

Madame la Conseillère d'Etat
Esther Waeber-Kalbermatten
Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Avenue de la Gare 39
CH-1950 Sion

ADDICTION VALAIS | SUCHT WALLIS:

CONCEPT DES PRESTATIONS AMBULATOIRES ET RÉSIDENTIELLES DANS LE DOMAINE SOCIO-THÉRAPEUTIQUE ET DE LA COLLABORATION AVEC LA PSYCHIATRIE / MÉDECINE DE L'ADDICTION

Madame la Conseillère d'Etat,

Addiction Valais / Sucht Wallis est une fondation de droit privé chargée, sur mandats de prestations du Canton, de fournir toutes les prestations dans le domaine socio-thérapeutique ambulatoire et résidentiel. Addiction Valais / Sucht Wallis est l'institution de référence en Valais pour les questions d'addictions.

Avec Via Gampel (Gampel), Villa Flora (Sierre), les Foyers Jardin des Berges (Sion) et F.X. Bagnoud (Salvan), elle exploite quatre structures socio-thérapeutiques résidentielles (environ 60 lits au total) et deux structures d'accueil à la journée à Gampel et à Sierre. Ces prestations sont financées par le Canton du Valais et régies par un mandat de prestations renouvelable chaque année avec le Service de l'action sociale.

Addiction Valais / Sucht Wallis fournit également des prestations socio-thérapeutiques ambulatoires à Monthey, Martigny, Sion, Sierre et Viège, et fait aussi de la prévention dans une moindre mesure. Le Service de la santé publique subventionne ces offres en matière de conseil socio-thérapeutique ambulatoire.

Le 29 mai 2018, vous m'avez confié le mandat suivant:

- «Etat des lieux et propositions d'élaboration d'un concept cohérent des prestations ambulatoires et résidentielles dans le domaine socio-thérapeutique. Comment y intégrer la psychiatrie et la médecine de l'addiction?»
- Comment intensifier la collaboration des institutions de traitement des addictions dans le domaine socio-thérapeutique avec les institutions dans le domaine médical (psychiatrie/médecine de l'addiction)?
- Quelles mesures permettent de réaliser un suivi interconnecté et interdisciplinaire des toxicomanes sur le long terme? Avec quoi faudrait-il rattacher un éventuel Case Management?
- Qui pose les indications pour les mesures à prendre dans le domaine socio-thérapeutique et le domaine psychiatrique ambulatoire?
- Comment garantir la coordination de la prise en charge entre les domaines résidentiel et ambulatoire, ainsi que socio-thérapeutique et médical? Ces services doivent-ils être gérés de manière autonome ou centralisée?»

L'analyse doit vous être remise sous la forme d'un rapport jusqu'au 31 décembre 2018 au plus tard.

TABLE DES MATIÈRES

1	PROCÉDURE ET FORMULATION	5
2	TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE DE PERSONNES DÉPENDANTES EN VALAIS / ÉTAT ACTUEL	5
2.1	Domaine socio-thérapeutique	5
2.2	Domaine médical	6
3.	TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE DANS D'AUTRES CANTONS SUISSES DE PERSONNES DÉPENDANTES DOMICILIÉES EN VALAIS	8
4.	PLACEMENT ET PRISE EN CHARGE DES FRAIS	8
4.1	Structures socio-thérapeutiques résidentielles en Valais	8
4.2	Structures socio-thérapeutiques résidentielles hors canton	9
4.3	Quote-part lors d'un traitement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle	9
4.4	Structure médicale résidentielle avec mandat cantonal de prise en charge (hôpitaux et cliniques) en Valais	10
4.5	Structure médicale résidentielle hors canton	10
4.6	Quote-part lors d'un traitement dans une structure médicale	10
5.	FOCALISATION SUR CERTAINS THÈMES	11
5.1	Stratégie nationale Addictions	11
5.2	Quote-part	12
5.3	Personnes dépendantes présentant des comorbidités psychiatriques	14
5.4	Traitements basés sur la substitution (TBS)	15
5.5	Placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle	16
5.6	Médecins orientant les patients dépendants vers des structures médicales	18
5.7	Unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais	19
5.8	Prestations psychiatriques en faveur d'Addiction Valais	20

5.9	Développement des offres socio-thérapeutiques résidentielles d'Addiction Valais	21
5.10	Question de responsabilité concernant les offres de pédagogie par l'expérience	24
5.11	Preuve d'efficacité du traitement socio-thérapeutique des addictions	25
5.12	Manque de places pour le traitement socio-thérapeutique résidentiel des addictions et Addiction Valais en tant qu'institution de référence en Valais pour les problèmes d'addiction	26
6.	Résumé et recommandations	27
7.	Réponses aux questions posées avec le mandat	34

1. PROCÉDURE ET FORMULATION

Les bases du présent rapport sont:

- Discussion avec la Direction d'Addiction Valais (A. Schneider; M. Saint-Amour, Chr. Rieder, Th. Urben, C. Robyr).
- Discussion avec les membres de la Direction d'Addiction Valais M. Saint-Amour, Chr. Rieder, Th. Urben.
- Discussion avec Chr. Rieder (Structure d'accueil à la journée Via Gampel)
- Questions supplémentaires par téléphone et e-mail à M. Venetz, cheffe de l'office des institutions sociales
- Discussion avec le médecin cantonal, le Dr méd. Chr. Ambord et la pharmacienne cantonale M. Furrer Ruppen. Questions supplémentaires au médecin cantonal.
- Discussion avec le Dr méd. R. Zenhäusern, directeur médical du Centre hospitalier du Haut-Valais.
- Discussion avec le Dr méd. F. Walter, médecin-chef et directeur du Centre psychiatrique du Haut-Valais.
- Discussion avec le Dr méd. G. Klein, directeur du Pôle de psychiatrie et psychothérapie du CHVR (Centre Hospitalier du Valais Romand) et médecin-chef de la psychiatrie adulte, Hôpital de Malévoz à Monthey.
- Etude bibliographique.

Dans le rapport, la formulation suivante est utilisée:

- Traitement médical /psychiatrique ambulatoire ou résidentiel, structure
- Traitement socio-thérapeutiques ambulatoire ou résidentiel, structure, unité

2. TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE DE PERSONNES DEPENDANTES EN VALAIS / ETAT ACTUEL

Infodrog donne un aperçu des organisations d'aide aux personnes dépendantes en Suisse (<https://suchtindex.infodrog.ch/fr>).

2.1 Domaine socio-thérapeutique

a) Services de conseil

Addiction Valais: unités ambulatoires à Monthey (f), Martigny (f), Sion (f), Sière (f) et Viège (a)

b) Centres de contact et d'accueil¹

Aucune offre en Valais

c) Thérapie et traitement résidentiels ²

Addiction Valais: Foyer F.-X. Bagnoud à Salvan (f), Foyer Jardin des Berges à Sion (f), Villa Flora à Sierre (f) et Via Gampel à Gampel (a). Villa Flora et Via Gampel proposent également des places d'accueil à la journée.

2.2 Domaine médical

a) Traitements basés sur la substitution (TBS) ³

Il incombe au Service du médecin cantonal de délivrer l'autorisation de traitements de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés, pour autant que cela soit de la compétence du Canton. Les traitements de substitution sont effectués en Valais (à l'exception de l'héroïne). Le médecin cantonal a réglé les principes des traitements de substitution dans la directive du 7 janvier 2016⁴. Elle stipule que les «Recommandations médicales pour les traitements basés sur la substitution (TBS) de la dépendance aux opioïdes»⁵ de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) sont des dispositions contraignantes.

Le médecin traitant dépose une demande d'autorisation pour les traitements

¹ Dans le cadre du pilier «Réduction des risques et des dommages» des quatre piliers de la politique suisse en matière de drogue, les personnes dépendantes peuvent consommer leurs propres drogues dans des locaux protégés sous surveillance professionnelle. Cette offre existe dans les villes d'une certaine importance pour éviter une scène ouverte de la drogue.

² En plus des institutions d'Addiction Valais, le «Centre d'accueil pour adultes en difficulté» (CAAD / f) de Saxon accueille les clients à double diagnostic (toxicodépendance et problèmes psychiques). «La Fontanelle» (f) à Mex et la «Fondation Chez Paou» (f) à Saxon proposent des structures d'hébergement à long terme.

³ Par traitements basés sur la substitution de la dépendance aux opioïdes (TBS), on entend le remplacement d'un opioïde consommé entraînant une dépendance par un médicament légal prescrit par un médecin avec un effet identique ou similaire (méthadone, R-méthadone = L-Polamidon[®], Buprénorphine = Subutex[®], morphine retard orale = Sevre-Long[®], héroïne = Diaphin[®], entre autres) avec mesures d'accompagnement somatiques, psychiatriques, psychothérapeutiques, pédagogiques et sociales ou de suivi social. L'autorisation et la surveillance des traitements de substitution incombent aux cantons (à l'exception de l'héroïne dont l'autorisation et la surveillance incombent à l'Office fédéral de la santé publique). Les traitements de substitution sont des prestations couvertes par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

⁴ <https://www.vs.ch/fr/web/ssp/programme-de-substitution?inheritRedirect=true>

⁵ <http://www.ssam.ch/fr/substitution>

de substitution, la plupart du temps en ambulatoire, auprès du Service du médecin cantonal (en indiquant le nom du patient, la pharmacie délivrant le médicament de substitution et l'intervenant d'un Service de conseil d'Addiction Valais). Un contrat thérapeutique pour une durée de 6 mois est conclu entre le patient, le médecin traitant, le pharmacien délivrant le médicament et l'intervenant d'une unité socio-thérapeutique ambulatoire. La demande de prolongation (ou de fin) de traitement basé sur la substitution est présentée conjointement par le médecin traitant et l'intervenant d'une unité socio-thérapeutique ambulatoire d'Addiction Valais. Pour la documentation du Service du médecin cantonal concernant les traitements de substitution, voir note de bas de page⁴.

Comme le Valais ne prescrit pas l'héroïne comme médicament de substitution, il n'existe pas de HeGeBe (centres de distribution pour traitement avec prescription d'héroïne).

b) Structures médicales avec mandat cantonal de prise en charge (hôpitaux et cliniques)

Le sevrage physique de personnes toxicodépendantes s'effectue dans les hôpitaux pour somatique aiguë avec mandat de médecine interne adulte (liste hospitalière pour somatique aiguë), les hôpitaux psychiatriques IPVR de Malévoz et le Centre psychiatrique du Haut-Valais à Brigue (liste hospitalière pour la psychiatrie). La Clinique genevoise, la Clinique lucernoise et la Clinique bernoise, toutes trois à Montana, sont également compétentes pour le traitement médical résidentiel des addictions dans le cadre du traitement psychosomatique (liste hospitalière pour le traitement et les soins palliatifs). Pour les listes hospitalières, voir <https://www.vs.ch/fr/web/ssp/listes-hospitalieres?inheritRedirect=true>.

Le traitement médical ambulatoire des personnes toxicodépendantes s'effectue au Centre psychiatrique du Haut-Valais à Brigue (ambulatoire) et aux centres de compétences en psychiatrie et psychothérapie CCPP à Monthey, Martigny, Sion et Sierre.

En Valais, il n'existe pas de cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances.

3. TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE DANS D'AUTRES CANTONS SUISSES DE PERSONNES DÉPENDANTES DOMICILIÉES EN VALAIS

La Suisse dispose d'une large offre pour le traitement résidentiel des personnes dépendantes. Mais un canton ne peut pas à lui seul offrir une palette complète de traitements. Selon les besoins d'un client / patient en particulier, un traitement médical ou socio-thérapeutique résidentiel hors canton peut s'avérer judicieux.

Les structures socio-thérapeutiques résidentielles d'Addiction Valais sont en concurrence avec les structures socio-thérapeutiques hors canton.

Depuis début 2012, le libre choix de l'hôpital est en principe possible selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Dans le domaine médical, les cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances et les cliniques psychiatriques (par exemple avec un programme spécifique de traitement des dépendances) sont une alternative aux traitements en Valais.

4. PLACEMENT ET PRISE EN CHARGE DES FRAIS

4.1 Structure socio-thérapeutiques résidentielle en Valais

Les placements de patients ayant leur domicile légal en Valais dans des institutions pour handicapés ou dans des structures socio-thérapeutiques résidentielles pour le traitement des addictions en Valais doivent être approuvés par le Centre d'indication et de suivi (CIS). Celui-ci comprend une sous-commission pour le Haut-Valais et une autre pour le Bas-Valais. Ces commissions ont la composition suivante:

Commission du Haut-Valais: cheffe de l'office de coordination des institutions sociales du DSSC; directeur d'Insieme; médecin du Centre psychiatrique du Haut-Valais.

Commission du Bas-Valais: cheffe de l'office de coordination des institutions sociales du DSSC; directeur de la Fondation valaisanne en faveur des personnes handicapées mentales (FOVAHM); infirmier chef de service du Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR).

Les demandes d'admission des autorités judiciaires et de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) ne relèvent pas du Centre d'indication et de suivi. En 2017, ce dernier a traité 119 demandes de placements dans des structures

socio-thérapeutiques résidentielles de traitement des addictions et 325 demandes de placements dans des institutions pour personnes handicapées.

La décision sur les demandes de placements dans une structure est rendue sur la base d'un formulaire de demande dûment rempli. Les formulaires pour les structures résidentielles pour personnes handicapées ou pour les structures de traitement de la toxicomanie ne sont pas identiques. Les demandes de placements dans une structure spécialisée dans le traitement de la toxicomanie sont déposées par l'intervenant d'une unité socio-thérapeutique ambulatoire d'Addiction Valais. Le formulaire de demande pour les structures de traitement de la toxicomanie se trouve dans l'annexe (Addiction Valais: formulaire d'évaluation et de demande de placement dans une structure résidentielle).

Les membres des commissions doivent se prononcer sur les demandes dans un délai de 5 jours. Sans demande d'éclaircissements, la décision est rendue dans les 10 jours. L'autorisation de placement est délivrée par la cheffe de l'office de coordination des institutions sociales du DSSC.

4.2 Structures socio-thérapeutiques résidentielles hors canton

Le déroulement d'une demande pour un placement dans une structure socio-thérapeutique cantonal ou hors canton est identique, sauf que l'autorisation pour un placement hors canton est délivrée par la cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture.

4.3 Quote-part lors d'un traitement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle

En s'appuyant sur l'art. 25, let. f de la loi du 31 janvier 1991 sur l'intégration des personnes handicapées (RS/VS 850.6) et sur l'art. 17 du Règlement du 27 février 2008 relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires ((RMPC); RS/VS 831.305), le Conseil d'Etat fixe le montant de la pension journalière (participation de la personne concernée) dans les structures pour personnes handicapées adultes et dans les structures résidentielles pour personnes toxicodépendantes. Selon la décision en vigueur du Conseil d'Etat du 11 mars 2009, la quote-part dans les structures résidentielles pour personnes dépendantes est limitée à CHF 90 par jour et à CHF 125 pour les rentiers AI. La quote-part peut être réclamée auprès de

l'aide sociale.

4.4 Structure médicale résidentielle avec mandat cantonal de prise en charge (hôpitaux et cliniques) en Valais

Le placement s'effectue sur la base d'un certificat médical.

4.5 Structure médicale résidentielle hors canton

Le placement s'effectue sur la base d'un certificat médical. Le médecin ayant ordonné le placement doit en outre déposer une demande de contribution aux frais auprès du Service du médecin cantonal. Les cantons et les assureurs ne financent que les hospitalisations dans les structures médicales figurant sur la liste hospitalière du canton concerné avec mandat correspondant et seulement à hauteur des coûts induits pour un traitement identique dans le canton de domicile (tarif de référence). Les tarifs hospitaliers et de référence sont fixés ou approuvés chaque année par le Conseil d'Etat

(voir <https://www.vs.ch/fr/web/ssp/tarifs-hospitaliers?inheritRedirect=true>).

Pour le traitement médical résidentiel, les cantons prennent 55% des frais à leur charge et les assureurs 45%. Les assureurs-maladie assument intégralement les coûts du secteur ambulatoire.

4.6 Quote-part lors d'un traitement dans une structure médicale

La quote-part pour les prestations médicales ambulatoires et résidentielles dépend des décisions de chaque assureur-maladie.

5. FOCALISATION SUR CERTAINS THÈMES

5.1 Stratégie nationale Addictions

L'orientation de la politique cantonale sur l'addiction se base sur la Stratégie nationale Addictions, actuellement, «Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024 »⁶ adoptée par le Conseil fédéral en novembre 2015). La Stratégie nationale Addictions se base sur le modèle des quatre piliers qui fait ses preuves depuis plusieurs années:

1. Promotion de la santé, prévention et intervention précoce
2. Thérapie et conseil
3. Réduction des risques et des dommages
4. Régulation et application

L'orientation Thérapie et conseil se définit comme suit: «Les mesures de traitement s'adressent aux personnes chez qui une dépendance s'est manifestée et qui souhaitent réduire leur consommation, ainsi qu'à leurs proches. Elles doivent permettre à ces personnes de recouvrer la maîtrise de leur comportement, voire de sortir durablement de leur addiction. La thérapie et le conseil visent à améliorer la qualité de vie et la santé physique et psychique des personnes concernées et à favoriser leur insertion sociale et professionnelle. Ce pilier englobe le conseil et le traitement psychosocial ou médical dans le secteur ambulatoire ou résidentiel et d'autres offres comme l'entraide (par exemple les Alcooliques anonymes), le suivi postcure et l'aide bénévole. Les traitements avec prescription de produits de substitution et le sevrage tabagique en font également partie.»(Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024, p. 26).

L'orientation Réduction des risques et des dommages se définit comme suit: «Les mesures de réduction des risques visent à stabiliser l'état de santé des personnes concernées (p. ex. en les orientant vers des comportements moins risqués ou moins dommageables), à préserver leur intégration sociale ou à faciliter leur réinsertion sociale et à leur offrir une aide à la survie. Le but est de maintenir la qualité de vie des personnes concernées afin qu'elles puissent mener une vie aussi autonome et sereine que possible malgré leur comportement à risque ou leur addiction. On prépare ainsi le terrain pour une future thérapie ou un futur sevrage. Au-delà de l'aspect individuel, il s'agit aussi de réduire les

⁶ voir <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html>

dommages que peuvent entraîner les comportements d'addiction pour la société prise dans son ensemble, par exemple de faire reculer le nombre d'accidents liés à la consommation de substances psychoactives ou d'endiguer la propagation de maladies transmissibles.»(Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024, p. 27).

Les commentaires sur la rubrique «Santé psychique» sont les suivants: «L'addiction présente de multiples liens avec la santé psychique et la prise en charge des malades psychiques, ne serait-ce que parce que beaucoup de personnes ayant un problème d'addiction sont traitées, du moins en partie, dans des institutions psychiatriques; inversement, beaucoup de personnes atteintes de troubles psychiques ont un diagnostic secondaire de dépendance.»(Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024, p. 28). Tout cela est encore quantifié ultérieurement: «Pour environ un quart des personnes traitées en secteur résidentiel suite à un diagnostic psychiatrique, on constate des problèmes liés à des substances.» (Stratégie nationale Addictions 2017 – 2014, p. 34).

Plus tard, la conclusion est donc tirée: «Au niveau du système d'aide en cas d'addiction, deux objectifs doivent être poursuivis. Premièrement, il faut amener les fournisseurs de prestations à orientation plutôt médico-psychiatrique et ceux du domaine médico-social et psychosocial à travailler davantage en réseau et à développer une coopération efficace afin qu'ils puissent, malgré les différences entre leurs cadres financiers et légaux respectifs, garantir durablement la qualité et l'efficacité du système de prévention et de traitement des addictions.» (Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024, p. 41).

5.2 Quote-part

Les bases du subventionnement des institutions socio-thérapeutiques pour la prise en charge / le traitement des personnes toxicodépendantes sont les suivantes: art. 112b de la Constitution fédérale (Cst. / RS 101) et la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI / RS 831.26).

Au niveau fédéral et donc également cantonal, l'addiction est assimilée à un handicap.⁷

Le Conseil d'Etat s'appuie sur ce fondement juridique, comme indiqué au chapitre 4.3, pour fixer le montant de la pension journalière (quote-part de la personne concernée). La quote-part peut être réclamée auprès de l'aide sociale. Comme l'obligation de la dette alimentaire en ligne directe ascendante et descendante est applicable, les parents désignés peuvent être contraints, par les autorités d'aide sociale, à payer une contribution financière.

Différents représentants d'Addiction Valais m'ont fait remarqué que la quote-part désavantageait les structures socio-thérapeutiques résidentiels d'Addiction Valais par rapport aux structures médicales, parce que les personnes dépendantes issues de familles ayant une situation financière aisée avaient tendance, en raison d'une quote-part plus élevée, à recourir à des offres médicales plutôt que socio-thérapeutiques. Il ne s'agit pas là d'un problème exclusivement valaisan, mais qui concerne les institutions socio-thérapeutiques d'aide aux personnes dépendantes dans toute la Suisse.

Dans l'aide résidentielle aux personnes dépendantes, nous avons un marché fragmenté: le sevrage physique est un domaine exclusivement médical, alors que les thérapies résidentielles de désaccoutumance peuvent s'effectuer, selon les besoins, dans les structures socio-thérapeutiques ou médicales (cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances, cliniques psychiatriques, traitement psychosomatique).

Les offres dans les deux secteurs sont nécessaires et incontournables, car elles présentent des profils différents. Le fait que l'Etat exige pour l'aide sociale une participation du client (avec l'obligation de la dette alimentaire) fait partie de notre système d'aide sociale.

⁷ Conformément à l'art. 8, al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Au sens de l'art. 2 de la loi valaisanne du 31 janvier 1991 sur l'intégration des personnes handicapées (RS/VS 850.6), on entend par personne handicapée, toute personne dans l'incapacité d'assumer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales.

Les assurances maladie connaissent également une quote-part (plafonnée). Le fait que celle-ci soit moins élevée (pour les traitements de longue durée) que pour les offres d'aide socio-thérapeutique résidentielles aux personnes dépendantes est justifié puisque les assurés doivent payer des primes mensuelles à l'assurance-maladie pendant toute leur vie.

Du point de vue de la politique des addictions, j'estime qu'il est d'une importance capitale que toute personne dépendante puisse bénéficier de la thérapie qui lui convient, ce qui me semble être le cas actuellement.

5.3 Personnes dépendantes présentant des comorbidités psychiatriques

En lien avec le traitement socio-thérapeutique des personnes dépendantes, il est utile de connaître la fréquence des troubles psychiatriques allant de pair avec la dépendance (comorbidités). Il peut s'agir de dépressions, manies, troubles anxieux, troubles de la personnalité, troubles psychotiques / schizophrénie ou TDA troubles déficitaires de l'attention / TDAH troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité à l'âge adulte.

Praticien Addiction Suisse⁸ (<https://www.praticien-addiction.ch>) indique la fréquence des comorbidités psychiatriques pour les consommateurs de différentes drogues:

- dépendances à l'alcool: fréquentes
- dépendances au cannabis: env. 70%
- dépendances aux opiacés: 40% à 80%
- dépendances à la cocaïne: env. 2/3

C. Aichmüller et M. Soyka indiquent dans «Stationäre Therapie Suchtkranker mit komorbiden Störungen», Suchtmed 15 (2013)⁹, des valeurs allant dans le même

⁸ La page d'accueil nationale «www.praxis-suchtmedizin.ch; www.medico-e-dipendenza.ch; www.praticien-addiction.ch» est gérée par le groupement d'intérêts «GI plateforme d'information Praticien Addiction Suisse». Sont représentés dans ce GI les réseaux régionaux de médecine de l'addiction existants en Suisse COROMA, FOSUMOS, FOSUMIS et Ticino Addiction. Les autres membres du GI sont des personnes représentant l'OFSP, la SSAM, l'AMCS, Infodrog ainsi que des responsables cantonaux des problèmes d'addiction.

⁹ http://www.privatlinik-meiringen.ch/privatlinik-meiringen/assets/File/W1_Behandlungskonzept_2013.pdf

sens. Ils signalent en outre la théorie d'automédication, selon laquelle certaines personnes consomment des stupéfiants pour traiter leurs symptômes psychiques.

Cela signifie que pour les toxicomanes, nous devons partir du principe qu'un nombre important d'entre eux souffrent de troubles psychiatriques comorbides, qu'il convient de déceler et de traiter, si le traitement socio-thérapeutique doit avoir de bonnes chances de succès. Dans cette perspective, il faut aussi comprendre la conclusion de la Stratégie nationale Addictions, à savoir que les prestataires orientés vers la médecine et la psychiatrie et ceux du secteur socio-médical et psychosocial devraient établir une coopération efficace, afin de garantir durablement la qualité et l'efficacité du système d'aide aux personnes dépendantes.

5.4 Traitements basés sur la substitution (TBS)

Le 27 août 2018, date de référence, le Canton du Valais comptait 317 patients qui suivaient un traitement de substitution avec les médicaments ci-après:

- 240 méthadone
- 3 R-méthadone (L-Polamidon®)
- 33 buprénorphine (Subutex®)
- 41 morphine orale retard (Sevre-Long®).

Comme le médecin cantonal déclare contraignantes les «Recommandations médicales pour les traitements basés sur la substitution (TBS) de la dépendance aux opioïdes»¹⁰ de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM), qui font office de lignes directrices: il cela permet de s'assurer que le traitement basé sur la substitution (TBS) est effectué dans les règles de l'art en Valais.

Le contrat liant plusieurs partenaires permet de coordonner le travail de l'équipe thérapeutique interdisciplinaire (principes de traitement somato-psychosocial) et de s'assurer que le patient ait un accompagnement socio-thérapeutique ambulatoire.

Les «Recommandations médicales pour les traitements basés sur la substitution (TBS) de la dépendance aux opoïdes»⁹ de la Société de Médecine de l'Addiction

¹⁰ <http://www.ssam.ch/fr/substitution>

(SSAM) consacrent un chapitre spécial aux «Dimensions psychiques et sociales» (IV 8.2, p. 59 à 62). Les recommandations émises sont par exemple les suivantes:

- Les problèmes sociaux et les troubles psychiques doivent être recherchés et diagnostiqués au début du TBS et tout au long du traitement. Il faut particulièrement veiller au risque suicidaire.
- Outre la substitution, les patients doivent pouvoir disposer d'une offre importante en matière de traitements psychiatriques et de soutien social, avec un accès facilité. La coordination doit être optimale.
- Eu égard aux interactions pharmacologiques et aux effets indésirables, les traitements psychiatriques/psychothérapeutiques se déroulent de manière comparable chez les patients avec ou sans dépendance.

Je considère que la conception en Valais des traitements de substitution est bonne. Je ne suis toutefois pas à même de juger la qualité des prises en charge au cas par cas par l'équipe thérapeutique interdisciplinaire. Je trouve exigeante l'observation des 75 pages de directives de la SSAM. Si elles doivent réellement être mises en œuvre, cela nécessite un perfectionnement adéquat et un échange d'expériences du personnel soignant, en particulier des médecins traitants.

Il convient de s'assurer que les comorbidités psychiatriques sont diagnostiquées et traitées lors du traitement de substitution.

5.5 Placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle

Comme indiqué aux chapitres 4.1 et 4.2, le placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle pour le traitement des addictions doit être approuvé par le Centre d'indication et de suivi du Service de l'action sociale.

La procédure actuelle n'est pas satisfaisante : Le formulaire de demande ne contient pas les éléments que je considère comme nécessaire pour une indication et un bon choix d'institution.

Pourtant, à l'entrée du client, les unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais enregistrent systématiquement le degré de la problématique d'addiction avec l'IGT (Indice de Gravité d'une Toxicomanie / voir annexe «Addiction Valais: formulaire intégral d'entrée ambulatoire»). Il est tout à fait possible que l'unité socio-thérapeutique ambulatoire compétente ait des connaissances essentielles, qui ne sont pas à disposition du Centre d'indication et de suivi.

Le traitement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle est liée, pour le canton du Valais, à des coûts importants. Le canton doit, à mon avis, préciser aux unités socio-thérapeutiques ambulatoires quelles conditions la demande concernant l'indication et le choix de l'institution doit remplir. Le devoir de la commission du Centre d'indication et de suivi est alors de vérifier l'exhaustivité et la plausibilité de la demande et de prendre une décision. Le fait que les unités socio-thérapeutiques ambulatoires soient financées par un autre service de votre Département et qu'il s'agit dès lors également d'un problème de subordination peut également avoir contribué à la situation actuellement insatisfaisante. J'y reviendrai plus tard.

Aux chapitres 5.1 'Stratégie nationale Addictions' et 5.3 'Personnes dépendantes présentant des comorbidités psychiatriques', il a été démontré combien les comorbidités psychiatriques sont fréquentes chez les personnes dépendantes.

Avant une demande de placement, le médecin spécialiste doit-il systématiquement examiner si le client présente des comorbidités psychiatriques? La question se pose. Compte tenu des ressources psychiatriques limitées à disposition, je fais une autre proposition et j'esquisse ci-après mes exigences pour la procédure d'indication et de placement:

- Le placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle pour le traitement des addictions devrait s'appuyer sur l'IGT. Le chapitre D de l'IGT concerne l'état de santé psychique (ou anamnèse). Je pense que c'est un instrument se prêtant assez bien à l'évaluation des comorbidités psychiatriques. Si les résultats du chapitre D s'avèrent suspects, le client devrait être présenté au médecin-conseil œuvrant dans l'unité ambulatoire concernée (voir chapitre 5.8).
- Lors de la procédure d'indication, j'attends de la discussion qu'elle révèle pourquoi un séjour dans une structure socio-thérapeutique résidentielle est nécessaire et pourquoi les alternatives ne sont pas pertinentes.
- Dans le cadre de la procédure d'indication, il s'agit de faire une pesée des intérêts entre le placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle, une clinique psychiatrique (avec programme spécial destiné aux personnes dépendantes) ou une clinique spécialisée dans le traitement des dépendances.
- Lors d'un placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle, il faut évaluer les diverses structures en fonction des besoins du client et motiver la proposition de placement.

- A mon avis, la formulation (provisoire) du mandat adressé à la structure socio-thérapeutique résidentielle et le cadre temporel provisoire de la thérapie doivent déjà faire partie intégrante de la demande de placement.

A propos de la composition de la sous-commission du Centre d'indication et de suivi: les représentants du secteur des personnes handicapées ne disposent pas des connaissances spécialisées nécessaires au traitement des addictions pour prendre une décision en toute connaissance de cause. En 2017, 119 demandes de placement dans des structures socio-thérapeutiques résidentielles pour le traitement des addictions ont été déposées. Compte tenu de ce nombre élevé et du fait que le travail de la commission sera plus complexe et plus onéreux à l'avenir, je propose de créer une sous-commission séparée pour le domaine de l'addiction. La représentation du Service de l'action sociale et de la psychiatrie me paraît suffisante. Comme je juge très importantes les discussions approfondies au sein de la commission, il faut fixer de nouvelles indemnités adaptées aux prestations et à la branche.

5.6 Médecins orientant les patients dépendants vers des structures médicales résidentielles

Lorsque les médecins valaisans veulent orienter un patient vers une structure socio-thérapeutique résidentielle pour le traitement des addictions, la procédure s'effectue via le Centre d'indication et de suivi avec une demande d'une unité socio-thérapeutique ambulatoire d'Addiction Valais et est régie conformément au chapitre 5.5 'Placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle'.

Lorsque les médecins valaisans veulent procéder au placement de patients dépendants dans une structure médicale résidentielle (clinique psychiatrique ou traitement psychosomatique) dans le canton, cela est laissé à leur libre appréciation. Pour les placements hors canton, les conditions du chapitre 4.5 s'appliquent.

Les placements de patients dépendants dans les structures médicales ne peuvent pas (et ne devraient pas non plus) être contrôlés. Addiction Valais ne peut exercer son influence que par l'attractivité de ses offres et prestations. Addiction Valais peut néanmoins renforcer son positionnement grâce à une bonne collaboration avec la psychiatrie de l'Hôpital du Valais et avec les médecins de premier recours

(pour les traitements de substitution).

5.7 Unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais

Addiction Valais a introduit le concept «Suivi intégré»: chaque client d'une unité socio-thérapeutique ambulatoire est sous la responsabilité d'une personne de référence ou d'un intervenant, même lorsque le client se trouve dans une unité socio-thérapeutique résidentielle d'Addiction Valais. Le concept est très proche d'un Case Management. Le concept «Suivi intégré» se développera encore de l'intérieur vers l'extérieur.

Le problème structurel des unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais réside dans le fait qu'elles sont incitées ou pourraient se sentir incitées à agir comme des fournisseurs de clients pour les unités socio-thérapeutiques résidentielles d'Addiction Valais, selon le principe «Quand les unités résidentielles vont bien, nous aussi nous allons bien».

Lors du placement de clients dans une structure résidentielle, il faut agir exclusivement dans l'intérêt du client. Les dépendances institutionnelles nuisent à la réputation des unités socio-thérapeutiques ambulatoires en tant que prestataires indépendants et professionnels. Cette indépendance des collaborateurs des unités socio-thérapeutiques ambulatoires doit être inscrite dans le mandat du Département, dans les documents de base d'Addiction Valais et dans la communication vers l'extérieur (page d'accueil).

La condition essentielle pour un traitement efficace des addictions est un traitement / suivi ininterrompu du client dans le secteur résidentiel, semi-résidentiel et ambulatoire. Selon moi, les unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais doivent fournir des prestations équivalentes (au sens de suivi intégré) aux clients valaisans dans les institutions socio-thérapeutiques de traitement des dépendances, les cliniques psychiatriques et les cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances hors canton.

Jusqu'à présent, les unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais ont déjà mis à la disposition de l'Hôpital du Valais des personnes de contact, auxquelles il a déjà été possible de s'adresser en cas de besoin. Cela devrait être systématisé et repris dans le futur contrat de collaboration (voir chapitre 5.8 , Prestations psychiatriques en faveur d'Addiction Valais').

5.8 Prestations psychiatriques en faveur d'Addiction Valais

Aux chapitres 5.1 ,Stratégie nationale Addictions' et 5.3 ,Personnes dépendantes présentant des comorbidités psychiatriques', il a été démontré combien les comorbidités sont fréquentes chez les personnes dépendantes.

Par ailleurs, la Stratégie nationale Addictions a conclu que les secteurs médico-psychiatrique et socio-médical / psychosocial devraient davantage travailler en réseau et mettre en place des coopérations efficaces, afin de garantir durablement la qualité et l'efficacité du système d'aide aux personnes dépendantes. Cette exigence est parfaitement conforme à ma longue expérience et à ma conviction personnelle.

Le Valais comme le reste de la Suisse connaissent une pénurie de psychiatres, notamment de psychiatres œuvrant dans le secteur résidentiel.

Les comorbidités psychiatriques des clients en traitement socio-thérapeutique ambulatoire, en traitement de substitution et dans les structures socio-thérapeutiques résidentielles de traitement des dépendances ont besoin d'un traitement effectué par des médecins spécialistes.

J'estime urgent et nécessaire que les cinq unités socio-thérapeutiques ambulatoires de Monthey (f), Martigny (f), Sion (f), Sierre (f) et Viège (a) ainsi que les quatre structures socio-thérapeutiques résidentielles de thérapie et traitement des addictions Foyer F.-X. Bagnoud à Salvan (f), Foyer Jardin des Berges à Sion (f), Villa Flora à Sierre (f) et Via Gampel à Gampel (a) disposent chacune d'un psychiatre-conseil qui soit également à la disposition des équipes pour les discussions de cas particuliers. Le Centre psychiatrique du Haut-Valais du Centre hospitalier du Haut-Valais (Hôpital du Valais) couvre les besoins de la partie alémanique du Valais et le Pôle de psychiatrie et psychothérapie du CHVR Centre hospitalier du Valais romand ceux de la partie francophone du Valais.

La collaboration entre Addiction Valais et la psychiatrie de l'Hôpital du Valais devrait être prévue contractuellement. Les psychiatres collaborant avec Addiction Valais doivent être des médecins cadres spécialistes ou des médecins spécialistes hospitaliers (c'est-à-dire avec le titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie).

Les prestations fournies au patient par les médecins-conseil sont facturées selon le tarif Tarmed. Les autres prestations doivent être facturées à Addiction Valais, selon des tarifs à fixer.

Depuis le 1^{er} juillet 2016, les dispositions sur la formation approfondie «psychiatrie et psychothérapie des dépendances»¹¹ sont en vigueur. Je peux comprendre, compte tenu du nombre de lits en psychiatrie adulte¹² dans l'IPVR-Malévoz (96 lits) et au PZO-Brigue (28 lits), qu'il n'existe pas d'unités séparées «dépendances» et que ces psychiatries n'aient aucun médecin titulaire d'une formation approfondie «psychiatrie et psychothérapie des dépendances». J'estime qu'actuellement l'expérience clinique approfondie des psychiatres-conseil à la disposition d'Addiction Valais est plus importante qu'une formation approfondie « psychiatrie et psychothérapie des dépendances ».

Après la publication de mon premier rapport sur Addiction Valais en janvier 2018, le directeur de la Suchtfachklinik Súdhang, 3038 Kirchlindach (BE), m'a contacté et déclaré que la clinique Súdhang était intéressée à collaborer avec le PZO concernant la formation approfondie « psychiatrie et psychothérapie des dépendances ». La clinique Súdhang dispose des autorisations de formation pour le titre de spécialistes en psychiatrie et psychothérapie des secteurs résidentiel et ambulatoire (clinique C) et pour la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie des dépendances (D2-S). Une telle collaboration pourrait s'avérer utile si elle débouche sur une situation gagnant-gagnant.

Pour la partie francophone du canton, il faudrait rechercher une collaboration avec la psychiatrie d'un autre canton de Suisse romande.

5.9 Développement des offres socio-thérapeutiques résidentielles d'Addiction Valais

L'introduction du nouveau système tarifaire TARPSY pour les prestations psychiatriques a contraint les cliniques psychiatriques à optimiser leurs procédures, afin d'abrèger la durée de séjour du patient. En lien avec la professionnalisation plus poussée du traitement des addictions, les séjours socio-thérapeutiques résidentiels pour ce traitement seront également plus courts.

¹¹ Voir https://www.fmh.ch/files/pdf19/psy_abhaengigkeitserkrankungen_f.pdf

¹² Voir <https://www.vs.ch/web/ssp/listes-hospitalieres?inheritRedirect=true>

Dans mon premier rapport du 14 décembre 2017, je me suis déjà exprimé au chapitre 6 sur les perspectives de développement des offres socio-thérapeutiques résidentielles d'Addiction Valais.

A mon avis, l'efficacité du traitement socio-thérapeutique résidentiel (dont la durée tend à se raccourcir comme indiqué ci-dessus) peut être améliorée grâce à un suivi postcure renforcé:

- A cet effet, je vois comme premier axe de développement le soutien à domicile et pendant une certaine période, les clients sont encore suivis par des visites ponctuelles (autant que nécessaire, aussi peu que possible). Le degré de suivi doit être fixé au cas par cas en fonction des besoins et il diminue avec la durée.
Cet habitat accompagné nécessite un système de facturation en fonction des charges. Addiction Valais devra décider si les collaborateurs de ses unités socio-thérapeutiques résidentielles et ambulatoires ont les compétences requises. Le soutien à domicile est une forme autonome d'exécution qui devrait également être proposée aux patients dépendants après un séjour dans une institution de traitement des addictions, une clinique psychiatrique ou une clinique spécialisée dans le traitement des dépendances hors canton.
- Un deuxième axe de développement concerne le travail: la socialisation professionnelle des personnes dépendantes est très variée. L'intégration sur le marché du travail est le point faible dans le traitement des addictions (d'après ce que j'ai constaté en Suisse alémanique). Après un traitement des addictions, la personne incapable d'accéder au premier ou au second marché du travail récidivera presque inéluctablement.
Selon les dires de membres de la Direction, les ateliers professionnels de Villa Flora ou Via Gampel, insuffisamment dotés en personnel, offrent une structure d'accueil à la journée, mais leur efficacité serait très limitée pour une intégration durable sur le marché du travail.
Après mon premier rapport, Via Gampel a lancé une expérience pilote avec le jobcoaching. En Suisse, au cours de la dernière décennie, le jobcoaching est devenu un instrument efficace pour l'intégration de personnes ayant des besoins particuliers. Dans le traitement socio-thérapeutique des dépendances, les premières expériences ont également été très positives (voir par exemple Forelhaus Zürich, dont la clientèle est similaire à celle de Via Gampel / www.forelhaus.ch/arbeitsintegration).
Le jobcoaching devrait débiter par une analyse de la situation lors de la phase initiale du traitement socio-thérapeutique des addictions. Il

deviendra aussi un moteur de la qualité pour les ateliers de travail (dans leur fonction de fournisseurs pour le jobcoaching). C'est pourquoi je recommande d'engager des coaches propres à l'entreprise et d'introduire le jobcoaching pour tous les clients ayant un besoin spécifique. Les ressources devraient être mises prioritairement à disposition du jobcoaching (et ultérieurement, seulement en cas de besoin, à disposition des ateliers professionnels).

Le jobcoaching est une forme autonome d'exécution et pourrait également être proposé aux patients dépendants après un séjour dans une institution de traitement des addictions, une clinique psychiatrique ou une clinique spécialisée dans le traitement des dépendances hors canton.

- Un système de facturation en fonction des charges devrait aussi être introduit pour le jobcoaching.

Il faudrait éventuellement réfléchir si les offres psychothérapeutiques pourraient également être augmentées dans les structures socio-thérapeutiques résidentielles d'Addiction Valais. Je pense par exemple au traitement des traumatismes. Aujourd'hui, les conditions pour réaliser une psychothérapie déléguée par l'intermédiaire Addiction Valais sont quasiment inexistantes. Les offres de psychologues des partenaires psychiatriques pourraient toutefois être proposées en tant que psychothérapie déléguée.

Les offres de Villa Flora et de Via Gampel sont similaires, mais l'une est proposée en français et l'autre en allemand. En proposant les deux offres dans les deux langues et en les mettant en commun, on créerait une nouvelle offre avec un profil sensiblement différent. Cela élargirait la palette d'offres.

La décision de créer des offres bilingues incomberait à la Direction d'Addiction Valais et leur réalisation durerait plusieurs années. Les diplômés des hautes écoles spécialisées et les universitaires qui travaillent dans le secteur industriel ou le secteur des services dans des entreprises à vocation internationale doivent souvent maîtriser une deuxième langue à l'écrit comme à l'oral ainsi qu'une troisième langue à l'oral. Je ne vois donc pas pourquoi, dans un canton bilingue, on ne pourrait pas exiger de la part de diplômés des hautes écoles spécialisées ou d'universitaires qu'ils soient très bons dans les deux langues.

- Je conseille d'introduire le soutien à domicile et le jobcoaching en tant que produits autonomes et de les proposer à tous les clients d'Addiction Valais ayant un besoin spécifique, de même qu'aux patients dépendants après un séjour dans une institution de traitement des addictions, une

clinique psychiatrique ou une clinique spécialisée dans le traitement des dépendances.

Je renonce par contre à formuler une recommandation concernant le bilinguisme et la création d'offres psychothérapeutiques.

5.10 Question de responsabilité concernant les offres de pédagogie par l'expérience

La Fondation Addiction Valais, conjointement avec les Foyers F.X. Bagnoud (Salvan) et Jardin des Berges (Sion), propose des offres socio-thérapeutiques orientées vers la pédagogie par l'expérience en (haute) montagne. Par ailleurs, la demande d'autorisation adressée par la Fondation Rives-du-Rhône pour des prestations similaires est encore pendante auprès de vous.

Les excursions en (haute) montagne comportent des risques pour la vie et l'intégrité corporelle, qui ne peuvent être évités, ou pas totalement, même avec une gestion judicieuse des risques. En cas de sinistre, plusieurs questions se posent concernant la responsabilité envers les victimes et la responsabilité pénale. Sont concernés les responsables sur place, la Fondation Addiction Valais et, dans le cadre de la responsabilité de l'Etat, éventuellement aussi l'Etat du Valais, qui a délivré l'autorisation et qui est responsable de la surveillance de l'institution.

Dans e&I – erleben und lernen, numéro 6 | 2015, M. Huber, St. Obermeier et G. Weitzmann ont publié un article sur «Verantwortung und Haftung bei der Planung und Durchführung von erlebnispädagogischen Massnahmen aus rechtlicher Sicht» qui, selon moi, expose clairement la problématique en s'appuyant sur les bases légales allemandes¹³. Les mêmes auteurs détaillent encore davantage le sujet dans la brochure «Bayerischer Jugendring: Qualitätsstandards in der Erlebnispädagogik»¹⁴.

La question cruciale est de savoir à quels risques pour la vie et l'intégrité corporelle peuvent être exposés les clients qui suivent un traitement des addictions en étant sous la garde d'une structure. La question est encore plus

¹³ Voir https://www.institutgauting.de/wp-content/uploads/2016/01/Auszug_el_6_15_Huber-Obermeier-Weitzmann.pdf

¹⁴ Voir https://www.institutgauting.de/wp-content/uploads/2017/11/2015_Qualit%C3%A4tstandards_Erlebnisp%C3%A4dagogik_web.pdf

épineuse pour les clients qui n'ont pas choisi d'être dans une structure ou pour les adolescents.

Il est noté que selon moi, il existe des approches alternatives de traitement des dépendances lors desquelles les clients ne doivent pas être exposés à de tels risques.

Dans le cadre d'une demande d'autorisation, c'est le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) qui examine le dossier. Si le requérant désire s'orienter vers la pédagogie par l'expérience, il doit à mon avis impérativement adresser un concept «Pédagogie par l'expérience» et un concept «Gestion des risques» au Département, qui en analysera le contenu et donnera éventuellement son aval. Il en va de même s'agissant du devoir de surveillance du Département sur les institutions, auxquelles une autorisation a déjà été délivrée.

La question de savoir à quels risques les clients suivant un traitement des addictions axé sur la pédagogie par l'expérience peut être exposé, doit être clarifiée sur le plan juridique. Selon le résultat, il faudra renoncer à de telles offres ou diminuer les risques grâce à des directives adéquates. Une possibilité serait de limiter les risques des projets d'excursion selon les échelles de difficulté du CAS pour les randonnées, la montagne et la haute montagne, les courses à ski et les courses en raquettes¹⁵.

J'estime de plus que les traitements axés sur la pédagogie par l'expérience doivent impérativement avoir d'une assurance responsabilité civile entreprise avec une couverture suffisante.

5.11 Preuve d'efficacité du traitement socio-thérapeutique des addictions

Dans le domaine d'application de la loi sur l'assurance maladie, les critères EAE doivent être respectés: efficacité, adéquation, économicité.

Les «Recommandations médicales pour les traitements basés sur la substitution (TBS) de la dépendance aux opioïdes» de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) sont un exemple impressionnant d'une base de données probantes cohérente.

¹⁵ Voir <https://www.baspo.admin.ch/fr/aktuell/themen--dossiers-/gesetz-ueber-risikosportarten/merkblaetter-und-links.html>

Au cours des dernières décennies, le traitement socio-thérapeutique des addictions en tant que branche a complètement négligé de prouver sa conformité aux critères EAE. Désormais, les premiers pas dans cette direction sont effectués avec la mise en place hésitante de la gestion axée sur les résultats de QuaThéDA (appelée QuaThéDA-E).

J'estime qu'il est important, notamment aussi dans le contexte d'un passé récent, qu'Addiction Valais apporte la preuve de l'efficacité de ses traitements. Addiction Valais emploie une collaboratrice scientifique. Jusqu'en 2012, on a examiné et communiqué sur l'efficacité. Addiction Valais doit impérativement reprendre cette activité qui englobe aussi la pratique de catamnèses.

Pour ce faire, une collaboration avec la Haute Ecole de Travail Social HES-SO Valais-Wallis à Sierre pourrait s'avérer utile. Cela pourrait en outre mettre Addiction Valais en position avantageuse auprès des étudiants en tant qu'employeur potentiel.

L'expérience montre que les institutions qui procèdent à une étude approfondie de l'efficacité sont également perçues comme plus efficaces et plus attrayantes.

5.12 Besoin de places pour le traitement socio-thérapeutique résidentiel des addictions et Addiction Valais en tant qu'institution de référence en Valais pour les problèmes d'addiction

On estime qu'au cours des prochaines années, le besoin de places de traitement dans les structures de thérapie socio-thérapeutique résidentielle des dépendances se réduira encore dans toute la Suisse (voir Rapport de F. Eckmann, Infodrog, du 25 septembre 2017, adressé au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du Canton du Valais¹⁶).

Le présent rapport contient de nombreuses recommandations qui pourraient avoir un impact sur le besoin de places des institutions socio-thérapeutiques résidentielles d'Addiction Valais. C'est le taux d'occupation qui déterminera si les offres pourront être maintenues.

Dans le rapport susmentionné, F. Eckmann indique un taux moyen d'occupation de 87% à 90% pour les institutions suisses d'aide aux personnes dépendantes au

¹⁶ <https://www.vs.ch/documents/529400/3512978/Rapport+Infodrog/8e725c35-532b-40e3-beb2-80d51e195d9e>

cours de la dernière décennie. Le Département devrait, après une période transitoire, exiger un taux minimal d'occupation de 80% pour une structure d'offre de traitement des addictions et évaluer le maintien de l'offre si ce taux est inférieur.

J'ai déjà signalé dans mon rapport du 14 décembre 2017 que je considère comme très intéressant et comme une grande opportunité le concept d'une institution cantonale de référence proposant des offres socio-thérapeutiques ambulatoires, semi-résidentielles et résidentielles pour les personnes dépendantes. Les offres de traitement des addictions ne sont efficaces que si elles sont mises en réseau, c'est-à-dire si les clients bénéficient d'un suivi ininterrompu. Le concept «Suivi intégré» d'Addiction Valais (Case Management) et la possibilité de commencer un séjour résidentiel dans une institution et de le continuer dans une autre institution si nécessaire, amélioreront encore le traitement des clients présentant des problèmes d'addiction.

Si les unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais sont à disposition pour accompagner toutes les personnes présentant des problèmes d'addiction en Valais, si elles suivent également les clients placés hors canton et si elles collaborent étroitement avec les médecins de premier recours et la psychiatrie, elles pourront fournir des feed-back permettant d'optimiser en permanence leur propre traitement socio-thérapeutique résidentiel des addictions. Par ailleurs, Addiction Valais dispose des ressources nécessaires pour évaluer l'efficacité de manière approfondie. Les institutions travaillant de manière autonome sont bien loin de ces possibilités.

6. RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

En Valais, le traitement et le suivi des personnes dépendantes se déroulent comme suit:

- Pour le domaine socio-thérapeutique: au travers de cinq unités ambulatoires d'Addiction Valais répartis sur tout le territoire cantonal, de quatre structures résidentielles d'Addiction Valais et d'autres institutions non mandatées par le Canton.
- Pour le domaine médical, le traitement de substitution est effectué sous la surveillance du Service du médecin cantonal.
- Pour les structures médicales suivantes avec mandat cantonal de prise en charge: Hôpital du Valais médecine de soins aigus, Hôpital psychiatrique

IPVR de Malévoz et le Centre psychiatrique du Haut-Valais, ainsi que trois cliniques à Montana pour le traitement psychosomatique.

- En Valais, il n'existe pas de Centres de contact et d'accueil, ni de traitements avec prescription d'héroïne, ni de cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances. L'absence de ces institutions spécialisées s'explique par l'absence d'une scène ouverte de la drogue, la vaste étendue du Canton sans grandes agglomérations urbaines et avec une population totale correspondant environ à celle de l'agglomération bernoise.

Les Valaisans et Valaisannes présentant des problèmes d'addiction peuvent être traités hors canton dans de nombreuses institutions socio-thérapeutiques, cliniques psychiatriques avec programmes spéciaux de traitement des dépendances et cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances.

Le placement dans des institutions socio-thérapeutiques résidentielles à l'intérieur et à l'extérieur du Canton, respectivement le placement résidentiel dans des structures médicales avec mandat cantonal de prise en charge ou hors canton est réglé. Les dispositions concernant la quote-part ne sont pas les mêmes dans les structures socio-thérapeutiques résidentiels et dans les structures médicales résidentielles.

Le Canton du Valais est conforme à la Stratégie nationale Addictions. Le présent rapport se focalise sur le domaine de la thérapie et du conseil (du modèle des quatre piliers). La thérapie et le conseil ciblent les personnes dépendantes désireuses de réduire leur consommation. Ces personnes ont besoin d'un soutien pour reprendre le contrôle de leur addiction, pour se libérer durablement de la dépendance ou pour améliorer leur qualité de vie, leur condition physique ainsi que leur intégration sociale et professionnelle. Le domaine comprend le conseil et le traitement psychosocial et médical, les offres ambulatoires et résidentielles ainsi que l'autothérapie. Le traitement de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés fait également partie du domaine de thérapie et de conseil.

La Stratégie nationale Addictions insiste sur les liens étroits entre l'addiction et les troubles psychiatriques et elle exige une mise en réseau et une coopération efficace entre les fournisseurs de prestations socio-médicales / psychosociales et de prestations médico-psychiatriques. Nous partons du principe qu'une très grande partie des toxicodépendances s'accompagnent de comorbidités

psychiatriques devant être soignées, si le traitement des addictions doit être efficace.

Le médecin cantonal a déclaré contraignantes les «Recommandations médicales pour les traitements basés sur la substitution (TBS) de la dépendance aux opioïdes» de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) qui font office de lignes directrices. Cela permet de s'assurer que le traitement de substitution, généralement effectué en ambulatoire, se déroule dans les règles de l'art. Ce traitement est toujours autorisé pour une période de six mois, renouvelable. Les travaux de l'équipe thérapeutique sont coordonnés grâce au contrat multipartite (client, médecin, pharmacien, intervenant de l'unité socio-thérapeutique ambulatoire d'Addiction Valais). Je trouve bien la manière dont est conçu en Valais le traitement de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés.

Recommandation 1 (Comorbidités psychiatriques): «Il faudrait s'assurer que les comorbidités psychiatriques sont diagnostiquées et traitées par un médecin spécialiste lors d'un traitement de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés.»

Dans le chapitre 5.5 « Placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle », j'ai expliqué pourquoi je trouve la procédure actuelle insatisfaisante pour l'indication et le choix de l'établissement. Je décris ci-après les exigences que je formule quant à l'indication et au choix de l'institution et la façon dont le Service de l'action sociale devrait structurer le processus, c'est-à-dire quelles indications il doit demander aux unités socio-thérapeutiques ambulatoires.

Recommandation 2 (Centre d'indication et de suivi):

- «L'indication pour un placement dans une institution socio-thérapeutique devrait se baser sur l'IGT (Indice de Gravité d'une Toxicomanie) qui est normalement établi par l'unité ambulatoire d'Addiction Valais sollicitant ce placement. Si le chapitre sur l'état de santé psychique de l'IGT affiche des valeurs suspectes, le client devrait être présenté au psychiatre-conseil œuvrant dans l'unité socio-thérapeutique ambulatoire concernée d'Addiction Valais.
- La discussion sur la procédure d'indication devrait révéler pourquoi un séjour résidentiel est nécessaire et pourquoi les alternatives ne sont pas pertinentes.

- *Dans le cadre d'une procédure d'indication, il faudrait faire une pesée des intérêts entre le placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle, une clinique psychiatrique (avec programme spécial destiné aux personnes dépendantes) ou une clinique spécialisée dans le traitement des dépendances.*
- *Lors du placement dans une structure socio-thérapeutique résidentielle, il faudrait évaluer différentes structures en fonction des besoins du client et justifier les propositions de placement.*
- *La proposition de placement devrait contenir la formulation (provisoire) d'un mandat à l'intention de la structure résidentielle et un cadre temporel provisoire pour la thérapie.*
- *Etant donné que le Centre d'indication et de suivi recevra à l'avenir une documentation plus détaillée et plus sensible sur les clients, il convient d'examiner comment la protection des données peut être assurée.*
- *Au Centre d'indication et de suivi, une sous-commission séparée devrait être créée pour le traitement des addictions.*
- *Même si je ne connais pas la base juridique du financement, il faudrait examiner si, pour des raisons directionnelles, les prestations socio-thérapeutiques ambulatoires et résidentielles d'Addiction Valais ne devraient pas être gérées par un seul service du Département (et non pas, comme jusqu'à présent, par le service de l'action sociale, mais aussi le service de la santé »*

Si les médecins désirent placer des clients dans une structure socio-thérapeutique résidentielle, ils s'adressent à une unité socio-thérapeutique ambulatoire d'Addiction Valais, qui procède aux investigations nécessaires et dépose une demande auprès du Centre d'indication et de suivi.

Si un médecin souhaite placer un patient dépendant dans une structure médicale (clinique psychiatrique ou traitement psychosomatique), cela est laissé à sa libre appréciation. Les placements dans les structures médicales résidentielles ne peuvent pas (et ne devraient pas non plus) être contrôlés.

Les unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais ont introduit le concept «Suivi intégré» qui se rapproche d'un Case Management.

Le problème structurel des unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais réside dans le fait qu'elles sont incitées ou peuvent se sentir incitées à agir en tant que «fournisseurs de clients» pour leurs propres unités socio-thérapeutiques résidentielles.

Recommandation 3 (Indépendance des unités ambulatoires d'Addiction Valais):

«Lors du placement de clients dans une structure résidentielle, il faudrait agir exclusivement dans l'intérêt du client. Cette indépendance des collaborateurs des unités socio-thérapeutiques ambulatoires devrait être inscrite dans le mandat du Département, dans les documents de base d'Addiction Valais et dans la communication vers l'extérieur (page d'accueil).»

La condition essentielle pour un traitement efficace des addictions est un traitement / suivi ininterrompu des clients dans le secteur résidentiel, semi-résidentiel et ambulatoire.

Recommandation 4 (Prestations des unités ambulatoires d'Addiction Valais en faveur de tiers):

«Les unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais devraient fournir les mêmes prestations aux clients valaisans dans les structures socio-thérapeutiques de traitement des dépendances, les cliniques psychiatriques et les cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances hors canton.»

Recommandation 5 (Prestations des unités ambulatoires d'Addiction Valais en faveur de l'Hôpital du Valais):

«Jusqu'à présent, les unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais ont déjà mis à la disposition de l'Hôpital du Valais des personnes de contact. Cela devrait être systématisé et repris dans le futur contrat de collaboration (voir également Recommandation 6).»

Le rapport a montré que les personnes dépendantes souffrent fréquemment de comorbidités psychiatriques. La Stratégie nationale Addictions exige que les fournisseurs de prestations dans les domaines médico-psychiatrique et socio-médical / psychosocial travaillent davantage en réseau et développent une coopération efficace, afin de garantir durablement la qualité et l'efficacité du système d'aide aux personnes dépendantes. Les comorbidités psychiatriques des clients lors d'un traitement ambulatoire, d'un traitement de substitution et dans les institutions de traitement des addictions doivent être traitées par des médecins spécialistes.

Recommandation 6 (Prestations psychiatriques en faveur d'Addiction Valais):

«Le Centre psychiatrique du Haut-Valais du Centre hospitalier du Haut-Valais et le Pôle de psychiatrie et psychothérapie du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) devraient chacun mettre à la disposition des cinq unités ambulatoires et des quatre unités socio-thérapeutiques résidentielles d'Addiction Valais des psychiatres-conseil qui soient également disponibles pour les discussions de cas particuliers. La collaboration entre Addiction Valais et la psychiatrie de l'Hôpital du Valais doit être prévue dans un contrat de collaboration (voir aussi Recommandation 5). Les médecins mis à la disposition d'Addiction Valais doivent être des médecins cadres spécialistes ou des médecins spécialistes hospitaliers.»

Recommandation 7 (Question de responsabilité concernant les offres de pédagogie par l'expérience)

«Il faudrait clarifier sur le plan juridique si et, dans l'affirmative, dans quelle mesure les clients peuvent être exposés à des risques importants dans le cadre de la prise en charge par une structure socio-pédagogique axée sur la pédagogie par l'expérience.»

Recommandation 8 (Développement des offres résidentielles d'Addiction Valais):

«Le soutien à domicile et le jobcoaching devraient être réalisés en tant qu'offres autonomes d'Addiction Valais. Ces offres devraient également être proposées aux Valaisans après un séjour dans une structure socio-thérapeutique hors canton ou aux patients dépendants après un séjour dans une clinique psychiatrique ou une clinique spécialisée dans le traitement des dépendances.»

Recommandation 9 (Preuve de l'efficacité):

«Addiction Valais devrait avoir l'obligation d'évaluer l'efficacité de ses traitements en faisant également des catamnèses.»

Recommandation 10 (Taux d'occupation des offres résidentielles d'Addiction Valais):

«Le Canton devrait exiger, après une période transitoire, que les offres résidentielles d'Addiction Valais affichent un taux d'occupation minimal de 80%.»

Recommandation 11 (Addiction Valais comme institution de référence en Valais pour les questions d'addictions):

«Compte tenu des avantages offerts par un fournisseur d'offres ambulatoires, semi-résidentielles et résidentielles d'aide aux personnes dépendantes, Addiction Valais devrait être maintenue en tant qu'institution de référence du Canton du Valais pour les questions d'addictions.»

7. Réponses aux questions posées dans le cadre du mandat

C'est bien volontiers que je réponde ci-après aux questions posées dans le cadre du mandat:

7.1 «Etat des lieux et propositions d'élaboration d'un concept cohérent des prestations ambulatoires et résidentielles dans le domaine socio-thérapeutique. Comment y intégrer la psychiatrie et la médecine de l'addiction?»

- *Il est clair que le Canton du Valais ne dispose pas de Centre de contact et d'accueil, ni de traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe), ni de clinique spécialisée dans le traitement des dépendances.*
- *J'estime que le concept d'une institution de référence mandatée par le Canton sur la base de contrats de prestations pour fournir toutes les prestations dans le secteur socio-ambulatoire et le secteur résidentiel est une chance.*
- *La procédure du Centre d'indication et de suivi devrait être remaniée pour le traitement des addictions. Il est conseillé de constituer une sous-commission spécifique pour le traitement des addictions.*
- *Par des observations pertinentes, il faudrait s'assurer que les collaborateurs des structures socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais fassent les propositions de placement en toute indépendance et exclusivement dans l'intérêt des clients.*
- *Addiction Valais a introduit le concept «Suivi intégré», selon lequel les collaborateurs des unités socio-thérapeutiques ambulatoires accompagnent les clients de manière ininterrompue et assument des tâches de coordination lors de séjours résidentiels dans leurs propres structures socio-thérapeutiques.*
- *Il est recommandé d'ajouter à l'offre de prestations d'Addiction Valais le jobcoaching et le soutien à domicile, afin d'améliorer l'efficacité des offres résidentielles et l'attractivité sur le marché d'aide aux personnes dépendantes.*
- *Concernant la gestion des offres de places, il est conseillé d'exiger un taux d'occupation minimal de 80% pour les structures socio-thérapeutiques résidentielles, après une période transitoire.*
- *Pour intégrer la psychiatrie, il faut que l'Hôpital du Valais mette à la disposition des unités socio-thérapeutiques ambulatoires et résidentielles des psychiatres-conseil également disponibles pour les discussions de cas particuliers. Il devrait être possible de s'adresser à ces psychiatres-conseil déjà lors de la procédure d'admission.*

- *Actuellement, les psychiatries de l'Hôpital du Valais ne disposent pas encore de psychiatres au bénéfice de la formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie des dépendances. Concernant la formation approfondie «psychiatrie et psychothérapie des dépendances», il est recommandé aux psychiatres de l'Hôpital du Valais d'envisager la collaboration avec d'autres cantons.*

7.2 «Comment intensifier la collaboration des institutions de traitement des addictions dans le domaine socio-thérapeutique avec les institutions dans le domaine médical (psychiatrie/médecine de l'addiction)?»

- *Pour intensifier cette collaboration, il faut que les psychiatries de l'Hôpital du Valais mettent chacune à la disposition des différentes unités socio-thérapeutiques ambulatoires et résidentielles d'Addiction Valais des psychiatres-conseil expérimentés également disponibles pour les discussions de cas particuliers.*
- *Addiction Valais doit mettre à la disposition de l'Hôpital du Valais des personnes de contact, auxquelles il serait possible de s'adresser en cas de besoin.*
- *Les collaborateurs des unités socio-thérapeutiques ambulatoires font partie intégrante des équipes thérapeutiques interdisciplinaires lors de traitements de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés. Cela peut créer un climat de confiance et les médecins traitants feront aussi appel aux unités socio-thérapeutiques ambulatoires pour des questions de traitement des addictions.*

7.3 «Quelles mesures permettent de réaliser un suivi interconnecté et interdisciplinaire des toxicomanes sur le long terme? Avec quoi faudrait-il rattacher un éventuel Case Management?»

- *Il existe en Suisse, en raison des différents organes supportant les coûts, une offre d'aide aux personnes dépendantes divisée en deux parties: une aide socio-thérapeutique aux personnes dépendantes d'une part et d'autre part, le traitement médical des addictions en médecine de soins aigus et psychiatrie. Ces deux parties devraient être maintenues dans l'intérêt des personnes dépendantes, y compris en ce qui concerne la gestion.*

- *Comme indiqué précédemment, l'interdisciplinarité peut être encouragée (voir aussi le traitement de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés).*
- *L'obligation pour les unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais d'être indépendantes et d'offrir leurs prestations également pour les structures socio-thérapeutiques de traitement des addictions, les cliniques psychiatriques et les cliniques spécialisées dans le traitement des dépendances hors canton, constitue une avancée importante vers l'amélioration de la mise en réseau pour le traitement des addictions.*

7.4 «Qui pose les indications pour les mesures à prendre dans le domaine socio-thérapeutique et le domaine psychiatrique ambulatoire?»

- *Les unités ambulatoires d'Addiction Valais posent les indications pour les mesures à prendre dans le domaine socio-thérapeutique. Les propositions sont approuvées par une commission du Centre d'indication et de suivi du Service de l'action sociale, dans lequel la psychiatrie est aussi représentée.*
- *Les médecins traitants posent les indications pour le domaine médical en fonction de l'attribution des compétences. En cas de besoin, l'Hôpital du Valais peut faire appel aux unités ambulatoires d'Addiction Valais. Lors du traitement de substitution pour personnes dépendantes d'opiacés, les personnes de référence ou intervenants des unités socio-thérapeutiques ambulatoires d'Addiction Valais font partie intégrante de l'équipe thérapeutique interdisciplinaire. Elles déposent les demandes de prolongation conjointement avec le médecin traitant.*

7.5 «Comment garantir la coordination de la prise en charge entre les domaines résidentiel et ambulatoire, ainsi que socio-thérapeutique et médical? Ces services doivent-ils être gérés de manière autonome ou centralisée?»

- *Comme déjà mentionné plus haut, l'offre d'aide aux personnes dépendantes est divisée en deux parties. En raison des différentes attributions des compétences, il n'est pas possible de garantir une coordination entre le domaine socio-thérapeutique et médical.*
- *Il a été décrit en détail ci-dessus comment il est néanmoins possible de promouvoir la coordination de la prise en charge entre les domaines résidentiel et ambulatoire, ainsi que socio-thérapeutique et médical.*

- *Je recommande, pour des raisons directionnelles, que les prestations d'Addiction Valais ne soient gérées que par un seul service au sein du Département.*

J'espère que mes explications et mes recommandations contribueront à améliorer en Valais l'aide aux personnes dépendantes dans leur propre intérêt.

Veillez agréer, Madame la Conseillère d'Etat, mes salutations distinguées.



Bernhard Eichenberger

Boll, le 18 janvier 2019

Annexes:

- Addiction Valais: formulaire d'évaluation et de demande de placement dans une structure résidentielle
- Addiction Valais: formulaire intégral d'entrée ambulatoire

REMARQUE: La version allemande du rapport fait foi.