

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Elodie Lopez et consorts au nom David Vogel, Philippe Jobin, Florence Bettschart-Narbel, Kilian Duggan, Claire Attinger Doepper - Addictologie: faiblesses dans les délais de prise en charge et le suivi de personnes en situation d'addiction ? (26_INT_41)

Rappel de l'intervention parlementaire

Des retours de terrain ont porté à notre connaissance l'existence de latences dans le système de prise en charge en addictologie des personnes en situation de dépendance dans le Canton de Vaud. Les obstacles suivants ont notamment été relevés :

- *des temps d'attente considérables pour une prise en charge en addictologie dès qu'une personne entreprend une démarche pour sortir de son addiction (plusieurs mois, semble-t-il, au CHUV et à Montreux).*
- *un suivi trop peu régulier après la première consultation (souvent limité à un rendez-vous mensuel selon nos sources).*
- *l'absence de dispositif de suivi entre les consultations, privant les personnes d'un accompagnement intensif nécessaire.*

Si ces éléments devaient se confirmer, ils poseraient de sérieux problèmes en matière de politique de lutte contre les stupéfiants axée sur les quatre piliers. En particulier, cela signifierait une inadéquation certaine entre les besoins des personnes concernées par les addictions et les moyens actuellement déployés.

Une telle situation est d'autant plus problématique qu'elle intervient à un moment déterminant : celui où la personne exprime sa volonté de sortir de la dépendance. Or, la fenêtre d'opportunité pour engager un processus de sortie de l'addiction peut être menue. Ne pas être en mesure d'y répondre rapidement et de manière soutenue revient, dans les faits, à compromettre les chances de rétablissement et à laisser s'aggraver des situations déjà fragiles.

Les conséquences d'une chute sociale par et dans la dépendance sont connues et peuvent être dramatiques : dégradation de l'état de santé, précarisation économique, endettement, perte de logement, perte d'emploi, marginalisation sociale avec, en bout de chaîne, des coûts humains et financiers considérables pour la collectivité publique.

Nous rappelons que les addictions concernent tout le monde et peuvent découler de situations de vulnérabilités diverses dans un parcours de vie. Elles peuvent survenir en compensation à l'absence de traitement de symptômes non diagnostiqués par le corps médical.

Dès lors, il nous semble important que toute personne manifestant la volonté de sortir de sa dépendance puisse accéder dans les plus brefs délais à une prise en charge adaptée et bénéficier d'un accompagnement intensif et régulier, faute de quoi il y a de sérieux risques de renoncement et d'altération de l'état de santé. Il nous semble que réussir à sortir plus rapidement les personnes dépendantes serait également une bonne approche au niveau financier.

Dans ce contexte, nous avons ainsi l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'État :

- 1. Le Conseil d'État peut-il nous informer des délais actuellement observés pour qu'une personne souhaitant sortir de sa dépendance soit prise en charge en addictologie dans le Canton ?*
- 2. Quelles données (fréquence moyenne des consultations, taux d'abandon, nombre de suivis) sont disponibles ?*
- 3. Quelles sont les marges d'amélioration dans les modalités de suivi actuellement proposées aux personnes en traitement ?*
- 4. Le Conseil d'État pense-t-il que la fréquence des consultations et de suivi recèle des marges d'amélioration (notamment en termes de fréquence des consultations et d'accompagnement entre celles-ci) ? Si oui, lesquelles ?*
- 5. Quelles adaptations ou renforcements du dispositif actuel le Conseil d'État identifie-t-il afin de garantir une prise en charge plus rapide et un suivi plus soutenu ?*

Réponse du Conseil d'Etat

Préambule

L'accès aux soins constitue un enjeu majeur du dispositif de prise en charge en matière d'addictions. Son organisation doit permettre d'apporter des réponses accessibles, adaptées et rapides aux personnes qui en ont besoin.

En matière d'addictions, la demande de soins intervient souvent tardivement, une fois que les conséquences des consommations se manifestent sur la santé des personnes concernées et impactent négativement leur situation sociale, familiale ou plus généralement leurs conditions de vie. L'ambivalence ou le sentiment de honte qui, souvent, accompagnent la demande de soins nécessite des modalités d'accueil souples et adaptées, en particulier pour les publics rencontrant des difficultés à répondre aux modalités usuelles d'accès au dispositif de santé. La crise du crack met en lumière et accentue le besoin d'un accès aux soins mieux adapté aux capacités et aux parcours individuels.

Dans le canton de Vaud, la prise en charge addictologique repose sur un large réseau d'acteurs. Les médecins de premier recours sont en première ligne pour repérer les éventuels troubles addictifs et accueillir les premières demandes de soins. Pour les situations aiguës, ou nécessitant une expertise spécifique, ils peuvent s'appuyer sur un dispositif de prise en charge spécialisé, porté aussi bien par des associations/fondations (champ médico-social ou psycho-social) que par des institutions hospitalières (CHUV, Fondation de Nant). Les soins se déploient dans différents contextes de prise en charge : ambulatoire, hospitalier, résidentiel, à domicile ou directement en rue.

En tant que maladie chronique avec un fort retentissement psychosocial, l'addiction nécessite très souvent une prise en charge coordonnée mobilisant conjointement des ressources médicales, psychologiques et sociales. Les objectifs thérapeutiques doivent être adaptés à la situation de chaque personne en tenant compte des dimensions médicales, sociales et motivationnelles. L'enjeu principal consiste à aider les personnes à reprendre le contrôle sur leurs consommations et à retrouver une certaine autonomie.

La présente interpellation porte principalement sur l'accessibilité du dispositif de santé dont les délais d'attente pour une prise en charge constituent un indicateur central. Ces délais sont la résultante de nombreux facteurs et paramètres qui ne sont pas tous contrôlables : organisation du système de santé, financement, démographie médicale, tendances épidémiologiques, etc. Pour répondre à la présente interpellation, le Conseil d'Etat a examiné la situation des institutions soutenues au moyen de prestations d'intérêt général (PIG allouées au CHUV et à la Fondation de Nant) ou de subventions (Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA), Croix-Bleue vaudoise, Fondation du Levant). Il s'appuie également sur les données du dispositif d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) qui gère l'accès aux établissements socio-éducatifs spécialisés et sur la statistique des traitements par agonistes opioïdes (TAO) (traitements de substitution).

Réponse aux questions

1. *Le Conseil d'Etat peut-il nous informer des délais actuellement observés pour qu'une personne souhaitant sortir de sa dépendance soit prise en charge en addictologie dans le Canton ?*

Les délais actuellement observés (juin 2026) pour initier une **prise en charge médicale** varient en fonction des régions, des prestataires et du type de prestations demandées. Le service de médecine des addictions (SMA) du CHUV couvre les Secteurs Centre, Nord et, partiellement, Ouest (cf. infra). La Fondation de Nant couvre, quant à elle, la région Est (Riviera- Chablais).

Au Secteur Centre, le délai pour initier une prise en charge ambulatoire est de 5 semaines. Il est de 1 semaine au secteur Nord et de 3 à 6 semaines pour le Secteur Est (1 à 2 semaines si la situation nécessite une prise en charge plus rapide). Dans le secteur Ouest, l'association Entrée de secours, présente à Morges et à Nyon, peut organiser un premier rendez-vous dans un délai d'une semaine ou moins si nécessaire.

La Consultation DEPART du CHUV, spécialisée dans la prise en charge des adolescents et jeunes adultes, peut organiser une prise en charge dans un délai de 2 semaines (6 semaines au maximum).

Certaines prises en charge peuvent être initiées dans le contexte d'un séjour hospitalier ou lors d'un passage aux urgences. Une liaison addictologique est prévue à cet effet.

Pour les personnes souhaitant débiter un traitement agoniste opioïde (TAO ; autrefois appelé traitement de substitution) pour une dépendance aux opiacés, les délais peuvent être plus courts. Au SMA, notamment, un traitement TAO peut être initié dans un délai de 1 à 10 jours, selon la sévérité de la situation et les besoins de la personne.

Dans le contexte **de mesures spéciales prises en lien avec la problématique du crack**, le SMA et la Fondation de Nant ont récemment mis en place des filières d'accès spécifiques et plus rapides pour les personnes en rue avec une problématique somatique, psychique et/ou sociale sévère. Il s'agit de redéployer une offre de soins adaptée aux conditions d'existence des personnes très désinsérées et pour lesquelles le seuil d'accès aux soins est trop élevé. A Lausanne, notamment, des équipes pluridisciplinaires sont déployées dans l'espace public pour aller à la rencontre de ces usagers. Le SMA et la Fondation de Nant ont également détaché des équipes de soins pour assurer des permanences dans les structures d'accueil à bas-seuil (Fondation ABS à Lausanne, Zone Bleue à Yverdon-les-Bains et Fondation AACTS à Vevey). Les entrées en soins sont ainsi plus rapides avec une prise en charge addictologique ambulatoire dans un délai variant selon les structures entre 1 jour à 1 semaine, et une prise en charge en milieu hospitalier spécialisé possible dans un délai de 2 à 3 semaines.

En ce qui concerne les **prises en charge psycho-sociales**, notamment pour les personnes dépendantes à l'alcool, le délai d'attente est plus ou moins équivalent à celui des prises en charge médicales. Il est d'environ deux à trois semaines pour un premier rendez-vous à la FVA, qui couvre les quatre secteurs du canton. La Croix-Bleue vaudoise complète ce dispositif et peut répondre rapidement pour des prises de contacts, de brefs conseils, voire des suivis. A noter que les suivis proposés par la FVA et la Croix-Bleue ne sont pas facturés aux bénéficiaires.

Dans l'intention de proposer des contacts plus rapides, le canton de Vaud contribue également au financement de **Safezone.ch**, une consultation en ligne, sécurisée et anonyme proposée par des spécialistes de l'addiction. Le délai de réponse est de 3 jours ouvrables.

L'accès aux **établissements socio-éducatifs de l'addiction (ESE-addiction ; 157 place en 2025)** requiert une évaluation et une indication par un centre de traitement (304 indications en 2025). Cette étape s'avère nécessaire pour définir le projet thérapeutique. L'entrée en établissement dépend en partie de cette étape, mais également des places disponibles, d'un éventuel sevrage préalable, et/ou des dispositions prises par les personnes concernées. Le temps d'attente entre l'indication et l'entrée en ESE tend à s'allonger. Il est passé de 23 jours en 2021 à 43 jours en 2025. Le dispositif prévoit cependant des entrées sans indication si nécessaire. Elles représentent environ 15% des admissions (proportion stable).

2. Quelles données (fréquence moyenne des consultations, taux d'abandon, nombre de suivis) sont disponibles ?

La statistique des soins ambulatoires n'est pas aussi développée et solide que la statistique hospitalière. Il est difficile d'établir des indicateurs identiques pour toutes les institutions de l'addiction.

L'activité du SMA est élevée. En 2025, les unités ambulatoires du secteur Centre et Nord ont traité respectivement 3'188 et 826 cas, et plus de 2000 dossiers sont ouverts à ce jour (aout 2026). L'unité de traitement de la Fondation de Nant compte en 2026 450 dossiers ouverts et Entrée de Secours (secteur Ouest) suit environ 300 personnes à Morges et à Nyon. La FVA accompagne environ 800 personnes dans l'ensemble du canton.

En 2024, 1'401 personnes ont bénéficié d'un TAO (versus 1'826 en 2016), dont 18 étaient des premières entrées en TAO (versus 52 en 2016). Le nombre de patients sous TAO ainsi que le nombre de premières entrées sont en diminution depuis 2016.

Les interventions du SMA en rue ou dans les centres à bas-seuil d'accès (Fondation ABS) ont permis de traiter 500 demandes entre juin 2025 et juin 2026.

Les **ruptures thérapeutiques** ne font pas l'objet d'un monitoring spécifique si bien qu'il est difficile de fournir une estimation valable pour toutes les consultations, à l'exception des TAO qui font l'objet d'un suivi standardisé. En 2024, 40 patients ont arrêté leur traitement (rechute) et 26 l'ont terminé d'un commun accord avec leur médecin.

S'agissant des ruptures thérapeutiques, la littérature scientifique mentionne un taux d'abandon moyen d'environ 30%¹². Des taux allant de 20 à 68% sont observés selon le type de prestations³. Les ruptures de suivi sont multifactorielles : les troubles psychiatriques concomitants, la consommation de stimulants, et la précarité des conditions de vie figurent parmi les facteurs de risques prédominants. Ces ruptures font partie de la problématique addictologique. Des reprises en soins après une période de rupture sont tout à fait possibles.

A noter que la plupart des consultations reçoivent des patients pour un bilan et des conseils sans que cette prise de contact ne débouche sur un suivi et ce pour différentes raisons (absence de trouble nécessitant une prise en charge, ambivalence, peur de l'échec, évitement de la problématique).

Les **rendez-vous manqués** sont une réalité dans toutes les consultations et font, eux aussi, partie intégrante de la problématique addictologique. Au CHUV, en 2025, ceux-ci représentaient environ 20% des rendez-vous agendés. Des taux similaires sont observés dans d'autres consultations comme la FVA.

La **fréquence des consultations** peut être très variable. Elle dépend de la capacité des institutions, des projets thérapeutiques, des besoins des personnes concernées et des autres ressources dont ces personnes peuvent éventuellement disposer dans le réseau socio-sanitaire. Selon la statistique du SMA, les personnes vues en 2025 ont eu près de 5 consultations en moyenne et environ 15% en ont eu plus de 12.

3. Quelles sont les marges d'amélioration dans les modalités de suivi actuellement proposées aux personnes en traitement ?

Les marges d'amélioration sont déjà exploitées là où c'est possible. A l'échelle cantonale, le dispositif addiction doit répondre à une augmentation et une complexification des besoins sans nécessairement disposer de tous les leviers pour y faire face. Aux questions financières – toujours centrales – s'ajoute la possibilité de recruter du personnel qualifié dans un contexte de pénurie, de disposer de locaux adéquats et d'assurer la continuité des prises en charge.

Au niveau du CHUV, en réponse à l'importance des demandes et à l'évolution du contexte global, le SMA s'est restructuré en 2025. Cette démarche a permis d'améliorer les voies d'entrée (bilans initiaux limités à 4 consultations, mise sur pied d'une coordination infirmière des admissions hospitalières, maraude pour les personnes en rue) et de proposer des nouvelles prestations (suivis intensifs et communautaires, filières d'entrée prioritaires notamment). Ces adaptations permettent de réduire le délai d'entrée et d'améliorer l'accès aux services pour les populations en rue notamment.

D'une manière générale, la crise du crack a nécessité d'abaisser le seuil d'accès et de redéployer une offre de soins pour les personnes en rue.

Des évolutions notables et prometteuses sont aussi à relever dans le secteur résidentiel avec le développement d'une offre davantage tournée vers la réduction des risques et l'engagement dans les soins.

¹ Lappan et al. Dropout rates of in-person psychosocial substance use disorder treatments : a systematic review and meta-analysis. *Addiction* : 2000.

² Ehliasson K, et al. Dropout from Substance Use Disorder Treatment at a Swedish Private Care Institution and Its Associated Risk Factors. *Subst Use*. 2025 Apr 12;19:29768357251332827.

³ Brorson HH et al. (2013). Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1010-1024.

Malgré ces adaptations, le dispositif addiction reste sous pression. Le besoin en professionnels formés se fait sentir dans l'ensemble du dispositif, que ce soit dans le domaine sanitaire ou social. A l'heure où plusieurs médecins installés prennent leur retraite, la relève constitue un enjeu particulier pour les centres spécialisés qui doivent pouvoir compter sur la médecine de ville pour prendre en charge certaines situations lorsqu'elles sont stabilisées. Cela nécessite notamment des efforts en termes de formation des médecins.

Le dispositif doit aussi construire des réponses appropriées à des problématiques nouvelles comme la consommation de kétamine, la pratique du chemsex (consommation de diverses substances en lien avec l'activité sexuelle) ou d'autres conduites addictives en lien avec les plateformes numériques (réseaux sociaux, paris sportifs, achats compulsifs).

4. *Le Conseil d'État pense-t-il que la fréquence des consultations et de suivi recèle des marges d'amélioration (notamment en termes de fréquence des consultations et d'accompagnement entre celles-ci) ? Si oui, lesquelles ?*

Chaque situation d'addiction est spécifique et requiert un traitement individualisé. Les parcours thérapeutiques sont tout aussi spécifiques. Par exemple, à la FVA, la fréquence des suivis dépend de plusieurs facteurs : des objectifs coconstruits avec les bénéficiaires, de leurs disponibilités effectives, de certaines étapes qui nécessitent un suivi plus resserré ou au contraire des rendez-vous plus espacés car la situation est stabilisée.

Les principales marges d'amélioration identifiées concernent la réduction du délai d'accès à une première consultation, ainsi qu'un accès plus rapide aux évaluations addictologiques spécialisées et aux ressources thérapeutiques adaptées. Une prise en charge précoce est en effet un facteur important pour favoriser l'engagement dans les soins et prévenir l'aggravation des situations.

En outre, le renforcement de la coordination entre les différents acteurs impliqués dans les parcours de soins apparaît essentiel. Les transitions entre plusieurs modalités de prise en charge – notamment lors d'une admission ou d'une sortie d'un séjour résidentiel – nécessitent une collaboration étroite entre les intervenants afin d'assurer la continuité des soins, de partager des objectifs communs et de limiter les risques de rupture de suivi.

Il importe également de développer les collaborations existantes entre les structures d'accueil à bas-seuil spécialisées dans la réduction des risques et les centres de traitement. Ces partenariats devraient permettre de construire des prises en charge moins segmentées et axées sur l'accès progressif à des démarches thérapeutiques.

Enfin, le maintien dans les soins constitue un enjeu majeur. L'évolution récente de certaines consommations, notamment celle du crack, tend à accroître les risques de rupture de prise en charge et d'abandon de certains traitements, en particulier les TAO.

5. *Quelles adaptations ou renforcements du dispositif actuel le Conseil d'État identifie-t-il afin de garantir une prise en charge plus rapide et un suivi plus soutenu ?*

Comme le montrent les réponses apportées plus haut, des adaptations importantes ont déjà été initiées dans le dispositif de prise en charge, notamment pour répondre à la problématique du crack, réduire les temps d'attente et fluidifier les parcours.

Le plan d'action de lutte contre le trafic et la consommation de stupéfiants lancé par le Conseil d'Etat en automne 2021 arrivant à son terme, des réflexions sont d'ores et déjà engagées pour définir de nouveaux axes stratégiques. Ceux-ci devront tenir compte, notamment, de l'expansion sans précédent du marché des stimulants (cocaïne et crack) et de son impact sur le dispositif de prise en charge.

Conclusion

Le canton de Vaud dispose d'un dispositif addictologique dense, diversifié et capable d'offrir des réponses adaptées à la plupart des situations. Il est cependant fortement sollicité. En témoignent les délais d'accès à certaines prestations spécialisées, l'allongement du temps d'attente pour l'entrée dans les établissements résidentiels, les difficultés de maintien dans les soins, ainsi que les enjeux liés au recrutement de professionnels qualifiés. L'évolution des consommations, en particulier celle des stimulants (cocaïne et crack), accentue ces difficultés de manière significative.

S'agissant des délais, il n'existe pas de norme établie en Suisse en matière de délai de prise en charge. Du point de vue addictologique, cependant, les délais actuels peuvent être problématiques pour des personnes dont la motivation à s'engager dans des soins nécessite un soutien ou un renforcement. Si la plupart des demandes de soins en addictologie ne relèvent pas d'une urgence médicale, elles interviennent souvent dans une fenêtre d'opportunité limitée durant laquelle la personne est prête à remettre en question sa consommation et à accepter une aide. Tous les prestataires du dispositif, sans exceptions, ont conscience de cet enjeu et font au mieux pour assurer une réponse rapide.

Au vu de la situation actuelle, le Conseil d'État considère ainsi que les principaux axes d'amélioration résident dans le renforcement de l'accès précoce aux soins, le développement des collaborations entre les structures à bas-seuil et les centres de traitements, la consolidation des transitions entre les différentes modalités de prise en charge, ainsi que le soutien à la formation des professionnels du domaine. La prévention et la réduction de l'accès aux produits addictogènes (tabac, alcool, stupéfiants, jeux d'argent, plateformes numériques) revêtent en outre un rôle stratégique pour diminuer la charge importante que les addictions font peser sur le système sanitaire.

Les réflexions actuellement menées en vue de définir les futures orientations de la politique cantonale en matière d'addictions devront permettre de tenir compte de ces évolutions et d'adapter le dispositif aux besoins identifiés, afin de garantir un accès rapide, coordonné et durable aux soins pour les personnes concernées.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'État, à Lausanne, le 16 septembre 2026.

La présidente :

C. Luisier Brodard

Le chancelier :

M. Staffoni