ambulatoires dans un autre canton. Selon les données fournies par le SAHA, depuis 2020, il y a entre deux et quatre placements hors canton autorisés par année et environ trois demandes par année qui n'aboutissent pas ou ne sont pas financées par le SAHA car il s'agit d'institutions non CIIS. Par ailleurs, sur l'année 2020, selon les données hospitalières, **dix personnes** provenant du canton de Neuchâtel ont fait recourt à des prestations de médecine résidentielle des addictions, potentiellement pour des prestations de type sevrage.

Ce bref passage en revue nous permet de constater que le canton de Neuchâtel fournit des prestations à un certain nombre de personnes hors canton, tandis que les résident·e·s du canton de Neuchâtel n'ont recours que rarement à des prestations ambulatoires ou résidentielles d'autres cantons. Au niveau ambulatoire, la palette de prestations proposée est vaste et il n'y a pas de liste d'attente, il n'est donc pas problématique que des personnes hors canton y aient également accès. En ce qui concerne les personnes hébergées en résidentiel, qui occupent 17 des 22 places réservées à des personnes hors canton à la Fondation Ressource, cela pose la question à nouveau de la pertinence de n'avoir que neuf places réservées aux personnes domiciliées sur le canton de Neuchâtel, d'autant que le canton ne place que très peu ses résident·e·s hors canton. Pour les prestations de médecine résidentielle des addictions, le nombre de personnes domiciliées dans le canton et hors-canton est quasiment identique et la balance est donc équilibrée.

En termes qualitatifs, certaines directions d'institution et certain·es professionnel·les de terrain estiment que les placements hors canton sont problématiques car le financement doit se faire par un mélange d'aide sociale, prestations complémentaires et d'autres aides. De leur avis, un hébergement sur le canton de Neuchâtel serait à privilégier dès que cela est possible. Du côté des personnes concernées, le bilan est mitigé, avec autant d'expériences négatives que positives hors canton. Toutefois, les bénéficiaires interrogés ont mentionné ne pas avoir été confrontés à des obstacles financiers.

4.3 Pilotage et coordination de l'offre

Lors de l'analyse de la coordination et du pilotage de l'offre de prise en charge en matière d'addictions, il convient de distinguer trois niveaux différents :

- le niveau de la **gouvernance** et du **pilotage politique** du dispositif de prise en charge global ;
- le niveau de la **coordination entre les prestataires** ;
- et le niveau de la **gestion de cas**, ou *case management*.

Gouvernance et pilotage politique

La thématique de l'addiction est une thématique à cheval **entre les domaines de la santé et du social**. Comme dans beaucoup de cantons, ces deux domaines sont de la responsabilité de deux départements distincts dans le canton de Neuchâtel, respectivement le Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS) et le Département des finances et de la santé (DFS). Dans le canton de Neuchâtel, la responsabilité de coordonner et superviser la prise en charge dans le domaine de l'addiction a été clairement donnée au DECS, via le SAHA. Cependant, le SAHA n'a pas de prérogatives dans le domaine de la santé. Du point de vue de certains acteurs, les deux domaines, ainsi que le financement qui y est lié, fonctionnent toujours en silo, ce qui est problématique. En effet, chaque domaine prend des décisions et octroie ou coupe des financements selon ses intérêts et dans son champ d'action, mais il y a un manque de perspective globale. L'exemple de la fermeture de lits du CNP, qui est du ressort de la santé, et son impact sur la FADS ou Ressource, qui sont du ressort du social, est notamment évoqué comme illustration du manque de

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

coordination entre les deux domaines et des problèmes que cette absence de coordination peut causer. Il est nécessaire d'avoir une vision systémique pour traiter la thématique de l'addiction et la coordination entre les deux départements devrait ainsi être améliorée.

Il semble par ailleurs nécessaire de fournir au SAHA les moyens d'exercer son rôle de **pilotage et de coordination**. Ainsi, le SAHA devrait représenter le canton à la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA). La CDCA est une conférence technique de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), compétente pour les questions de l'aide aux personnes dépendantes et la politique en matière d'addictions dans les cantons. Selon la liste des membres, dans la grande majorité des cantons, les délégués cantonaux aux problèmes des addictions sont en effet des **représentant-es de l'administration cantonale**, ce qui n'est pas le cas à Neuchâtel. Du fait que la CDCA « sert de plate-forme pour l'échange intercantonal d'informations sur les questions politiques actuelles en matière d'addictions », il serait important que l'acteur en charge de la politique cantonale y soit représenté. En outre, il paraît important de systématiser l'échange de documents et d'informations entre les institutions et le SAHA à propos de l'utilisation des offres, des admissions, des réorientations et des refus ainsi que pour les cas complexes nécessitant une prise en charge partagée. Cela devrait permettre au SAHA d'avoir une vue d'ensemble du dispositif, qui est nécessaire à l'exercice de son rôle de pilotage et de coordination.

Coordination entre les prestataires

L'éventail des offres d'aide en cas d'addiction est large sur le canton de Neuchâtel. La **collaboration et la coordination** entre les prestataires revêtent donc une importance particulière pour garantir le fonctionnement de ce système.

Les expériences faites avec la coordination entre les prestataires sont diverses. D'une part, dans certaines situations, il semble que les professionnel·les collaborent bien et interviennent parfois ensemble. Des **équipes mobiles d'AN et du CNP** sont notamment en train d'être développées et seront déployées. D'autre part, certains autres acteurs déplorent que, dans les cas où des personnes présentent des **comorbidités addictologiques et psychiatriques**, AN et le CNP se renvoient la responsabilité de la prise en charge car ils estiment que l'autre aspect est prioritaire dans la situation. Une part des professionnel·les interrogé·es estiment ainsi que la délimitation des responsabilités entre les acteurs de l'addiction et de la psychiatrie n'est pas suffisamment claire et que les deux systèmes travaillent de manière trop séparée. Le CNP affirme lui-même manquer de compétences en addictologie, notamment pour le repérage, et qu'il existe des lacunes dans la coordination qui devraient être comblées. Certain·es professionnel·les estiment en outre qu'il est nécessaire de mieux définir les rôles entre le CNP et le RHNe, notamment pour les situations de sevrage ambulatoire accompagnées.

La gestion des personnes dans des **situations complexes**, comme les situations de comorbidité déjà évoquées et/ou de précarité sociale, pose également des défis pour la coordination. Ainsi, en raison des conditions d'accès du Devens et de la fermeture de lits au CNP, il y a eu un transfert de la prise en charge de populations très fragilisées vers la FADS. La FADS n'est cependant pas une institution spécialisée, ni en addictologie, ni en psychiatrie. Si ces personnes doivent être prises en charge par la FADS, il est donc nécessaire que les acteurs spécialistes de l'addictologie et de la psychiatrie proposent un soutien régulier à la FADS pour lui permettre de prendre en charge ces personnes de manière adéquate. Il est par ailleurs important pour la FADS que les spécialistes puissent être facilement joignables et puissent se déplacer sur place pour assurer ce soutien.

En outre, les **transitions depuis et vers l'hôpital** nécessitent également une coordination efficace. Ces transitions, du fait qu'elles se font généralement à court terme, sont compliquées à gérer pour les

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

professionnel·les car elles nécessitent de l'anticipation et de la réactivité de part et d'autres alors que le personnel n'a pas tout le temps nécessaire à disposition. En outre, il est difficile de faire les démarches administratives pour placer une personne en institution dans un délai si court. Des processus de communication et d'annonce devraient donc être définis et systématisés afin de favoriser l'anticipation et faciliter les transitions.

Ces différents constats illustrent d'une part la nécessité d'une **meilleure définition des rôles**, notamment entre les acteurs de l'addictologie et ceux de la psychiatrie, lorsqu'une prise en charge partagée est nécessaire. Pour ce faire, il est nécessaire que les responsabilités soient clairement définies et connues des autres acteurs pour empêcher les allers-retours et renvois entre acteurs. Par ailleurs, il paraît important de mettre en place des **outils et documents de prise en charge qui pourraient être partagés** par les acteurs et qui définiraient les besoins de la personne à prendre en charge et quel est le rôle assumé dans cette prise en charge par chaque intervenant·e et à quel moment (plan d'intervention conjoint).

D'autre part, la volonté politique de fermer des lits et de privilégier les prises en charge ambulatoires a eu pour effet que certaines personnes (dans des situations complexes ou vieillissantes) se retrouvent dans des institutions qui ne sont pas compétentes pour les prendre en charge. Pour ces situations, il est nécessaire que les acteurs spécialisés mettent en place des **équipes mobiles et de liaison** qui puissent se déplacer sur place pour former et soutenir le personnel des institutions en question. Ces équipes existent déjà mais doivent encore être développées pour pallier au manque de places stationnaires pour certains publics-cibles.

Il semble donc y avoir un potentiel d'optimisation assez important dans la coordination entre les acteurs médico-psychiatriques et ceux du domaine psychosocial, ce qui est aussi largement le cas en Suisse, puisqu'il s'agit d'un défi mentionné dans la stratégie nationale Addictions.

Dispositif d'indication et gestion des cas

La **gestion des cas** (ou *case management*) est une approche visant le traitement coordonné de problématiques complexes, ici en l'occurrence de l'addiction qui se trouve à cheval entre le social et la santé. Cette gestion des cas se fait généralement par un processus systématique et coopératif, qui passe par une évaluation des besoins, la définition d'objectifs, la construction d'une prise en charge puis le suivi de celle-ci. Bien que les pratiques de gestion des cas diffèrent fortement selon les sujets, programmes ou encore cantons, il existe souvent une institution identifiée comme centre de gestion des cas et qui emploie des *case managers* pour suivre les cas individuels. Ces centres ont souvent également un rôle d'information et d'orientation pour les personnes concernées ou les partenaires du dispositif.

Le **dispositif d'orientation ou d'indication** constitue donc une des mesures de case management, mais le plus souvent pour un moment précis, soit le moment du placement en institution ou de l'organisation d'une prise en charge ambulatoire. Il s'agit d'un organe qui élabore des propositions de prise en charge des personnes concernées, répondant à la fois aux critères d'efficacité (prise en charge qui réponde au mieux aux besoins de la personne concernée) et d'efficience (avec un coût minimum). Un dispositif d'indication peut éventuellement faire du case management à plus long terme, au-delà de la phase de placement. Parmi les cantons romands, seuls les cantons du Jura et de Neuchâtel ne possèdent pas de dispositif d'orientation ou d'indication dans le domaine de l'addiction. Or, dans le canton de Neuchâtel, il s'agit d'un élément qui est discuté depuis plusieurs années et qui figure même dans la LInCA. Le canton dispose d'un dispositif d'orientation pour les personnes âgées, avec AROSS, et d'un autre dispositif pour les personnes en situation de handicap, JUNORAH. Il arrive donc qu'AROSS traite des demandes de personnes âgées atteintes par l'addiction. Il arrive également que certaines demandes concernant des situations complexes (addiction et troubles psychiques) parviennent à JUNORAH, même s'il ne s'agit pas de son rôle.

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

Les avis des acteurs du domaine au sujet d'un dispositif d'indication varient assez fortement. Certains acteurs se positionnent en faveur de la mise en place d'un **dispositif d'indication dans le domaine de l'addiction** car il permettrait d'avoir une vision d'ensemble de la situation de disponibilité des places et présente l'avantage d'être visible et accessible, c'est-à-dire que les personnes savent à qui s'adresser. Ils estiment qu'un tel dispositif serait particulièrement utile pour les situations complexes, mais aussi pour toute admission et réorientation au sein du dispositif, pour activer le réseau de partenaires et vérifier quelles institutions sont appropriées et ont des places disponibles. Ce type de dispositif permettrait également de faciliter les processus pour les personnes lorsqu'un placement hors canton est nécessaire. Les acteurs en question insistent sur la nécessité que ce dispositif bénéficie des moyens, ressources et compétences appropriés pour pouvoir accomplir sa mission, car sinon cela serait contre-productif et ralentirait les processus. Le fait de réunir des compétences interdisciplinaires (addiction, psy, médical, travail social) au sein du dispositif et de lui conférer la compétence de ratifier un placement sont également mentionnés comme aspects importants.

D'autres acteurs sont également en faveur d'un **dispositif d'indication**, mais qui serait plus **global**, c'est-à-dire pour les personnes en situation d'addiction mais aussi pour les personnes âgées, avec troubles psychiques, en situation de handicap ou en précarité sociale. Pour ces acteurs, il est difficile de dissocier l'addiction de ces autres problématiques et il faut que toutes les institutions concernées puissent y être incluses.

A l'inverse, d'autres acteurs estiment qu'un dispositif d'indication n'est pas nécessaire, voire serait néfaste car il **ralentirait et complexifierait la prise en charge**. Les coûts de coordination à assumer seraient élevés et cela ne serait pas forcément nécessaire dans un canton relativement petit comme Neuchâtel avec un acteur principal identifié dans les domaines de l'addiction (AN) et de la psychiatrie (CNP).

Tous les acteurs s'accordent cependant sur la nécessité d'avoir une meilleure coordination pour les **cas complexes**, dans le sens d'un *case management* individuel. Etant donné les problèmes rencontrés sur le terrain dans la prise en charge des personnes dans des situations complexes, cette coordination apparaît comme la plus urgente du point de vue des acteurs et des professionnel·les. Il paraît donc préférable de se focaliser dans un premier temps sur le développement d'un **dispositif de gestion des cas complexes** plutôt qu'un dispositif d'orientation plus large. Cela passerait donc par l'identification d'une entité en charge de la gestion des demandes, la définition des rôles et responsabilités de chaque acteur impliqué, l'élaboration d'un processus de traitement des demandes, la définition d'un outil d'évaluation des besoins et le développement d'outils et documents communs.

4.4 Bilan des forces et faiblesses de la situation actuelle

Sur la base des éléments exposés aux chapitres 2, 3 et 4, il s'agit désormais de dresser un bilan de l'adéquation entre l'offre et les besoins avec une présentation des forces et faiblesses de la situation actuelle.

Forces

Tout d'abord, en ce qui concerne les forces, il est évident que le canton de Neuchâtel dispose d'une **grande palette de prestations** pour la prise en charge de l'addiction. Quasiment tous les types de prestations stationnaires ou ambulatoires sont proposés sur le canton et il n'est donc pas systématiquement nécessaire de faire appel à des offres hors canton pour certains types de prestations. Par ailleurs, le canton présente un bilan largement favorable en termes de personnes d'autres cantons accueillies dans ses institutions par rapport aux personnes neuchâteloises prises en charge dans d'autres cantons.

Globalement, les personnes concernées interrogées dans le cadre des entretiens ou ayant répondu aux sondages de satisfaction des différentes institutions se disent plutôt **satisfaites** des différentes offres

4 Analyse de l'adéquation entre l'offre et les besoins, de l'accessibilité, la complémentarité et la coordination de l'offre

individuelles proposées par les prestataires. Les professionnel·les de terrain estiment en outre que les institutions partenaires sont **compétentes** dans leur domaine.

En outre, les différents prestataires comptent plusieurs sites qui permettent d'assurer une **bonne couverture territoriale** sur l'ensemble du canton. L'accès à l'offre semble donc garanti pour la majorité des personnes, notamment pour les prestations ambulatoires.

Dans le domaine ambulatoire, lorsqu'une démarche est initiée, le dispositif est **réactif** et la prise en charge peut rapidement être mise en place. Il n'y a pratiquement pas de temps d'attente pour les prises en charge ambulatoires chez Addiction Neuchâtel, qui assure la majorité d'entre elles.

Par ailleurs, sur le terrain, certaines **collaborations** existent et sont considérées comme bénéfiques. Il s'agit notamment des collaborations entre les équipes mobiles d'AN et du CNP. Le développement en cours des **équipes mobiles et de liaison** suscite également beaucoup d'intérêt chez les acteurs interrogés.

Faiblesses

Cependant, l'offre de prestations de prise en charge des addictions présente également quelques faiblesses pour certains profils de personnes. En effet, il existe très peu de places d'hébergement en résidentiel pour les personnes en situation de **consommation contrôlée** car le site résidentiel principal exige que la personne soit sevrée et n'autorise pas de consommation sur site. Or, il est important d'avoir des offres aux différents stades de l'addiction. A ce sujet, la fermeture des **institutions paliers** qu'étaient Pontareuse et l'Auvent a aussi créé un manque dans le dispositif : celui d'avoir une offre résidentielle en centre urbain et permettant la réinsertion ainsi que la transition entre hôpital ou perte d'appartement et entrée en institution.

Par ailleurs, la réorientation stratégique du canton de Neuchâtel a limité les possibilités d'**hébergement à long terme**. Toutefois, pour certains profils, notamment des personnes en situation complexe ou disposant de faibles ressources personnelles, l'offre ambulatoire n'est pas complètement adaptée à leurs besoins car ils nécessitent un suivi vaste et qui demande du temps.

De plus, pour ce type de **profils complexes**, des **problèmes de coordination** sont constatés entre les acteurs des différents domaines qui empêchent la prise en charge globale nécessaire. Il existe de nombreux acteurs compétents dans leur domaine mais qui n'ont pas toute la palette de connaissances nécessaires pour prendre en charge les profils complexes. La coordination devrait donc être améliorée pour assurer une prise en charge globale. Ces profils représentent aussi un défi pour l'hébergement collectif, car ils peuvent troubler la vie commune, mais les gérances ne les acceptent pas non plus dans des appartements, et ils se retrouvent ainsi sans solution d'accueil hormis la Fondation Ressource qui a une **longue liste d'attente** ou la FADS qui n'a pas les **compétences spécialisées** nécessaires.

En outre, étant donné le peu d'hébergements à long terme, il n'est pas rare que des personnes présentant des problématiques d'addiction se retrouvent en **EMS**. Ces institutions ne disposent cependant pas des compétences nécessaires pour traiter ce type de thématiques et il est donc important que des spécialistes puissent soutenir et former le personnel des EMS.

Des problèmes sont également perçus pour le placement en résidentiel dans le cadre de mesures d'**aide contrainte**. Aucune institution n'accepte ces placements hormis la Fondation Ressource qui n'a que des places limitées et il arrive donc que la personne soit placée **hors canton** ou pas placée du tout, ce qui occasionne des mises en danger pour elle et pour les autres personnes.

5 Conclusions et recommandations

Dans le cadre de certaines demandes de **sevrages complexes**, qui nécessitent une prise en charge stationnaire, de l'attente est également constatée et les personnes sont parfois envoyées hors canton pour faire ces sevrages.

Par ailleurs, la volonté politique était de favoriser l'**ambulatoire** au lieu du stationnaire. Cependant, bien que l'offre ambulatoire soit de bonne qualité, les ressources qui y sont allouées ne sont, selon les directions d'institution et les professionnel·les interrogé·es, pas suffisantes pour pallier complètement à la fermeture de lits. Les **prestations de type ASA** devraient être développées et diversifiées pour mieux répondre aux besoins.

Finalement, un manque de places a été constaté pour les **mères et les enfants** après la période couverte par l'hospitalisation pour les mères dépendantes. Des suivis pendant la grossesse existent, mais pour l'après, il n'y a pas d'offre sauf le suivi en ambulatoire. Cela a pour conséquence que les enfants se retrouvent très souvent placés tandis que les mères sont suivies en ambulatoire.

Bilan

Bien que l'offre sur le canton soit étendue et corresponde aux besoins de la majeure partie des personnes nécessitant une prise en charge, elle présente quelques limites surtout dans le domaine résidentiel. Ainsi, **l'adéquation entre l'offre et la demande n'est actuellement pas optimale**, du fait de la diminution du nombre de lits correspondant à certains besoins tels que la consommation contrôlée, la réinsertion par palier, l'hébergement de profils complexes ou à long terme. Cette diminution n'a pas encore été totalement compensée par le domaine ambulatoire, en raison d'un manque de ressources, où des prestations à domicile de type ASA doivent encore être développées et la coordination améliorée.

5 Conclusions et recommandations

La réforme du dispositif d'addiction en 2016, avec l'objectif de diminuer les capacités d'accueil en stationnaire et de supprimer la notion de lieu de vie pour privilégier les prises en charge ambulatoires, a notamment créé, dans le domaine stationnaire, un certain **décalage entre l'offre et le besoin**. D'une part, la majorité des places de prise en charge stationnaire sont réservées aux personnes sevrées et sans comorbidité et sont limitées dans le temps, ce qui en restreint l'accès et entraîne un taux d'occupation relativement faible. D'autre part, les places avec des critères d'accès plus larges sont nettement moins nombreuses et nécessitent une attente de plus d'une année. Ainsi, si le nombre de places par habitant·e du canton de Neuchâtel semble suffisant, l'adéquation entre les critères d'accès et les besoins effectifs n'est pas optimale.

En parallèle, alors que le besoin en termes de prise en charge de l'addiction reste quantitativement assez stable, la **complexification des situations** constitue un nouveau défi en termes de prise en charge pour les acteurs de l'addiction, en particulier en raison du fait qu'elle est principalement organisée, dans le canton de Neuchâtel comme ailleurs en Suisse, par **secteurs** : addiction d'un côté, santé mentale de l'autre. Or, les personnes en situation complexe ou de comorbidité nécessitent une prise en charge globale de leurs problématiques, regroupant des connaissances et compétences des différents domaines concernés et une coordination entre les différents secteurs.

Ces deux évolutions entraînent un **transfert de charge** sur un autre acteur, la FADS, dont la mission première est l'accueil de personnes en situation de précarité, et qui fait face à une demande croissante de personnes dans des situations de plus en plus complexes (notamment avec des comorbidités psychiatriques et concernées par l'addiction), alors qu'elle n'a pas forcément les compétences en addictologie et/ou en psychiatrie pour le faire.

5 Conclusions et recommandations

Pour relever ces défis et pour garantir une offre de prise en charge efficace, accessible et adaptée aux besoins des personnes concernées par l'addiction dans le canton de Neuchâtel, nous avons élaboré une série de recommandations. Il convient de préciser qu'il n'existe pas de modèle unique valable pour l'entier des personnes concernées : seule une offre de thérapies et de soutien diversifiée permet une prise en charge efficace, et ainsi de réduire les coûts sanitaires et sociaux liés à l'addiction.

A noter que l'analyse de l'adéquation des dispositifs de prise en charge avec les besoins de la population doit être comprise comme un processus continu. Ce bilan et les recommandations qui en découlent devront donc être adaptés régulièrement.

5.1 Recommandations en vue d'optimiser le dispositif

Les dix recommandations formulées par le BASS s'appuient sur l'ensemble des analyses faites dans le cadre de cette étude, ainsi que sur les expériences accumulées par le BASS dans d'autres cantons. Elles sont classées ci-dessous de manière thématique.

1. Pour optimiser l'adéquation entre l'offre et les besoins dans le domaine **résidentiel**, nous recommandons de diminuer les places du Devens et de permettre une plus grande flexibilité pour les places de la Fondation Ressource, afin d'y occuper, lorsque cela est nécessaire, des places supplémentaires aux 9 actuellement réservées pour le canton de Neuchâtel. Cette mesure a pour but de réduire le transfert de charge sur la FADS des cas complexes ainsi que les placements hors canton, notamment dans le cadre de mesures d'aide contrainte. A ce stade et en nous basant sur le taux d'occupation, nous estimons que 30 places (au lieu de 39) suffisent à répondre à la demande des personnes totalement sevrées et sans comorbidités. Par ailleurs, nous recommandons de rouvrir les 15 places de l'Auvent (ou une partie de celles-ci) pour les personnes avec une consommation régulée. La forme de cette offre (résidentielle de longue ou de courte durée ou offre de transition) devra faire l'objet d'un examen approfondi. Cet examen pourra être fait lorsque les mesures recommandées dans le cadre de cette étude seront mises en œuvre (notamment l'ouverture de davantage de places à la Fondation Ressource pour le canton de Neuchâtel, mais aussi les autres mesures recommandées) et qu'il pourra être analysé dans quelle mesure celles-ci permettent de répondre aux besoins, y compris des personnes actuellement placées en EMS, alors qu'elles sont surtout concernées par l'addiction.
2. Parallèlement, les ressources de l'ambulatoire doivent être suffisantes, afin que ce secteur puisse réellement jouer son rôle de réduire le besoin en placement résidentiel. Pour ce faire, nous recommandons de développer et de diversifier les **prestations de type ASA** pour les personnes à domicile et qui ne sont pas forcément dans une situation post-institutionnelle. Si certains acteurs proposent déjà de telles prestations à des personnes qui ne sortent pas d'institution, les conditions-cadres doivent cependant être adaptées. Selon les directives du SAHA à ce sujet, un-e professionnel-le peut s'occuper de maximum 10 personnes à la fois, il faut donc s'assurer que les institutions proposant ce type de prestations puissent disposer du personnel nécessaire pour accomplir ces tâches. Par ailleurs, il faudrait mener un examen des critères existants pour les suivis ASA avec les acteurs proposant cette prestation, notamment en termes de durée de la prestation, et éventuellement réfléchir à une flexibilisation de ces critères en fonction des besoins. Le financement des prestations devrait également être revu en conséquence.
3. Afin de gérer et de coordonner au mieux les **cas complexes**, nous recommandons de développer le **case management individuel**, qui tienne compte des différentes dimensions de la situation (comorbidités somatiques et psychiatriques, précarité, etc.). La forme de ce case management devra faire l'objet d'un examen spécifique en collaboration avec les acteurs concernés. Nous recommandons toutefois

5 Conclusions et recommandations

que le SAHA ait la responsabilité organisationnelle mais que, sur le plan opérationnel, les case managers soient des professionnels des différentes institutions identifiés selon les situations précises dans lesquelles se trouvent les personnes (peut être AN, CNP, voire Ressource ou FADS selon la situation de la personne). Le SAHA aurait la responsabilité de traiter les demandes et de mobiliser toutes les institutions pertinentes pour définir ensemble la prise en charge et identifier le ou la case manager à ce moment. Ce type de mesures doit nécessairement être accompagné d'outils et documents communs de type plan d'interventions conjoints et d'interfaces pour communiquer. Concernant l'évaluation des besoins, il pourrait être pertinent de définir un instrument d'évaluation à utiliser, comme ce qu'il se fait dans les cantons de Fribourg et du Valais. Il est important que l'outil ne prenne pas en compte uniquement l'addiction mais la globalité de la situation de la personne.

4. Pour pouvoir proposer un suivi addictologique aux personnes ayant des difficultés d'accès aux sites ambulatoires ainsi que pour garantir la qualité de la prise en charge des personnes concernées par l'addiction par des acteurs institutionnels non spécialisés dans l'addiction (notamment le CNP, le RHNe, la FADS, les EMS et les soins à domicile) et assurer une continuité des soins (notamment après un séjour hospitalier), nous recommandons que le canton octroie les moyens financiers nécessaires à Addiction Neuchâtel pour **développer et assurer des offres mobiles et de liaison** auprès des personnes et acteurs concernés.
5. Pour améliorer la prise en charge des personnes concernées par l'addiction et **vivant en EMS** et pour soutenir les EMS dans la gestion de ces problématiques, nous recommandons d'une part d'établir un concept pour l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'une addiction, en se basant sur les recommandations émises par le Fachverband Sucht et le GREA et en la matière⁶, et d'autre part, de soutenir et promouvoir le rôle des équipes mobiles d'AN dans ce secteur.
6. Les **sevrages complexes** ne peuvent pas toujours être réalisés en ambulatoire et requièrent, pour certains, une prise en charge stationnaire. Nous recommandons d'examiner dans quelle mesure les demandes de sevrages complexes, volontaires ou dans le cadre de PAFA notamment, que ce soit pour l'alcool ou pour les produits stupéfiants, peuvent être plus systématiquement satisfaites sur le canton et dans des délais courts lorsqu'il s'avère qu'un sevrage est adapté à la situation.
7. Les **femmes** sont sous-représentées dans le public pris en charge par le dispositif cantonal d'addiction. Alors qu'elles sont quantitativement moins concernées par l'addiction aux substances illégales que les hommes, elles sont pratiquement autant concernées par la consommation chronique d'alcool que les hommes. Dans ce sens, nous recommandons d'identifier les raisons de cette faible représentation (via des entretiens avec les personnes concernées) et de mettre en place des mesures pour augmenter leur accessibilité.
8. Les femmes ont de surcroît des besoins spécifiques, notamment en ce qui concerne la maternité (pendant la grossesse et après la naissance de leur enfant). Pour ce dernier point, un manque de places a été constaté pour les **mères et les enfants** après la période couverte par l'hospitalisation pour les mères dépendantes. Nous recommandons que cette problématique fasse l'objet d'une étude spécifique, afin d'évaluer le besoin concret et prendre le cas échéant des mesures adaptées.
9. Pour fournir au SAHA les moyens d'exercer son rôle de **pilotage et de coordination**, nous recommandons qu'il soit représenté au sein de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA), ce qui n'est actuellement pas le cas. En outre, il paraît important de systématiser

⁶ Fachverband Sucht & GREA (2022). Recommandations pour l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'une addiction. Guide déontologique à l'intention des médecins d'établissements médico-sociaux et des médecins de famille.

5 Conclusions et recommandations

l'échange de documents et d'informations entre les institutions et le SAHA à propos de l'utilisation des offres, des admissions, des réorientations et des refus ainsi que pour les cas complexes nécessitant une prise en charge partagée.

10. Enfin pour assurer une vision globale et déssectorialisée de la thématique de l'addiction, nous recommandons que la **stratégie addiction**, qui sera élaborée, apporte une réponse à la fois sociale et sanitaire et soit portée ensemble par les deux départements concernés à savoir le Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS) et le Département des finances et de la santé (DFS).

Bibliographie**Littérature**

- Fachverband Sucht & GREA (2022). Recommandations pour l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'une addiction. Guide déontologique à l'intention des médecins d'établissements médico-sociaux et des médecins de famille.
- Falchini Gualtiero (2021). Bilan d'étape. Évaluation de la réforme neuchâteloise du domaine de l'addiction. Sur mandat du Département de l'emploi et de la cohésion sociale (DECS).
- Gehrig Matthias, Kilian Künzi, Peter Stettler (2012). Financement du traitement résidentiel des dépendances. Situation actuelle, nécessité d'intervenir et possibilités d'action - rapport final. Sur mandat de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP).
- Infodrog (2017). Monitoring des institutions de thérapie résidentielle des addictions : nombre de places à disposition et taux d'occupation en Suisse en 2016.
- Infodrog (2021). Monitorage des institutions de thérapie résidentielle des addictions. Nombre de places à disposition dans les institutions de thérapie résidentielle et leurs appartements supervisés ou habitats protégés, en Suisse, en 2020.
- Künzi Kilian, Roman Liesch, Jolanda Jäggi (2019). Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique.
- Office fédéral de la santé publique (2015). Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024. Version adoptée par le Conseil fédéral, novembre 2015.
- Service d'accompagnement et de l'hébergement de l'adulte (SAHA) (2021). Comparaison sur les prestations en faveur des personnes souffrant d'addiction, de problèmes psychiques/psychiatriques ou en grandes difficultés sociales.
- StremLOW Jürgen, Donat Knecht, Suzanne Lischer, Manuela Eder, Sabrina Wyss, Bettina Haefeli, Raphael Hürlimann (2022). L'offre de services et le pilotage de la prise en charge des addictions dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement » dans le canton de Neuchâtel. À l'attention de la Conférence des délégués et déléguées cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA).

Documentation cantonale

- Addiction Neuchâtel (2023). Fiches de prestations.
- Addiction Neuchâtel (2020). Liste des refus et admissions.
- Addiction Neuchâtel (2021, 2022). Résultats des sondages de satisfaction des patients en ambulatoire.
- Conseil d'État (2018). Rapport d'information au Grand Conseil concernant la planification de l'offre en institutions sociales pour adultes du 3 décembre 2018 (18.046).
- Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) (2023). Fiches de prestations.
- Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS) (2023). Fiches de prestations.
- Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS) (2023). Sondage auprès des bénéficiaires.
- Fondation en faveur des adultes en difficultés sociales (FADS) (2022). Analyse des profils des bénéficiaires 2016-2021.
- Fondation Ressource (2023). Fiches de prestations.
- Fondation Ressource (2022). Enquête de satisfaction.
- Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) (2023). Fiches de prestations.

Bibliographie

Service de l'accompagnement et de l'hébergement de l'adulte (2020-2023). Diverses statistiques sur les places résidentielles dans le canton, les placements hors canton et les placements pénaux.

Législation

Loi cantonale sur l'inclusion et l'accompagnement des personnes vivant avec un handicap (LIncA) du 2 novembre 2021 (état le 1^{er} janvier 2022). RS 820.22

Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup) du 3 octobre 1951 (état le 1^{er} septembre 2023). RS 812.121

Sites internet

Groupe Romand d'Etudes des Addictions (GREA), site internet : <https://www.grea.ch/> ; consulté en ligne pour la dernière fois le 27.10.2023

Office fédéral de la santé publique (OFSP), site internet de la Stratégie nationale Addictions : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> ; consulté en ligne pour la dernière fois le 27.10.2023