

## **Nasuko 2007**

**Conférence nationale sur les substitutions  
Substitution pour héroïnomanes – Voie sans issue  
ou porte de sortie ?**

### **Atelier 2**

## **Quel patient a besoin de quelle prise en charge psychosociale?**

**6 et 7 septembre 2007, Berne**

**Nicolas Dietrich, Aline Keller**

## **Introduction**

Du point de vue des professionnels/-les des addictions, cette question de la prise en charge psychosociale doit être considérée au cas par cas et en fonction de chaque situation individuelle.

Il faut aussi qu'un certain nombre de **conditions** soient remplies. Pour pouvoir améliorer et transformer des processus complexes tels que l'évaluation, l'orientation et l'itinéraire de prise en charge d'un/une patient/-e ou d'un/-e client/-e, il faut pouvoir **penser toute la chaîne.**

## Conditions

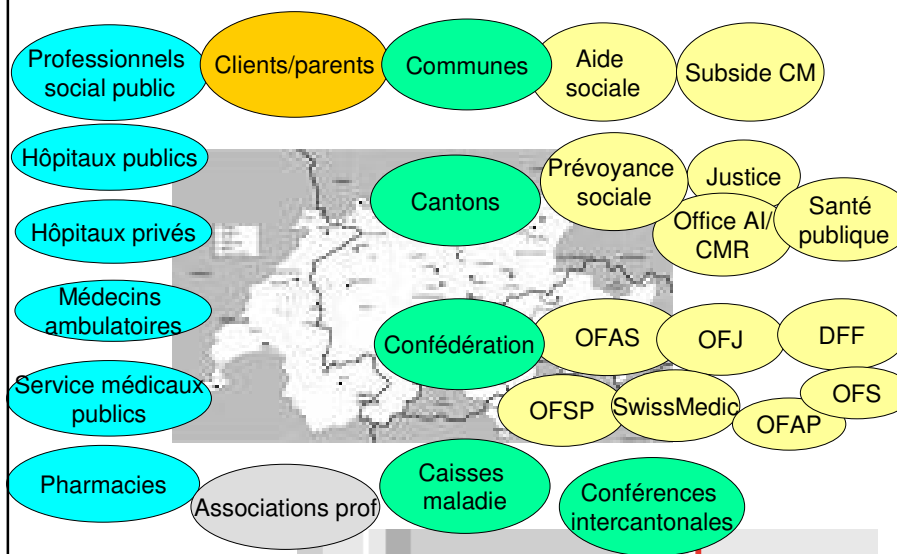
Il faut que:

- **l'évaluation de la situation d'un/-e client/-e tiennent suffisamment compte des dimensions psychosociales**

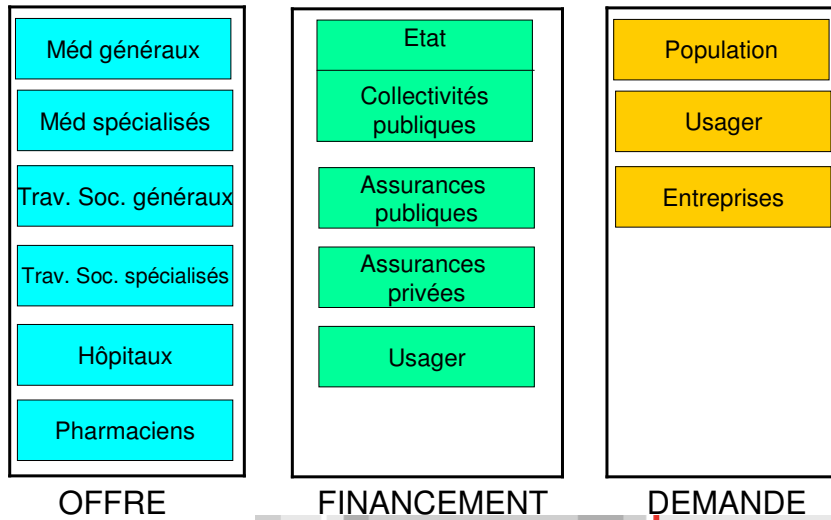
...et que les mesures destinées aux clients/-es... :

- **utilisent les connaissances les plus actuelles** (sur traitements, prises en charges, offres, ...)
- **soient en cohérence avec le système de santé et de prise en charge existant**

## Acteurs du système suisse de santé - domaine addictions



## Acteurs du système suisse de santé - domaine addictions



## Exercice pratique en groupe

**But:**

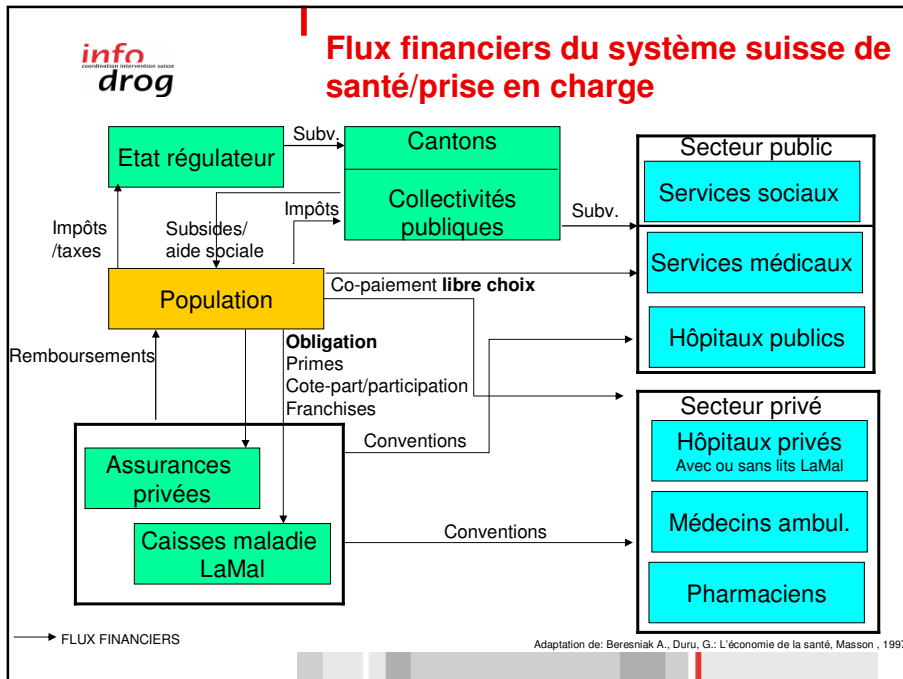
établir les flux financiers existants entre les acteurs du système d'aide

**Consigne:**

Représenter le système en indiquant les flux financiers. Tenir compte de la distinction privé/public et vous inspirer des acteurs identifiés sur la diapositive précédente.

**Méthode:** en groupe sur une grande feuille flip chart

**Durée:** 10 minutes



**info drog**

## Quelques caractéristiques du système

**La Suisse : n'a ni un système « libéral » ni « planifié » mais un système hybride: système « social de marché » :**

- 70% des coûts sont supportés directement par la population. Le libre choix a une valeur très importante et le patient en paye le prix. Le patient a donc aussi une grande influence sur le choix du traitement.
- Ces coûts sont supportés indépendamment des revenus des individus (toutefois: mécanismes de compensation (subsidés) pour bas revenus).
- Dans les autres pays européens il est rare que les caisses soient privées (héritage historique qui est fortement respecté en Suisse)
- L'ambulatoire médical n'est pas planifié (sauf « clause du besoin » et « non-obligation de contracter »)
- L'Etat a avant tout un rôle de régulation
- Une certaine solidarité existe: entre jeunes et vieux par exemple.

## Quiz

- 1. Qui a la principale compétence pour garantir et organiser la prise en charge dans le domaine des addictions en Suisse?**
- 2. Qu'est ce qui différencie les assurances sociales, la prévoyance sociale et l'aide sociale?**

## Quiz: réponse (1)

### **-Qui a la compétence principale pour la prise en charge dans le domaine des addictions en Suisse?**

Réponse: Les cantons, selon la Constitution fédérale et, spécifiquement pour le domaine des addictions, l'article 15a de la Loi fédérale sur les stupéfiants:

1 Pour prévenir l'abus de stupéfiants, les cantons encouragent l'information et les consultations et créent les institutions nécessaires à cet effet.

2 Les cantons pourvoient à la protection des personnes dont l'état requiert un traitement médical ou des mesures d'assistance en raison d'un abus de stupéfiants et favorisent la réintégration professionnelle et sociales des personnes.

## Quiz: réponse (2) – trois techniques sociales

### Assurances sociales

Les assurances sociales visent à garantir la situation économique de la population face aux grands risques de l'existence que sont la vieillesse, le décès, la maladie, l'invalidité et le chômage. Elles combinent en général les principes de l'assurance et de la péréquation : le principe de l'assurance apparaît à travers l'obligation de payer des cotisations et un droit légal aux prestations. Le principe de la péréquation se manifeste par le caractère obligatoire visant la formation de communautés solidaires nationales, le financement partiel par des ressources émergeant au budget général de l'Etat, la perception de primes indépendantes du risque individuel, permettant une redistribution entre hauts et bas revenus, la couverture de risques non probabilistes (chômage) et la participation directe de l'Etat à la gestion des institutions d'assurances sociales.

Source: Deiss, J., *Politique économique de la Suisse*, coll. Vie et Economie, éd. Fragnières SA, Fribourg 1998

## Quiz: réponse (2) – trois techniques sociales

### Prévoyance sociale

La prévoyance sociale n'exige ni démonstration du besoin par condition de ressources, ni contributions préalables. Les citoyens ont un droit légal à une prestation liée à une contingence particulière (âge par exemple). Le principe de l'universalité (dit aussi de l'arrosoir) est souvent appliqué. Le budget général de l'Etat finance les versements. Par la prévoyance spéciale, l'Etat s'adresse à des catégories particulières de la population, par exemple, les personnes souffrant d'addictions. La prévoyance générale, en revanche, concerne toute la population en cas de réalisation de certaines conditions touchant au niveau du revenu, par exemple.

Source: Deiss, J., *Politique économique de la Suisse*, coll. Vie et Economie, éd. Fragnières SA, Fribourg 1998

## Quiz: réponse (2) – trois techniques sociales

### L'aide sociale

L'aide sociale est liée au droit fondamental de l'individu à un minimum de survie. Elle est formée par des interventions ponctuelles et individualisées. L'aide sociale n'intervient qu'à titre subsidiaire, pour corriger les lacunes de la protection sociale. Le fonctionnement s'oriente selon un principe de finalités : il s'agit de soulager l'indigence, peu importe la cause de détresse (chômage, maladie ou vieillesse). L'aspect décisif est que l'individu n'atteigne pas un revenu minimal et qu'il en fournisse la preuve pour bénéficier de l'aide.

Source: Deiss, J., *Politique économique de la Suisse*, coll. Vie et Economie, éd. Fragnières SA, Fribourg 1998

## Multiplés acteurs autour des médecins généraux



## Exercice pratique en groupe (1)

**But:**

établir une liste de thèmes/problématiques concrets en lien avec la prise en charge psycho-sociale sur la base de situations concrètes de clients.  
Faire des propositions d'améliorations

**Consigne :**

1. Identifier des situations de patients où certains aspects relèvent d'une prise en charge psycho-sociale. En pensant à l'un/une ou l'autre de votre client/-e, faites ressortir les aspects/thèmes/problématiques où une collaboration médecin/travailleurs sociaux est utile/nécessaire/indispensable / *en groupe 20'*
2. Exposer en plénum -non pas la situation des clients mais- un ou deux aspects/thèmes/problématiques qui se dégagent des situations exposées et pourquoi, dans ces situations, la prise en charge psycho-sociale est importante. Chaque fois que cela est possible veuillez indiquer vos propositions d'amélioration/ *plénum 20'*

## Exercice pratique en groupe (2)

<b>Problématiques des clients où une prise en charge psycho-sociale et une collaboration interdisciplinaire est utile/nécessaire</b>	<b>Principaux acteurs concernés</b>	<b>Propositions d'amélioration</b>

## Prestataires soins et prise en charge

### Des acteurs différents par leur:

- bases légales et financements
- mandats
- formations

### ...mais ayant aussi des finalités communes:

Ces finalités sont données par le système et non pas les acteurs eux-mêmes.

Elles sont des contraintes extérieures et donnent aussi une légitimité commune.

## Finalités du système de santé et de prise en charge

- Fournir des soins/aides de qualité en vue de maintenir ou d'améliorer l'état de santé des personnes toxico-dépendantes.
- Couvrir non seulement les bons mais aussi les mauvais risques, c'est-à-dire aussi les personnes dans une situation sociale et sanitaire mauvaise et de manière durable.
- Les soins/aides doivent être accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin. Mettre à disposition des client/es une offre diversifiée qui puisse répondre aux différentes problématiques propres aux addictions.
- Protéger les individus et la communauté contre les risques découlant d'une dégradation de la santé et des conditions sociales des personnes toxico-dépendantes.
- Fournir des solutions aux grands défis: allongement de l'espérance de vie, modifications des modes de vie et de consommation, etc.
- Fournir un sentiment de sécurité et de bien-être chez les individus et dans la communauté.

## Attributs du système de santé et de prise en charge moderne

- Dispenser le bon degré d'intervention/de soins (càd aussi la bonne intensité et la bonne durée)
- Adapter rapidement les prestations aux besoins.
- Assurer la formation et l'amélioration continue des connaissances et de la qualité des prestations fournies.
- Permettre une meilleure gestion de l'information et garantir une bonne coordination centrée sur l'utilisateur.
- Utiliser les ressources de manière appropriée et à un coût raisonnable.

## Acteurs de prise en charge

**Ce n'est pas seulement au patient/client de bien utiliser les offres mais au système de prise en charge et à ses acteurs de faire en sorte que ce soit le cas.**

**La capacité des patients/clients à faire un bon usage des différentes offres est souvent inversement proportionnelle à la capacité des acteurs à coordonner leurs interventions.**  
**Paradoxalement c'est justement avec les patients qui vivent les situations les plus complexes et durables (comorbidités psychiatriques, somatiques et sociales, troubles chroniques, nécessitant l'intervention de multiples acteurs) qu'il serait nécessaire de mieux coordonner, et ce tant du point de vue sanitaire qu'économique.**

## Perspective psychosociale: soutien dans des secteurs multiples

Dans les pays industrialisés, depuis les années 60 les efforts ont été axés sur l'intégration dans la communauté des individus souffrant d'addictions. Ceci est donc vrai pour les personnes souffrant de comorbidité. La plupart des assurances privées et publiques l'ont aujourd'hui également compris.

➔ Changements en faveur de la perspective psychosociale...  
...qui préconise le soutien dans bon nombre de secteurs: traitement, logements, travail, loisirs, réseaux sociaux, vie quotidienne.

## Perspectives d'amélioration

•Les recommandations pour les traitements de substitution font toutes référence à un accompagnement psychosocial comme partie intégrante du traitement de substitution et ce depuis le début de ces traitements. Dans la réalité, elles sont souvent peu précises sur les aspects psycho-sociaux et très peu contraignantes.

La substitution et l'accompagnement psychosocial devraient être deux moitiés inséparables d'un même gâteau!

•Pour envisager une prise en charge psychosociale encore faut-il prendre suffisamment en compte cette dimension dans l'évaluation de la situation du patient/client avant toute prescription d'opiacés. Ensuite il faut orienter vers les personnes compétentes spécialisées qui ont les ressources (compétences, mandat et, à ne pas négliger, temps) pour effectuer ce travail psycho-social.

## Le rôle particulier des médecins de premiers recours (MPR)

### Paradoxe:

1. En Suisse le 60% des traitements de substitution est dispensé par les médecins de premiers recours et non pas par des spécialistes.
2. Une grande partie des situations des patients/clients souffrant d'addictions sont plus complexes que les situations usuelles d'un MPR.

Les médecins de premier recours jouent un rôle très important notamment parce qu'ils offrent une bonne proximité. Ils sont donc en première ligne pour orienter les patients-es/client-es vers les différentes offres du système d'aide...

➡ Les médecins de premier recours se trouvent donc dans une situation de tension: grande mission et peu de ressources

## Répartition médecins privés et spécialisés en 2004-2006

	Nombre 2006	Patients 2004	Patients 2005	Patients 2006
Médecins privés	Ca. 2500	9049 (55.2%)	9975 (61.5%)	9802 (59.8%)
Centres spécialisés, cabinets privés spécialisés, prisons, etc.)	Ca. 100	7357 (44.8%)	6239 (38.5%)	6586 (40.2%)

## Situations aux dimensions psycho- sociales complexes...

Outre les comorbidités psychiatriques et somatiques:

- Difficulté à gérer l'argent/dettes
- Volonté de réaliser un projet avec ou sans nécessité de finances
- Prostitution/problèmes sexuels/prises de risques
- Isolement social
- Difficultés relationnelles (passages à l'acte/violence/apathie...)
- Difficultés à gérer la vie quotidienne
- Difficultés à trouver un logement ou à le gérer
- Formation insuffisante pour réintégrer le marché du travail
- Difficultés à trouver un emploi
- Problèmes d'hygiène/sanitaires
- Problèmes juridiques/judiciaires
- Plusieurs traitements en cours auprès de différents acteurs
- Déficience intellectuelle

## Situations aux dimensions psycho- sociales complexes...

Attention particulière à:

- Tendances suicidaires
- Jeunes clients/-tes (en dessous de 18 ans)
- Femmes enceintes
- Parents avec enfants en bas âge
- Violence/sécurité
- Vécu liée à la migration

## Perspectives d'amélioration

Des recommandations sont-elles suffisantes ou faut-il aussi modifier des aspects structurels de l'organisation de la prise en charge?

L'évaluation du patient/client souffrant d'addiction est effectuée de manière très variable actuellement. Le processus d'indication doit donc être amélioré, en particulier le lien entre les ressources et les besoins des clients/-es et les prestations offertes par les services spécialisés.

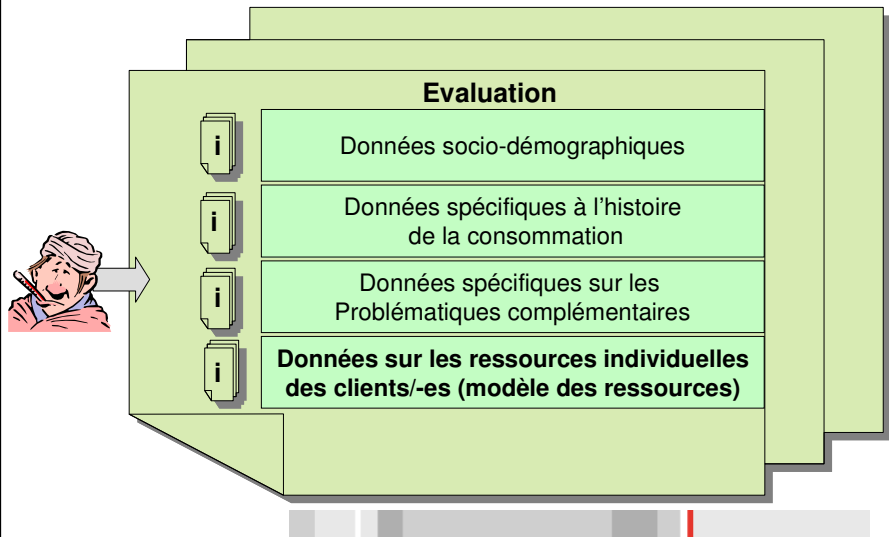
## Indication: „Modèle des ressources“

Afin d'améliorer la prise en compte objective de ces dimensions sociales dans l'évaluation et l'indication, Infodrog est actuellement en train de tester un instrument auprès de 6 grands services placeurs dans 4 cantons alémaniques. Cet instrument « Modèle des ressources » recense les ressources des clients/-es dans différents domaines sociaux (compétences à apprendre, gestion des conflits, capacité à habiter un logement, gestion de l'argent, compétences à agir, autonomie du JE,...).

Ce sera un instrument complémentaire aux instruments déjà existants.

Les premiers résultats de l'évaluation de la phase test seront en principe communiqués à la fin de cette année/début 2008.

## Indication: 4 types de données



## Conditions pour une indication

### Doit se faire:

- **Au bon moment:** dès qu'une demande entre dans le réseau des professionnels des dépendances (le plus tôt possible).
- **De manière interdisciplinaire :** social-médical-administratif
- **De manière transparente:** les informations sur les raisons/critères de choix doivent être clairement et ouvertement communiquées aux acteurs concernés du système.
- **Des boucles de rétroaction** sont mises en places pour améliorer l'indication mais aussi pour modifier les offres en fonction des besoins.

## Sources d'informations sur les offres

### Informations proches des praticiens et des clients/-es

Deux sources d'information nationale sur les offres existantes dans le domaine des addictions:

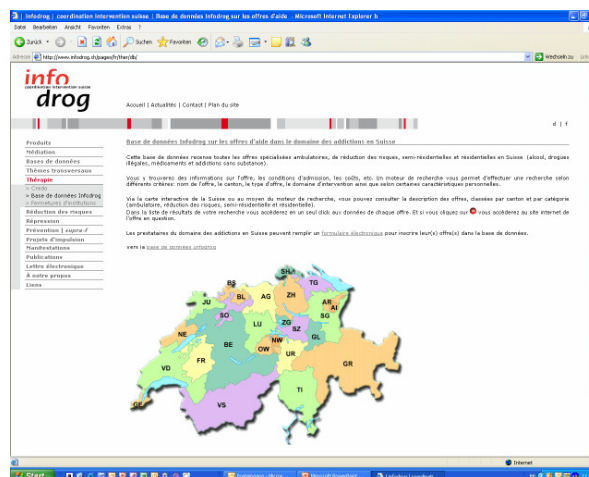
#### Infodrog

<http://www.infodrog.ch/pages/fr/ther/db/>

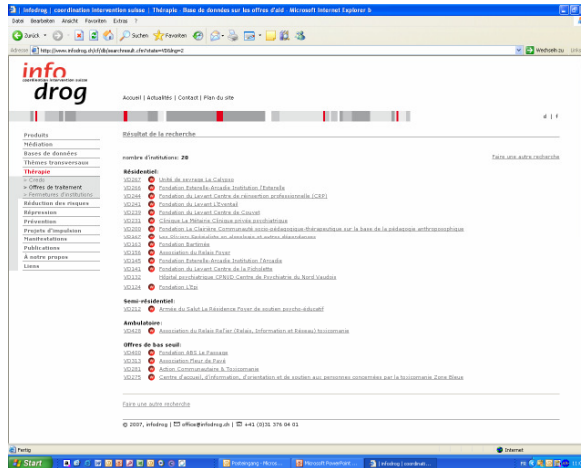
#### Drogindex

<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00629/02540/index.html?lang=fr>

## Sources d'informations sur les offres



## Sources d'informations sur les offres



## Résumé

- Le système de soins et de prise en charge est composé d'acteurs multiples qui ont un rôle bien défini à jouer
- Les médecins de premiers recours doivent avoir un meilleur et plus rapide accès aux informations sur les spécialistes pouvant assurer la prise en charge psycho-sociale.
- Les responsables sanitaires doivent soutenir l'inséparabilité entre traitement de méthadone et accompagnement psycho-social
- Une meilleure évaluation des dimensions psycho-sociales doit être effectuée avant toute prescription d'opiacés.
- Nous devons tous nous efforcer à réaliser les améliorations que vous avez identifiées durant cet atelier

**MERCI DE VOTRE ATTENTION!!!**