

## Synthèse sur le financement de l'aide aux personnes dépendantes en Suisse

16.03.2017

Adopté par le plenum le 16.03.2017

### **L'addiction est un problème complexe**

La notion d'addiction est inter-reliée à une multitude de sujets. L'aide aux personnes dépendantes comprend les aspects suivants : a) des activités visant à éviter que les personnes ne commencent à consommer ou à influencer des modèles de consommation peu constructifs, b) la détection et l'intervention précoce, le conseil et le traitement, c) des approches pour réduire les séquelles dues à la consommation de substances psychoactives ou aux comportements qui en découlent. Dans la terminologie médicale, l'addiction est une maladie et trouve une définition selon les critères figurant dans la classification internationale des maladies ICD-10. Le champ de l'aide aux personnes dépendantes ne se limite cependant pas strictement aux cas d'addiction tels que définis par la ICD-10. La prévention, la promotion de la santé, la sensibilisation, la détection et l'intervention précoce et le conseil s'appliquent en général bien avant le diagnostic d'une addiction pathologique. Dans cette conception globale, le travail avec les addictions demande aujourd'hui une approche bio-psycho-sociale, autant pour la compréhension des situations que pour l'intervention.

### **L'addiction est un problème transversal**

Les problématiques et tâches liées à ce domaine sont généralement complexes et concernent des spécialistes de milieux professionnels divers. Pour des réalités qui touchent à la fois aux enjeux biologiques, psychologiques et sociaux, des réflexions et des moyens d'action et d'intervention pluriels sont nécessaires. Autrement dit, l'addiction est un sujet transversal. Les interventions et le financement de l'aide aux personnes dépendantes sont donc aussi rattachés à différents fondements juridiques.

Plusieurs aspects sont à prendre en considération lorsqu'on s'interroge sur le meilleur modèle de soin et de financement :

- a) Les tâches transversales touchent à des fondements variés du point de vue juridique et du financement ;
- b) ces fondements sont la base pour la mise en place de structures d'assistance qui fonctionnent ;
- c) au sein de ces structures, plusieurs disciplines professionnelles sont représentées ;
- d) les disciplines professionnelles différentes impliquent des points de vue, des approches, des priorités et des méthodes d'intervention différentes ;
- e) la collaboration interdisciplinaire signifie travailler en réseau ;
- f) les soins aux personnes souffrant de dépendance sont pluriels et ont lieu simultanément dans plusieurs systèmes d'assistance.

### **Les addictions touchent des fondements juridiques multiples**

Diverses bases juridiques régissent les compétences et le financement des prestations fournies.

La Constitution fédérale (art. 12 Cst.) garantit à chacun, dans le cadre des possibilités de l'Etat, le droit à l'aide s'il est en situation de détresse et oblige l'Etat à prendre des mesures de protection de la santé (art. 118 Cst.). Elle attribue aussi à la Confédération la tâche d'élaborer un cadre social à l'assurance-maladie et à l'assurance-accident (art. 117 Cst.). La Confédération et les cantons assument tous deux la responsabilité des soins médicaux de base suffisants et accessibles à tous (117b). Des lois spécifiques définissent les questions liées aux stupéfiants, à l'alcool, au tabac et aux jeux d'argent. Au niveau fédéral, les conditions cadre supplémentaires sont par ailleurs définies dans la loi sur l'assurance maladie LAMal, la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et le Code pénal (CP). Les soins et le financement dans le domaine des addictions sont régis par les lois cantonales de la santé, du financement hospitalier, de l'aide sociale et de l'aide à la jeunesse, ainsi que par les lois cantonales d'exécution des peines et mesures. La mise en pratique de l'aide sociale se déroule en général au niveau des communes. Toutes ces lois constituent le fondement concret qui confère à toutes les activités d'aide aux personnes dépendantes leur légitimité.

### **Les bases de financement pour le traitement des problèmes d'addiction sont compliquées**

Ces bases juridiques définissent comment sont financées les différentes activités dans le champ des addictions. L'énumération ci-dessous montre à quel point ce financement est complexe. Aujourd'hui, le financement dans le domaine de l'addiction est rendu possible par :

- a) La LAMal par le biais de Tarmed avec des prestations individuelles

- b) La LAMal par le biais des forfaits par cas selon le système DRG et à l'avenir le Tarpsy en stationnaire
- c) L'aide sociale pour des cas individuels ou par rapport à l'objet (aide sociale institutionnelle)
- d) Des contributions provenant de la dîme de l'alcool, de l'imposition du tabac, de la taxe sur la dépendance au jeu ainsi que des contributions à la promotion de la santé dans le cadre de la LAMal (art. 19)
- e) Des règlementations contractuelles comportant des contributions par habitant au sein de regroupements communaux
- f) Les prestations d'intérêt général dans le cadre des lois cantonales de financement hospitalier
- g) Les contributions à la détection et l'intervention précoce dans le cadre de la prévention
- h) Partiellement des contributions de clients pour des problèmes de consommation de substances dans le trafic routier
- i) Des prestations de l'assurance invalidité
- j) Des contributions de caisses maladie ou des cantons pour les séjours en clinique et en hôpital
- k) Des dons

### **L'addiction a donné lieu à une multitude de modèles d'organisation et d'assistance efficaces**

En Suisse, les soins aux personnes qui connaissent des problèmes d'addiction se déroulent dans une multitude de modèles d'assistance différents. Ils sont basés sur des dispositions légales uniformes au niveau national, mais différentes au niveau cantonal et communal, qui constituent à leur tour la base pour le financement. Ces structures d'assistance se sont développées historiquement et répondent ainsi aux réalités et spécificités régionales. L'aide aux personnes dépendantes se décline, en Suisse, en une multitude d'offres efficaces, avec des différences régionales au niveau de l'organisation et du financement.

Dans le canton de Berne, par exemple, les modalités de collaboration entre les différents prestataires de l'aide aux personnes dépendantes sont définies dans des contrats de prestation. Dans la ville et la région de Winterthur, l'aide intégrée aux personnes dépendantes est gérée conjointement par la ville et par le service de psychiatrie Winterthur–Unterland zurichois. Dans d'autres lieux, il existe des services de conseil intégrés aux affaires sociales qui collaborent avec des médecins, ou encore des services d'urgence sous la conduite de médecins qui coopèrent avec des établissements de droit privé ou public liés aux addictions. Les établissements de réhabilitation stationnaires, financés par des contributions cantonales et par le biais des forfaits journaliers, engagent leur propre personnel médical ou collaborent avec des cabinets médicaux. Ailleurs encore, l'aide aux personnes dépendantes est intégrée dans les affaires sociales communales ou fait partie des soins psychiatriques cantonaux. Il existe aussi des cantons qui ont intégré les établissements d'aide aux personnes dépendantes dans le système cantonal ou communal de soins médicaux et qui reçoivent des soutiens pour leurs prestations d'intérêt général. Les réseaux bien coordonnés, qui savent combiner adroitement ces possibilités de financement, peuvent améliorer la qualité des soins grâce à des synergies et utiliser de manière optimale les divers systèmes de financement. De manière générale, aucun mode d'organisation n'a démontré sa supériorité face aux autres. Ce qui importe est l'établissement de contrats réciproques définissant les processus de manière contraignante.

### **Nouveaux enjeux dans le champ des addictions**

Bien que le financement de l'aide aux personnes dépendantes soit bien réglementé à de nombreux niveaux et qu'il existe des bases juridiques qui réglementent les prestations fournies, au cours de ces dernières décennies les priorités du financement se sont petit à petit déplacées, rendant incertain le financement de certaines offres et prestations.

#### ***Glissement d'un financement de l'objet vers un financement du sujet***

Au cours de ces dernières années, un déplacement s'est opéré d'un financement de l'objet vers un financement du sujet, c'est à dire d'un financement de structures et d'établissements avec des garanties de déficit vers un financement de prestations individuelles pour le patient, resp. le client. Ceci s'exprime surtout dans le nouveau financement hospitalier et le futur financement psychiatrique (LAMal) avec des forfaits par cas ou dans le financement d'établissements socio-thérapeutiques par des forfaits journaliers.

#### ***Financement insuffisant aux intersections et pour les traitements bio-psycho-sociaux intégrés***

Le travail en réseau implique la coordination et la collaboration entre les divers prestataires du milieu de l'aide aux personnes dépendantes. A l'intersection entre les prestations de l'aide aux personnes dépendantes à proprement parler et de celles qui traitent les problèmes sociaux sous un autre angle (argent, logement, travail, etc.), se trouvent des activités qui sont insuffisamment couvertes par les modèles médicaux définis par la LAMal. Aujourd'hui, les problèmes d'addiction sont considérés comme des maladies, traités au sein du système de santé et

financés par les structures prévues à cet effet (hôpitaux, urgences, cliniques de jour, cabinets médicaux). Les échanges entre professionnels, comme par exemple lorsque il s'agit d'intégrer des offres psychosociales ou non-médicales et l'accompagnement des personnes concernées dans leur transition d'une offre à une autre, sont des aspects trop peu pris en compte dans le système tarifaire médical. Sous l'effet généralisé de pression sur les coûts, notamment dans le système des traitements médicaux, on constate une diminution de la disposition à financer le traitement des personnes atteintes de maladies chronique sur le long terme et de manière globale.

### ***Les problèmes chroniques d'addiction, tiraillés entre soins médicaux et aide sociale***

Le financement des sujets atteint ses limites tout particulièrement dans les cas de maladies chroniques et complexes en lien avec l'addiction. En général, l'addiction s'accompagne d'une multitude de problèmes supplémentaires au niveau corporel, psychique et social. Les sources de financement du système de santé ont tendance à pousser les personnes atteintes de maladies liées à l'addiction et de problèmes psychosociaux durables vers l'aide sociale. A l'opposé, les communes tentent de déplacer les mêmes personnes de l'aide sociale vers le système de santé. Chacun cherche donc à faire assumer le financement des soins à l'autre système.

### ***Addiction et système tarifaire Tarmed***

Le tarif pour les prestations médicales ambulatoires Tarmed est conçu pour le travail dans les cabinets médicaux. Cependant, le traitement des addictions et en particulier une grande partie des traitements dispensés dans des institutions d'aide aux personnes dépendantes ont lieu dans des centres spécialisés. Le financement par le biais de Tarmed ne couvre pas suffisamment les prestations dispensées dans ces centres. Le travail effectué aux intersections, les travaux conséquents effectués en l'absence du patient ou les tâches de coordination ne sont pas ou pas assez pris en compte.

### ***Offres différentes selon les régions***

Chaque personne en Suisse a le droit de bénéficier d'un traitement adéquat en cas de problèmes d'addiction. Pourtant, tous les cantons ne proposent pas de tels traitements. Aujourd'hui, de nombreuses personnes souffrant de dépendance et des maladies liées à leur dépendance changent de domicile afin de bénéficier des traitements nécessaires. Le traitement avec prescription d'héroïne est notamment disponible dans certains cantons seulement, lesquels assument par conséquent des coûts disproportionnés.

### **Synthèse**

Durant de nombreuses années, les établissements d'aide aux personnes dépendantes étaient financés par des fonds publics, par l'assurance invalidité ou avec une garantie de déficit. Un glissement s'est opéré ces dernières années, de ce financement des objets à un financement presque exclusivement destiné aux sujets. Le financement des sujets ne couvre que les prestations qui touchent directement le patient ou le client. C'est un grand défi pour les institutions qui doivent négocier les tarifs de leurs prestations de telle manière que les sources de financement couvrent bel et bien l'entier des coûts. Sous la pression croissante sur les coûts, la durée des traitements tend à diminuer et davantage d'offres ambulatoires et de cliniques de jour se sont développées. Cela représente, d'une part, un développement réjouissant vers une aide flexible et moderne aux personnes dépendantes qui favorise chez ces personnes l'autonomie et l'efficacité personnelle. Pour les cas lourds et chroniques en revanche, il en résulte souvent une prise en charge insuffisante. Les fournisseurs de prestations sont donc contraints à développer davantage d'offres stationnaires adaptées aux besoins, flexibles en termes de durée, de contenu et d'intensité (et par là, acceptables du point de vue du financement), offres qui peuvent être financées par diverses sources dans la logique du financement mixte.

On observe une tendance selon laquelle, les soins ambulatoires et stationnaires des addictions sont de plus en plus souvent financés comme prestations médicales, donc par le biais de la LAMal, déchargeant ainsi les autres sources possibles de financement. Le traitement ambulatoire des personnes atteintes d'une maladie liée à l'addiction, financé par le biais du système Tarmed, se situe dans un cadre défini par un catalogue de prestations élaboré par le corps médical et les assureurs. Or ce catalogue est limité en ce qui concerne la réalisation de prestations non-médicales ou psycho-sociales, qui sont souvent de mise chez les personnes atteintes chroniquement de maladies liées à l'addiction. Il en résulte une tendance qui divise en deux l'encadrement et le traitement des problèmes et maladies liées à l'addiction : les problèmes aigus d'addiction sont pris en charge médicalement, alors que les problèmes chroniques sont déplacés vers les offres de l'aide sociale.

Les problèmes et maladies liés aux addictions sont complexes et s'accompagnent de toutes sortes de comorbidités et de troubles sociaux. Ils s'étendent souvent sur la durée. C'est pourquoi, un large consensus s'applique au modèle bio-psycho-social aujourd'hui, comme expliqué plus haut. A l'avenir, nous devons assurer aussi aux per-

sonnes atteintes chroniquement de maladies liées à l'addiction un encadrement et des soins durables et adaptés. Dans le système actuel, ceci implique une combinaison entre un financement de l'objet et un financement du sujet, ou alors un financement du sujet avec une tarification adaptée de l'ensemble des prestations à fournir dans le domaine psychosocial, tous domaines confondus et intégrant les intersections entre disciplines.

Les fournisseurs de prestations sont de plus en plus amenés à négocier des offres adaptées aux besoins et impliquant diverses sources de financement, donc divers modèles de financement. Les établissements qui s'occupent de clients et patients ayant des problèmes multiples, des interlocuteurs variés et qui bénéficient de peu de ressources, doivent eux-aussi pouvoir continuer d'exister et de se financer en rémunérant les prestations nécessaires à leur juste valeur. En plus du développement d'offres flexibles, adaptées aux besoins, recourant à divers modèles de financement et par conséquent plus attractives pour les organes responsables, il est nécessaire que des efforts soient faits au niveau politique pour assurer les conditions cadre nécessaires pour un financement adéquat.