



COLLABORATIONS ENTRE DOMAINE DES SOINS ET SPECIALISTES DES ADDICTIONS: INVENTAIRE DES COLLABORATIONS ENTRE HÔPITAUX ET SPECIALISTES DES ADDICTIONS - ETAT DECEMBRE 2023 ET COMPLEMENTS NOVEMBRE 2024

Cet inventaire est basé sur les réponses données à un questionnaire portant sur les collaborations existant, en Suisse, entre structures hospitalières et organisations ou personnes spécialisées dans le domaine des addictions. 15 collaborations ont pu être inventoriées entre juin et décembre 2023, auxquelles deux autres ont pu être ajoutées par la suite.

Les descriptions reflètent les informations trouvées sur des sites Internet officiels et/ou celles communiquées par des personnes de contact auprès des institutions concernées.

Pour davantage de détails sur la méthode, consulter le chapitre 'Methode' ci-dessous.

	Nom	Objectif	Setting	Multiplicateurs	Liens vers documentation
AG	Intégréte Suchtberatung Aargau	Die integrierte Suchtbehandlung Aargau wurde ins Leben gerufen, um ein umfassendes, niederschwelliges und dezentrales Suchthilfeangebot mit Dienstleistungen der Suchtberatung und Suchtmedizin aus einer Hand anbieten. Vier Kooperationspartner (BZBPlus, klinik im Hasel, PDAG und Beratung Sucht ags) die Suchtberatung, Suchttherapie und Suchtmedizin anbieten, arbeiten hier zusammen um Betroffenen aber auch Familien einen unkomplizierten Zugang zum Angebot zu erlauben. Konkrete Vorteile sind ein vereinheitlichtes und abgesprochenes Assessment, klare Behandlungspfade, ein gemeinsames Suchtverständnis und ein gemeinsames Behandlungsverständnis.	Ambulant, Stationär (Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen)	Travail social	https://integriertesuchtbehandlungaargau.ch/
AG	Treffen ambulante und stationäre Suchthilfe (TASS)	Das Treffen ambulante und stationäre Suchthilfe findet zweimal jährlich statt und betrifft die im Kanton Aargau mit Suchtthemen beschäftigten Institutionen. Dies dient der Vernetzung dieser Institutionen um die Versorgungsqualität zu verbessern, Ressourcen sinnvoll zu nutzen und Redundanzen zu reduzieren.	Hors soins		

Inventaire des collaborations entre hôpitaux et spécialistes des addictions (version publique 2.0)

BE	Intensives Case Management	<p>Das Intensive Case Management (ICM) steht einerseits im Interesse der PatientInnen, richtet sich aber insbesondere auch an Institutionen und Betreuungspersonen, welche bereit sind, Patienten mit schwierigem Verhalten (inkl. Eigen-/Fremdgefährdung) aufzunehmen. Das ICM ist namentlich auf Patienten fokussiert, welche wiederholte Klinikeintritte infolge Kündigungen von Wohninstitutionen aufweisen.</p> <p>Der Ansatz des ICM UPD unterscheidet sich von den übrigen Angeboten des Case Managements, weil er sich (auch) an die Zielgruppe der begleitenden Institutionen und Fachpersonen richtet. Einen speziellen Nutzen ziehen daraus Patienten, mit welchen es aufgrund der Schwere ihrer psychischen Beeinträchtigung bspw. nicht möglich ist, Zielvereinbarungen zu machen. Solche Menschen profitieren mit dem ICM jedoch mittelbar, wenn die ICM-Begleitung die involvierten Institutionen und Fachpersonen befähigt, ein erfolgreiches Gelingen einer Platzierung zu erreichen.</p> <p>Mit Abschluss des stationären Aufenthalts in den UPD erlischt gewöhnlich die Zuständigkeit des Sozialdienstes UPD. Bei den ICM-Patienten erfolgt hingegen ein Wechsel zur integrierten Versorgung durch das ICM. Sofern es zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu einem Klinikeintritt kommt, ist die Case Managerin / der Case Manager auch für die stationäre Begleitung zuständig. Sie spricht sich mit der Sozialarbeiterin / dem Sozialarbeiter der entsprechenden Station ab, sorgt für die Weitergabe relevanter Informationen an die involvierten Stellen, pflegt den Kontakt zum Patienten und koordiniert die Zusammenarbeit. Entsprechend ist eine Bezugs- und Betreuungskontinuität gewährleistet.</p>	Home, Psychiatrie, Wohninstitution	Travail social	https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet/projektverzeichnis-modelle-guter-praxis.exturl.html/aHR0cHM6Ly9pbmRlcjByb2YuYmFnYXBwcy5jaC9wb3J0YWxfZG/UucGhwP2xhbmc9ZGUmaWQ9MTkmY3E9X19fXzE1X19f.html https://www.upd.ch/wAssets/docs/05_Zuweiserver-und-Fachpersonen/update-partner/april-2019/Kurzkonzept_A4_ICM_02.pdf
BE	Service de tabacologie	<p>Le service de tabacologie appuie des personnes souhaitant arrêter de fumer que ce soit dans le cadre de leur séjour hospitalier ou non. Il aide également des personnes qui ne peuvent pas consommer de la nicotine pour des raisons médicales dans le contexte de leur hospitalisation ou qui sont immobilisées. Le service de tabacologie est intégré dans le service d'addictologie, est actif dans l'ensemble des services hospitaliers et propose également des consultations en ambulatoire. Il intervient soit sur demande des patient-es, soit sur demande du personnel soignant. L'intervention se fait directement auprès des patient-es. Le service a également entrepris la formation de multiplicateurs dans les services afin de disposer d'une prise en charge tabacologique optimale pour les patient-es.</p>	Stationnaire, ambulatoire	Liaison psychiatrique, liaison addictologique	
BS	Case Management	<p>Das Case Management im Suchtbereich ist die Anlaufstelle für komplexe, suchtbezogene Fälle. Es klärt die Situation ab und stellt einen Hilfeplan auf. Der Fall wird verfolgt. Ziel ist, eine fallspezifische und lösungsorientierte Versorgung zu organisieren. Des Weiteren werden Fortbildungen für Fachpersonen in Institutionen, Spitälern, Arztpraxen oder Pflegeheimen zum Thema Sucht angeboten. Der Vorteil ist es, den betroffenen Personen adäquate Lösungen anbieten zu können, in der direkten vom Case Manager gesteuerten Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren.</p>	Hors soins	travail social	https://www.sucht.bs.ch/ueber-uns/organisation/case-management.html

Inventaire des collaborations entre hôpitaux et spécialistes des addictions (version publique 2.0)

BS	APN	Les objectifs de la Advanced Practice Nurse (APN) sont de garantir la continuité des traitements, de réduire les risques et de préserver la sécurité des patient-es. Pour ce faire, l'APN soutient l'équipe de soins dès l'hospitalisation et jusqu'à sa fin. concrètement, elle mène des entretiens avec les patient-es et est une personne de contact pour elles et eux. Elle organise par ailleurs des réseaux, des tables rondes et des entretiens de crise afin d'appuyer l'équipe de soins. Il s'agit d'une personne ressource également pour le Case Management (voir ci-dessus). Elle participe par ailleurs à la formation, le coaching et le soutien aux soignant-es et médecins.	Stationnaire	Autre	https://www.unispital-basel.ch/medizinische-direktion/pflege-mtt/advanced-nursing-practice/apn_a_o_abhaengigkeit
BS, BL	Kurzintervention bei Alkoholintoxikation in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Das Angebot einer Nachkontrolle für Jugendliche und junge Erwachsene bis 18 Jahre die aufgrund einer Alkoholintoxikation über die Notfallaufnahme im Spital behandelt werden zielt darauf ab, gefährdete Jugendliche frühzeitig zu erkennen. Dazu wurde eine gute Vernetzung und interdisziplinäre Kooperation zwischen den Spitälern, der Suchtprävention, der Suchtberatung und anderen involvierte Stellen (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie) etabliert. Eine standardisierte Kurzintervention in den Spitälern (Abgabe von Informationsmaterial, Alkoholsprechstunde, ev. Triage) wurde eingeführt: bis 18 Jahre proaktive Nachkontrolle, 18 - 25 Jahre Informationsvermittlung. Die hierzu benötigten Abläufe und Materialien wie Informationsschreiben, Leitfaden, Flyer, etc. wurden erstellt. Die in den Spitälern UKBB, USB oder KSBL eingelieferten Jugendlichen mit der Diagnose Alkoholintoxikation sind mittels einer standardisierten Kurzintervention sensibilisiert. Sie werden nach Bedarf an eine Fachstelle weitergeleitet.	Urgences	Aucun	https://www.baselland.ch/politik-und-behörden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/medienmitteilungen/intervention-bei-alkoholintoxikationen-in-den-kant
FR	Prise en charge précoce des intoxications alcooliques chez les jeunes	L'objectif est de proposer une prise en charge après une admission aux urgences pour intoxication alcoolique pour les jeunes de moins de 25 ans. Un entretien est mené avec chaque jeune de moins de 25 an admis-e aux urgences pour cause d'intoxication alcoolique. Les patient-es sont informé-es de ce qui s'est passé, et orienté-es vers l'association REPER. Avec leur consentement, les coordonnées des jeunes sont transmises à l'association, et un-e travailleur-euse social-e prend contact dans la semaine. Un dépliant est transmis aux parents. Pour mener ces entretiens, une centaine de personnes de l'hôpital fribourgeois (HFR) a été formée par l'association REPER.	HFR, Urgences	Travail social	https://www.hfr.ch/sites/default/files/2022-03/CP_programme-alcool_FR_2022.pdf https://vimeo.com/896836777?share=copy
GR	Contact personnel avec liaison psychiatrie	Persönliche, engagierte Zusammenarbeit zwischen der Stelle, die - unter der Leitung der Psychiatrie (PDGR) die Heroingestützte Behandlung und Suchtberatung durchführt-und dem Spital. Konkret steht die spezialisierte Stelle für Auskünfte zur Verfügung. Der persönliche Kontakt ist der Schlüssel, das Engagement für die Patienten und Zusammenarbeit ist gross und macht es einfach, anzurufen für Hilfe. Mit Hilfe des Teams des Ambulatoriums Neumühle haben wir auch per Mitte 2023 ein "Schmerz und Sucht-Konzept" erstellt.	Hôpital cantonal (dans l'ensemble)	Liaison	

Inventaire des collaborations entre hôpitaux et spécialistes des addictions (version publique 2.0)

LU	Zusammenarbeitsvertrag	Der Vertrag erleichtert die Übergabe seitens der Fachstellen bei Verdacht auf psychiatrische Probleme (ausser Konsum von legalen Substanzen) an die ambulante Psychiatrie/liaison oder auch installierte Psychiater. Die Vernetzung mit den Fachstellen in der nachstationären Betreuung wird ebenfalls erleichtert. Im Rahmen des Vertrags werden Themen wie die Finanzierung und die konkreten Handlungen geregelt; dies betrifft einerseits Fallbesprechungen und andererseits Kolloquien, die von der Psychiatrie in den Fachstellen gehalten werden und in der Form von Fallbeispielen durchgeführt werden.	Fachstellen Suchtberatung	Liaison, travail social	
SG, GR, GL, TG, AR, AI	FOSUMOS	FOSUMOS wurde in 2003 als Netzwerk gegründet, und ist seit 2009 ein Verein, der vom BAG und den teilnehmenden Kantonen finanziert wird. Die Ziele sind die Verbesserung der professionellen Kompetenz der ÄrztInnen im Suchtbereich sowie die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Fachpersonen. Konkret wird dies durch eine Webseite mit Empfehlungen, regionale Gesprächsgruppen, eine Auskunftserteilung per e-mail und Fort- und Weiterbildungsangebote angestrebt. Die Regionalen Gesprächsgruppen funktionieren als Qualitätszirkel und sind SSAM-akkreditiert.	Hors soins		www.fosumos.ch
SG, AI	Blaues Kreuz Sankt-Gallen Appenzell	Um für die verschiedenen Patientent-innen die möglichst beste Lösung finden, arbeiten das Blaue Kreuz, das ambulanten Alkoholenzug anbietet, und das Kantonsspital SanktGallen (KSSG), das stationären Entzug durchführt, zusammen. Nach einem stationären Entzug ist eine Nachbetreuung nötig. In manchen Fällen kann diese aus Platzmangel oder anderen Gründen nicht stationär stattfinden. Für solche Einzelfälle kann das KSSG anfragen ob das Blaue Kreuz die Nachbetreuung übernehmen kann. Auf der anderen Seite, wenn im Blauen Kreuz Behandelte einen stationären Entzug brauchen, kann die Anmeldung direkt erfolgen.	Kantonsspital SanktGallen (MedAmbi)	Sozialarbeitende	

TG	Alkoholprävention im Spital (Pilotprojekt)	<p>Das Projekt zielt auf eine frühzeitige Detektion und eine eventuelle Intervention ab. Das Konzept wurde vom kantonalen Amt für Gesundheit initiiert und mitfinanziert, und mit der Unterstützung der Stationsleitungen oder Bereichsleitung für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen (PKM) erstellt. Die Schulung der Mitarbeitenden des Kantonsspitals Münsterlingen wurde durch Pflegefachpersonen und Peer-Mitarbeitende der Abteilung "Stationärer Alkoholentzug und Therapie" durchgeführt. Die Erlebnisberichte der Peer-Mitarbeitenden waren ein wichtiger Teil dieser Schulung. Ein Kernteam, das die Kurzinterventionen durchführt, wurde vom ärztlichen Dienst geschult, hospitierte in der PKM, und erhielt eine Schulung zur motivierenden Gesprächsführung. Die Projektleitung und der Bereichsleiter Sucht tauschten mit der Beratungsstelle Perspektive Thurgau aus, und die Teilnahme an Fachtagungen zum Thema Sucht wurde stark gefördert seitens des Kantonsspitals. Konkret wurden in zwei Stationen (Medizin und Chirurgie) systematisch Scores (Audit-C und CAGE) benutzt, um gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum zu erkennen. 75% der Patienten konnten im Rahmen des Pilotprojekts erfasst werden, wovon knapp 1% an einer Kurzintervention in Form von persönlichen Informationsgesprächen teilnahmen.</p> <p>Nach Abschluss des Pilotprojekts wird in der stationären Pflege allgemein das Ansprechen des Alkoholkonsums priorisiert. Falls nötig stehen die Scores zur Verfügung, und das Kernteam führt Kurzinterventionen durch. Sehr wichtig ist in diesem Zusammenhang hervorzuheben, dass das Pilotprojekt zu einer Veränderung beim Pflegepersonal geführt hat, welches heute das Thema Alkohol problemlos anspricht, und auch andere schwierige Themen ansprechen kann. In dem Sinne haben die Schulungen und das Pilotprojekt nicht nur für die Suchterkenntnis und -prävention Vorteile erbracht, sondern auch allgemein für das angehen schwieriger Themen.</p>	Spital	Pairs	
VD	La liaison hospitalière	<p>Afin de garantir une prise en charge adaptée à la problématique, la liaison hospitalière du Service de médecine des addictions répond aux demandes des professionnel·les du CHUV qui ont traité des patient·es hospitalisé·es et qui présentent une problématique addictive, avec ou sans substances.</p> <p>Elle intervient pour les patient·es du service des urgences du CHUV et pour les patient·es hospitalisé·es dans les services autres que la psychiatrie du CHUV. Concrètement, ce sont les personnes hospitalisées et qui ont une problématique addictive qui s'adressent aux soignant·es, qui contactent l'équipe de liaison afin d'évaluer la situation de la personne et de pouvoir proposer des possibilités de prise en charge.</p> <p>L'avantage de la démarche est de pouvoir rentrer en contact avec les patient·s là où ils·elles sont. Il est possible de mettre en œuvre des interventions brèves auprès des patient·es mais aussi d'amener une expertise en médecine des addictions en tant qu'aide pour les collègues. Cette aide peut concerner les traitements (agonistes) ou la mise en place d'un suivi spécialisé. De façon globale, il apparaît que ce développement est important pour l'accès aux soins pour les personnes qui ne se présentent pas aux services spécialisés.</p>	Stationnaire	Liaison	https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/liaison-hospitaliere

Inventaire des collaborations entre hôpitaux et spécialistes des addictions (version publique 2.0)

VD	L'équipe de liaison et de mobilité en addictions	L'Equipe de liaison et de mobilité en addictions (ELMA) intervient dans les situations qui nécessitent une haute coordination des soins en lien avec une phase critique de transition (sortie d'hôpital, entrée en foyer (ESE et EPSM), transition d'âges et entrée en EMS, passage inter-institution) ou une situation de complexification de la prise en charge. Un accompagnement spécifique et soutenu en période de crise ou en période de transition favorise le maintien en soins et/ou un accès facilité aux soins médicaux, psychiatriques et sociaux. Il permet de diminuer les nouvelles hospitalisations, tout en soutenant l'auto-détermination des personnes. L'équipe intervient à l'Hôpital de Cery, en milieu ambulatoire (médecins installés), dans la communauté (foyer, domicile) ou en prison.	Service psychiatrique du CHUV	Liaison	https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/lequipe-de-liaison-et-de-mobilite-en-addictions-elma
VS	Collaboration entre Addiction Valais et Hôpitaux du Valais	Etant donné les spécificités géographiques du Valais, un canton très étendu, sans véritable centre urbain, il n'y a pas de centre de compétence à proprement parler qui prend le leadership sur ces questions. L'organisation de l'hôpital du Valais et d'Addiction Valais sont adaptées à cette réalité. Afin de pallier l'absence de psychiatrie spécialisée dans les addictions, de profiter des compétences médicales présentes à l'hôpital du Valais et des compétences dans la prise en charge des addictions d'Addiction Valais, des collaborations ont été conçues par le biais de groupes de travail intégrant Addiction Valais et l'Hôpital du Valais. Différentes collaborations ont pu être structurées. Un chef de clinique en psychiatrique consulte, à 50%, au sein des centres résidentiels francophones d'Addiction Valais. Les prestations psychiatriques sont facturées à l'Assurance obligatoire des soins, et l'Hôpital du Valais et Addiction Valais se partagent le solde. Simultanément, des collaborateur-ric-e-s d'Addiction Valais travaillent au sein de l'hôpital psychiatrique à raison de 50%. Il s'agit d'une équipe de liaison qui permet d'intégrer les patient-e-s dès leur séjour à l'hôpital psychiatrique dans le réseau de soins. Concernant la partie germanophone du Valais, la situation est différente en vertu du nombre de lits (plus faible) d'Addiction Valais en résidentiel notamment; en cas de besoins psychiatriques, une entente existe avec l'hôpital pour une prise en charge rapide sur la demande d'Addiction Valais; à l'inverse, l'hôpital peut organiser les sorties avec cette organisation. Il s'agit d'un accompagnement conjoint des transitions. Finalement, dans l'hôpital somatique, Addiction Valais intervient aux urgences, essentiellement dans le cas de personnes admises pour des raisons liées manifestement à une consommation excessive d'alcool.	Hôpital psychiatrique, Traitement résidentiel	Travail social	
TG	Direkte Kontaktmöglichkeit für die Suchtberatungsstelle externem psychiatrischen Dienst	Ziel der Zusammenarbeit ist eine Option zur direkten, zeitnahen und unkomplizierten Zusammenarbeit zwischen der Beratungsstelle und dem EPD. Medizinische Fragen Seitens der Beratungsstelle und Therapieoptionen können mit einer konstanten Ansprechperson im EPD zeitnah geklärt werden. Die Ansprechperson im EPD informiert das EPD Team über die Möglichkeiten der externen Beratungsstelle. So sind in beiden Institutionen die Mitarbeitenden Informiert dazu, was die jeweils andere Institution anbietet. Des Weiteren sind direkte Kontakte möglich und der Informationsaustausch ist vereinfacht.	Perspektive Thurgau, Suchtberatung	Sozialarbeitende	

METHODE

Un questionnaire a été utilisé afin de dresser un inventaire des collaborations spécifiques existantes dans les hôpitaux dans les 26 cantons.

Cet inventaire vise à connaître la localisation, la structure, le mode et la source de financement de ces collaborations et de dresser une liste de contacts qui pourront informer sur ces collaborations.

Développement du questionnaire et identification des destinataires

En partant des objectifs, le questionnaire a été créé par Addiction Suisse en collaboration/discussion avec le GREA.

Après une identification de la personne y répondant (quel est son rôle dans le domaine des addictions), le questionnaire relève un descriptif de jusqu'à 3 collaborations en cours par répondant-e. Le descriptif inclut les caractéristiques (qui sont les partenaires et quels sont les objectifs), le financement, l'existence d'une évaluation ou d'une enquête de satisfaction. Une partie finale s'intéresse à l'existence de collaborations supplémentaires, à l'abandon de collaborations dans le passé et sa raison, à la possibilité de futures collaborations et au rôle joué par des problématiques d'addiction dans d'éventuelles activités de case management.

Le questionnaire a été révisé par des ressources internes à Addiction Suisse, actives dans la recherche et la prévention, par Christophe Al Kurdi du GREA, et par un médecin actif dans des questions pluridisciplinaires, afin de garantir qu'il puisse être compris par le plus grand nombre.

Simultanément, une liste d'adresses a été établie. Elle incluait les membres de la CDCA et de la CDCV, mais aussi des personnes mentionnées comme ressources sur infodrog ainsi que du personnel médical de services ressentis comme concernés : psychiatriques, urgences.

Plus de 380 invitations ont été envoyées, suivi d'un rappel après deux semaines.

Procédure de post-traitement des réponses au questionnaire

Dans un premier temps, les réponses au questionnaire ont été analysées une par une, afin de vérifier s'il s'agissait d'une collaboration évoquée dans une autre réponse.

Des relances ponctuelles ont été effectuées pour certains cantons (AR, FR, JU) ; un contact téléphonique a pu être établi dans un cas, mais finalement aucune collaboration supplémentaire n'a été relevée.

Une recherche sur internet a également été effectuée, pour 1. détailler les collaborations rapportées et 2. vérifier si d'autres collaborations pouvaient être relevées.

Pour terminer, deux collaborations ont été ajoutées à la suite de conversations dans le cadre de meetings notamment. Un contact téléphonique a été établi afin de les ajouter au relevé final.

Les résultats des travaux de Stremlo et al (2023) , notamment relatifs aux portraits des cantons, ont été consultés dans certains cas pour une validation externe des résultats obtenus.

Pour les collaborations finalement relevées, qui figuraient de façon unique dans le questionnaire ou qui ont été repérées sur internet ou par contact personnel, et pour lesquelles des informations minimales étaient disponibles, les personnes de contact indiquées dans le questionnaire ont été appelées (téléphone) et/ou contactées par courriel.

RESULTATS

Les résultats bruts du questionnaire ont fait l'objet d'un premier rapport intermédiaire datant de septembre 2023. Une réponse supplémentaire, rapportant deux collaborations, a été relevée dans ce deuxième passage ; il s'agit d'une réponse du canton d'Argovie.

Par ailleurs, une collaboration a été relevée sur le site « Catalogue de modèles de bonne pratique – interprofessionnalité » (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet/projektverzeichnis-modelle-guter-praxis.exturl.html>), et une autre collaboration, nommée « Alkoholprävention im Spital (Pilotprojekt) », a été relevée en Thurgovie ; il s'agit d'un projet pilote dont les résultats ont été publiés en 2023.

Certains projets n'ont pas été investigués plus en profondeur, notamment puisqu'il ne s'agissait pas de collaborations mais d'activités dans le domaine des addictions « simples » (clinique de sevrage p.ex.). Par ailleurs, plusieurs doublons étaient présents dans les résultats initialement relevés.

Dix-huit collaborations ont finalement été retenues. Pour 13 d'entre elles des contacts directs ont été établis, pour 3 supplémentaires ils ont été tentés. Finalement, 2 collaborations ont été ajoutées directement depuis des sites internet qui ne semblaient pas requérir d'autre relevé d'informations. Il s'agit de FOSUMOS et le « Intensives Case Management » relevé sur le site du BAG.

Pour l'ensemble des collaborations pour lesquelles un contact a été établi, l'autorisation de publier le contact associé à ladite collaboration a été reçue, souvent par oral. Chaque entretien a été suivi avec un message intégrant l'information relative au projet et la possibilité de signaler son accord de publier les données et de participer dans les structures du projet. Un très faible retour relatif à ce document a été constaté, bien qu'il ait été annoncé. L'accord oral ayant été systématiquement demandé, ceci ne pose pas de problème pour la publication des contacts. Dans deux cas, plusieurs contacts téléphoniques ont dû être mis en œuvre afin d'avoir une personne disponible pour cette publication.

La liste des collaborations est en fichier joint. Elle consiste essentiellement en un descriptif, indiquant le but, le setting, les partenaires impliqués en termes de professions, et en termes de multiplicateurs. Des éléments séparés avaient été prévus, notamment les bénéfices concrets. Il a été noté que pour la plupart des projets il n'y avait pas nécessairement d'objectif avant la mise en œuvre, ou ceux-ci se surcouchaient avec les bénéfices directs constatés. Ainsi, les bénéfices ont été intégrés dans les descriptifs.