

Prise en charge des dépendances : Quelles opportunités et quels dangers pour demain ?

Nicolas Dietrich

Assemblée Générale du GREAT 18 mai 2006, Martigny

La situation actuelle des traitements est paradoxale : les offres diversifiées de l'aide aux personnes toxicodépendantes relevant de la politique des 4 piliers sont de plus en plus observées au niveau international alors qu'elles sont mises en question à l'intérieur du pays. Les nouveaux développements qui seraient nécessaires, par exemple pour la nouvelle clientèle avec d'autres préférences de produits ou de consommations sont souvent qualifiés de « trop chers » ou « inadéquats ».

Il semble que les succès tant sanitaires que sociaux n'ont pas pu être suffisamment utilisés afin que de telles offres trouvent écho et un ancrage solide dans le grand public et dans le monde politique, où les choses sont abordées de manière plutôt émotionnelle et restrictive.

L'amélioration de la santé des individus et la réduction des risques pour la population, le soulagement des espaces publics, la réinsertion sociale et la réduction de la criminalité ne se font pas tout seul ! Cela réclame un travail quotidien constant et pour lequel des moyens sont indispensables. Nous savons maintenant que ces moyens sont bien investis et ils ne devraient par conséquent pas être constamment remis en question.

Mais après 30 ans de travail dans le domaine des addictions beaucoup de questions n'ont toujours pas été répondues. Les programmes de substitution, en particulier la prescription d'héroïne est toujours encore sur l'enjeu de désaccords politiques et idéologiques. Dans le domaine des thérapies résidentielles dont la plupart dépend actuellement de l'action sociale ou de la prévoyance sociale, peu de cantons ont vraiment mis en place, en collaboration avec les communes, un système qui s'approche d'une couverture des coûts complets en lien avec les prestations. Les bases de ces investissements ont, par endroit, tout de même obtenues un caractère plus sûr dans les dernières années. Je pense en particulier aux contrats de prestations qui fixent les règles entre les fournisseurs de prestations et le financeur étatique.

Si bien que les institutions sont toujours encore en train de devoir légitimer de manière défensive leurs offres et de courir après la définition de leurs responsabilités, alors que l'intérêt des clients et du citoyen serait d'avoir des offres transparentes, accessibles et efficaces, dont le développement est guidé par des critères professionnels.

Dans le cadre de l'intégration de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la confédération et les cantons (RPT) existent des chances d'ancrer le domaine des dépendances de manière plus solide. Il existe toutefois aussi des risques que le domaine des dépendances soit laissé-pour-compte.

Durant les dernières années, marquées par le retrait de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS, dans l'application de l'art. 73 LAI), les institutions des dépendances ne sont pas parvenues à être intégrées de manière durable dans les structures pour invalides. Le principe selon lequel « la réintégration prime sur la rente » n'a pas trouvé son application dans le domaine des personnes toxicodépendantes et c'est là un échec. Il n'est dès lors pas étonnant de constater que pendant les périodes de transition liés au retrait de l'assurance invalidité les alternatives et les solutions d'urgence n'ont pas connues

le succès espéré.

Est-ce que l'introduction de la RPT, réglant les compétences et les responsabilités de manière différente, prévoit quelque chose de différent? Rien n'est moins sûr.

Dans le domaine des personnes handicapées, des initiatives ont été prises, non sans la pression des grandes institutions du domaine handicap, pour obtenir une certaine sécurité. Une période transitoire de 3 ans garantissant les mêmes conditions de financement que celles que pratiquait l'OFAS a été notamment inscrite dans les articles transitoires.

Par ailleurs, la RPT nécessite d'élaborer trois nouvelles lois, dont deux concernent directement les institutions et homes pour personnes invalides: d'une part la « Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration sociale des personnes invalides » (LIPPI) et d'autre part la « loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité » (LPC). Et au niveau intercantonal, sont mises en place deux nouvelles Conventions intercantionales: d'une part la Convention intercantonale sur les institutions sociales (CIS) et d'autre part l'Accord-cadre pour la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges (ACI) du 24 juin 2005.

LIPPI

LIPPI=Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides. Cette loi découle de l'art. 112 Cst, portant sur l'*Assurance-vieillesse, survivants et invalidité* datant du 3 octobre 2003). La LIPPI viendra remplacer l'art. 73 LAI, en vertu duquel l'OFAS verse des prestations collectives aux institutions s'occupant d'handicapés. Elle fixe les objectifs, les principes et les critères d'intégration des invalides dans le cadre du transfert du subventionnement des institutions de la Confédération aux cantons.

Cette loi fixe le principe selon lequel il appartient aux cantons d'encourager « l'intégration des invalides, notamment par des contributions à la construction et à l'exploitation d'institutions visant à leur procurer un logement et un travail ». Le but de cette loi est: pour une personne invalide qui ne trouve pas une place correspondante à son handicap dans une institution reconnue de son canton de domicile, ce canton est tenu de participer financièrement aux coûts de séjour dans une autre institution. Ce droit peut être revendiqué jusqu'au Tribunal fédéral.

Les chambres fédérales ont adopté une disposition constitutionnelle transitoire (art. 197, ch.4, Cst) chargeant les cantons d'assumer les prestations actuelles de l'AI en matière d'institutions, d'ateliers et homes jusqu'à ce qu'ils disposent de leur propre stratégie approuvée en faveur des invalides (au minimum pendant trois ans). Cette loi prévoit une voie de droit jusqu'au Tribunal fédéral:

- L'octroi, le refus ou le retrait de la reconnaissance des institutions (art. 4, al.2) doivent avoir la forme d'une décision. L'institution a le droit de recourir contre elle.
- le droit pour la personne invalide qui ne trouve pas de place dans une institution reconnue par son canton de domicile et conforme aux exigences du droit fédéral d'obtenir de ce canton une contribution au séjour dans une autre institution (art. 7, al. 2), et de recourir jusqu'au Tribunal fédéral en cas de refus.
- Les cantons ont l'obligation de régler l'octroi des subventions de telle manière que les décisions y relatives puissent faire l'objet d'un recours jusqu'au Tribunal fédéral (art.8)
- Les organisations de défense des handicapés ont le droit de recourir jusqu'au Tribunal fédéral contre la reconnaissance d'une institution (art. 9).

Avec la RPT, la responsabilité financière et technique est donc entièrement transférée aux cantons. L'AI finance uniquement les mesures de réadaptation individuelle et ne versera donc plus de contribution collective. Au-delà de la période transitionnelle, la Confédération ne formule aucune directive. Par conséquent, les homes auront trois ans pour revoir leur financement.

Pour le domaine de la réinsertion des personnes toxicodépendantes, l'enjeu est de savoir quelles institutions seront prises en compte dans les articles 3, 4 et 5 LIPPI : « Les personnes invalides qui étaient déjà prise en charge par une institution avant l'âge AVS et qui continue de l'être après cet âge ne perdent pas leur statut de personne invalide au sens de la LIPPI » (message CF, 7.9.2005, p. 5813). « L'offre garantie par les cantons devra comprendre les mêmes catégories d'institutions qu'aujourd'hui (exception faite des centres de vacances) ». (Message du CF, 7.9.2005, p. 5814).

Se pose donc un problème pour les institutions du domaine des dépendances: seront-elles régies ou non par cette loi? Si oui, le seront-elles toutes? A quelles conditions? Ces questions ne sont pas encore réglées, mais on peut d'ores et déjà déduire du Message du Conseil fédéral que seules les institutions qui auront un contrat (TAEF découlant de l'application l'art. 73 LAI) avec l'OFAS au 31.12.2007 pourront l'être. Et encore il n'est pas sûr qu'elles le soient car cela va dépendre de la planification (plan stratégique) du canton de domicile qui élaborera la liste des institutions soumises à la LIPPI.

Cela ne concernerait actuellement que 5 institutions sur les 22 existantes en Suisse romande. Toutes les autres institutions ne seraient pas régies par cette loi.

Retour à la case départ! Les institutions de thérapie résidentielle, contrairement aux institutions pour handicapés, sont sur le point de ne plus être régies par une loi fédérale mais uniquement par une convention intercantonale. Elle sera la seule garantie d'une planification harmonisée.

Par conséquent, pour la majorité des institutions résidentielles reste l'espoir de la CIIS

CIIS

La convention intercantonale sur les institutions sociales a pour but de régler *«d'assurer sans difficulté dans des institutions appropriées en dehors de leur canton de domicile de personnes ayant des besoins spécifiques en matière de soins et d'encadrement»* (art 1) et de répondre de manière adaptée à la mobilité croissante de la population. La conférence des directrices et directeurs des affaires sociales (CDAS) a élaboré, puis, depuis le 1 janvier 2006, mis en application la CIIS.

Plus de 1000 institutions pour jeunes et adultes faisaient partie de la précédente convention (CI) et une nouvelle liste est en train d'être élaborée actuellement.

La CIIS fait figure d'instrument central pour les institutions de thérapie résidentielle des dépendances, instrument avec lequel les exigences de planification de la LIPPI devraient être atteintes. Nouveauté: Une liste «C» est consacrée aux institutions de thérapie résidentielles des dépendances. Les 4 listes sont les suivantes:

A Résidentiel jusqu'à 20 ans

B Handicapés adultes au sens de l'art. 73 LAI

C Thérapie résidentiel des dépendances

D Ecoles spécialisées

Légalement, les institutions qui sont soumises à la LIPPI pourraient aussi être soumise à la liste B. Cela pourraient être le cas pour 5 institutions de thérapie résidentielles romandes. Dans la pratique, et certaines directives vont déjà dans ce sens-là, les cantons pourraient plutôt faire le choix de soumettre toutes les institutions faisant partie de la planification liée aux thérapies résidentielles du domaine des dépendance à la CIIS.

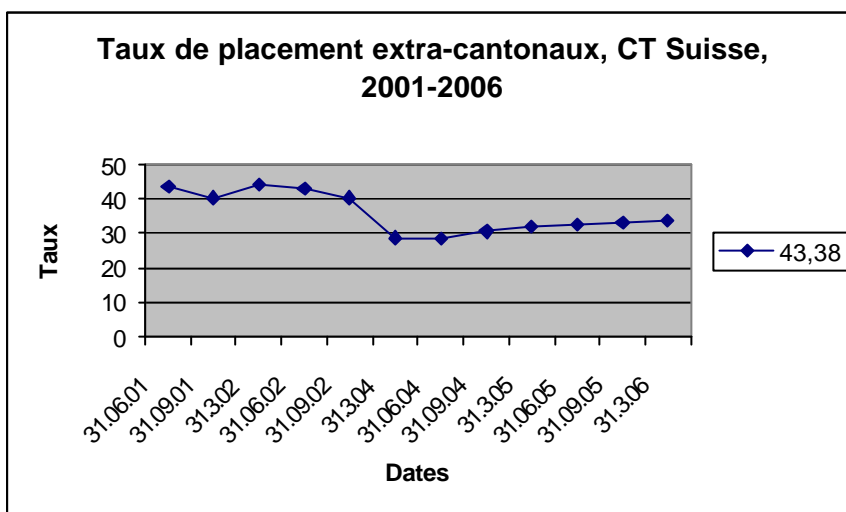
Selon l'article 1 *«les cantons collaborent pour tous les domaines de la CIIS. Ils échangent en particulier des informations sur les mesures, les expériences et les résultats, harmonisent leur offre en matière d'institutions et encourage la promotion de la qualité au sein de ces dernières»*. Ce choix des offres doit, selon l'art. 13, se passer de manière régionale. Une chose importante: l'harmonisation et la planification portent sur TOUS les domaines de la CIIS, donc aussi pour les thérapies résidentielles des dépendances. Le Message du Conseil fédéral du 7 septembre 2005 sur la RPT indique que *«les décisions prises par les organes de la CIIS peuvent être attaquées par un recours de droit public au Tribunal fédéral»*.

Ont actuellement signé cette convention (voir carte):

Mais qu'en est-il au juste des placements intercantonaux ?

Selon la base de données d'Infodrog sur le taux d'occupation des institutions résidentielles des dépendances, nous constatons l'évolution suivante (chiffres 2001-2006) :

Taux de placement extracantonaux dans les communautés thérapeutiques en Suisse, 2001-2006



Source : statistiques taux d'occupation Infodrog

Commentaires : ces chiffres indiquent qu'en moyenne un tiers des placements provient d'un canton tiers. Bien qu'il y ait une légère remontée depuis 2005, on constate une baisse globale de ces placements extra-cantonaux. Certains responsables cantonaux estiment que ce taux est toujours encore élevé, en particulier en comparaison au domaine « handicap ». Suite à des refus de placements extra-cantonaux, nous avons reçus plusieurs appels récemment nous posant des questions sur la manière dont sont effectués les placements. Nous avons aussi été informé qu'un tribunal cantonal a donné gain de cause à un client suite à la plainte qu'il avait déposée suite à un tel refus. Dans un cas comme dans l'autre, il y a problème car, outre la motivation de la personne toxicodépendante, ce sont avant tout des critères professionnels qui devraient déterminer l'opportunité d'un placement. Un patient ne va pas non plus décider, sous prétexte que c'est moins cher, de consulter un ophtalmologue pour se faire enlever une dent !
Entre libertés individuelles et enjeux de santé, la toxicodépendance cherche toujours encore sa voie.

En résumé voici un tableau de synthèse des conséquences que peut avoir ces changements légaux liés à la RPT sur les institutions de thérapies résidentielles :

RPT - CIIS	
Chances	Risques
Ancrage légal	
Les cantons auront toutes les compétences tant techniques que financières. Conséquence : ceci pourrait permettre plus de clarté quant aux compétences cantonales et une latitude plus grande d'action.	Comme les institutions du domaine des dépendances ne seront pas régies par la LIPPI, les cantons effectuent leur planification des institutions du domaine des dépendance, via la CIIS, par analogie avec les institutions pour invalides et non pas de manière spécifique. La CIIS n'étant qu'une Convention, l'ancrage légal est affaibli.

	Chaque canton peut résilier la Convention chaque année. Conséquence : ces deux éléments permettent de dire qu'il faudra beaucoup d'efforts pour faire en sorte que les spécificités des institutions dépendances soient prises en compte de manière adéquate.
Collaboration intercantonale et planification	
Les cantons mettent en place une collaboration intercantonale dans tous les domaines de la CIIS (planification, harmonisation). Conséquence : on parvient à comparer plus objectivement les offres entre elles et à mieux piloter leur planification. Les placements extra-cantonaux sont garantis. Conséquence : Les institutions pourront alors développer certaines spécificités selon des groupes cibles et commencer à améliorer l'efficacité des thérapies.	Cantonalisation des placements et baisse des placements intercantonaux. Maintien de la politique des prix doubles. Même s'il ne fait pas de sens que chaque canton mette en place toute la palette d'offres nécessaires, l'accès aisé aux offres de thérapie sera difficilement possible au-delà des frontières cantonales. Conséquence : la spécialisation des offres en fonction des besoins et des groupes-cibles ne peut que très difficilement se développer de même qu'une gestion économique sur la prise en charge de chaque cas.
Conditions-cadres et moyens financiers	
Les cantons fournissent une sécurité financière quant aux conditions-cadres et la concurrence des institutions ne porte que sur le type et la qualité des prestations. Conséquence : les institutions peuvent mettre la priorité sur le type et la qualité de leurs offres et prestations.	Peu de sécurité financière et des prix qui ne sont pas fonction des prestations fournies. Conséquence : chaque institution devra répondre à tous les besoins de tous les clients/-tes et ce à des coûts les plus bas possible. Retour du sponsoring, du caritatif, du clientélisme et du démarchage politique pour pallier au manque de sécurité financière.
-Les objectifs que doivent atteindre les institutions de thérapie sont fixés clairement : ils correspondent aux ressources et aux besoins des clients d'une part et aux prestations que peuvent fournir les institutions d'autre part. -Les durées de thérapie sont décidées aussi en fonction de ces deux critères et pas seulement selon des critères financiers.	Les objectifs ne sont pas clairs et la légitimité est remise en cause. Conséquence : les institutions doivent de plus en plus répondre au « tout-venant » sans pouvoir maîtriser les objectifs thérapeutiques. Les résultats ne sont pas mesurables.

Conclusion

L'avenir nous dira si l'application de cette convention intercantonale sera appliquée de manière à ce qu'un tel développement soit possible ou si le domaine des thérapies résidentielles aura simplement vu son ancrage s'affaiblir et son développement se limiter par des conditions plus restrictives. La question des durées de thérapie par exemple n'est pas encore réglée au sein de la CIIS. Mon vœux le plus cher serait que la concurrence entre les institutions porte sur les prestations et non pas sur les conditions-cadre permettant ou non de fournir des prestations. La garantie des placements extra-cantonaux en font aussi partie et est une condition permettant la diversification et la spécialisation de l'offre pour répondre aux évolutions à venir des besoins des clients.

Les institutions se trouvent sur un marché non-libre, c'est-à-dire avec un financement public, une responsabilité de l'Etat et un contrôle obligatoire de l'argent du contribuable qui est dépensé. Le domaine des toxicodépendances s'inscrit très clairement dans une forte tension entre la responsabilité individuelle de la personne qui se drogue et les enjeux de santé et d'ordre public nécessitant eux la prise de mesures concrètes. Selon le principe « qui paye commande », les décisions cantonales et communales seront déterminantes, puisqu'avec la RPT ces derniers vont gagner en responsabilités et

pourront influencer fortement les offres à disposition dans le domaine des dépendances. Entre les différents départements cantonaux et communaux, les objectifs peuvent aussi être très hétérogènes et les orientations prendront peut être des directions différentes. Si par exemple, la sécurité et l'ordre public devenaient la priorité absolue, les mesures d'insertion sociale et professionnelles pourraient être remises en question. Et il serait très regrettable qu'à force de ne plus vouloir de toxicomane dans les rues, on en laisse certains au bord de la route.

Nicolas Dietrich

Adjoint scientifique

Infodrog, Berne

n.dietrich@infodrog.ch