

Prise en charge des personnes souffrant d'addiction aux drogues illégales et à l'alcool. Historique et contexte récents, perspectives et opportunités pour le futur.

Projet de coordination de la prise en charge.

Trait d'union, 20 juin 2013

Guido Biscontin, chef de projet et collaborateur scientifique, service du médecin cantonal

Sommaire

1. Introduction
2. Projet de coordination de la prise en ch. des personnes souffrant d'addiction : constats, résultats visés, structure, objectifs
3. Quelques chiffres, réseau
4. Historique et contexte récents
5. Projet de coordination de la prise en ch. des personnes souffrant d'addiction : résultats et suite des travaux
6. Perspectives et opportunités
7. Discussion

Constats (2008)

- > Pas de collaboration systématique entre institutions et services et pas d'objectif commun
- > Pas de concept cantonal (actuel)
- > Multitude de projets sans vision d'ensemble
- > Pas d'évaluation des besoins
- > Problèmes d'occupation et de financement de certaines institutions
- > Critères de placement en institution non définis
- > Manque de connaissance de la position de tous les acteurs
- > Inadéquation possible entre offre et besoins actuels

Résultats visés

Mise en place d'un dispositif cantonal de prise en charge des personnes souffrant d'addiction :

- > **offre** (allant de la réduction des risques au traitement) de qualité adaptée aux besoins et problématiques actuels,
- > **collaboration** interinstitutionnelle et interdisciplinaire,
- > **chaîne thérapeutique** centrée sur la personne,
- > utilisation optimale des ressources à disposition (**efficacité et efficience**),
- > souci constant **d'amélioration et d'adaptation**.

Structure du projet

- > **Comité de pilotage** : chef du service de la santé publique, médecin cantonal, cheffe du service de la prévoyance sociale, chef du service de l'action sociale, secrétaire générale de la Direction de la Sécurité et de la Justice
- > **Chef de projet** : service du médecin cantonal
- > **Groupe de projet** : Fondation le Tremplin, Fondation le Torry, Association le Radeau, Réseau fribourgeois de santé mentale (chaînes addictions, adolescence, crise/liaison), Association REPER, hôpital fribourgeois, médecin installé
- > **Sous-groupes de projet sur différents thèmes**

Objectifs et résultats principaux

Objectifs du projet

Catalogue de prestations de prise en charge et planification de mise en œuvre
Besoins connus – Prestations actuelles connues – écarts identifiés

Résultats obtenus

Analyse des besoins, Revue de la littérature, Propositions de prestations

Système cantonal global de prise en charge formalisé et planifié
Processus d'indication – Organisation adaptée de l'offre résidentielle – Structure commune de coordination et de pilotage du dispositif

Convention RIFA, Projet pilote d'indication et propositions, Proposition structure de coordination et de pilotage

Vision commune, améliorations et adaptations des prestations et pratiques par le processus du projet.

Rapport = fin d'une « 1ère étape »

« 2ème étape » = réalisation des propositions, suite des travaux

Quelques chiffres

- > **9'000** consommateurs d'alcool chroniques (FR)
- > **10'000** personnes alcoolodépendantes (FR)
- > **1'400** personnes consomment au moins une fois par jour d'autres drogues que l'alcool ou le cannabis (FR)
- > **3.4%** des 15 ans et plus déclare une « consommation actuelle » de cannabis (CH)
- > Coûts sociaux : drogues : **143 mio/année**, alcool : **226 mio/année** (FR)

Quelques chiffres (2) (2010)

Fondation le Tremplin
Prise en charge de personnes ayant des difficultés en lien avec la consommation de produits légaux ou illégaux

177 dossiers traités par le Service social, 50 usagers/ères par jour aux ateliers de Fribourg
30-100 usagers/ères par jour au centre « Au Seuil »
19 personnes accueillies en résidentiel (taux d'occupation de 98.6%)

Fondation le Torry
Conseil, accueil et accompagnement spécialisé de personnes alcoolo-dépendantes

56 personnes accueillies en résidentiel (taux d'occupation de 92.6%)
24 personnes ont bénéficié de la prestation de consommation contrôlée d'alcool.

Association le Radeau
Aide concrète basée sur une recherche commune d'un nouvel équilibre dans l'existence, les relations professionnelles, sociales et familiales des personnes dépendantes

21 personnes accueillies en résidentiel (taux d'occupation de 93.1%)

Quelques chiffres (3)

Réseau fribourgeois de santé mentale, chaîne des addictions

290 entrées en stationnaire
8'389 journées d'hospitalisation
197 admissions ambulatoires
220 traitements de substitution (sur un total de 460 autorisés dans le canton)

hôpital fribourgeois

106 patients pris en charge pour un sevrage d'alcool (diagnostic primaire)
493 autres patient/e/s avaient un problème d'alcool comme diagnostic secondaire
Le nombre d'hospitalisation pour des intoxications dues à l'alcool s'est élevé à 343

Médecins installé-e-s

240 traitements de substitution (sur un total de 460 autorisés dans le canton), par 88 médecins
Plus suivi de patients sans traitement de substitution

Quelques chiffres (4)

Autres acteurs :

- > REPER et Suchtpräventionsstelle
- > assistants sociaux et assistantes sociales
- > médecins installé-e-s (sans prescription de traitement de substitution)
- > curateurs et curatrices
- > prisons/justice
- > écoles
- > travail
- > ...

Historique et contexte (1)

Définitions : consommation non problématique, problématique, abus, dépendance, addiction, ... -> Goodman, DSM IV (V), CIM-10,...

- > **Dépendance** : substance, physiologie, tolérance/sevrage
- > **Addiction** : comportement, avec/sans substances
- > Tolérance, sevrage, perte de contrôle, désir persistant, focalisation, réduction des activités sociales etc., poursuite de la consommation malgré les effets négatifs
- > Vulnérabilité individuelle, pouvoir addictogène de la substance, facteurs contextuels
- > **Conséquences à tous les niveaux de la vie** : somatiques, psychiques, sociaux, proches, travail, loisirs, ...

Historique et contexte (2)

- > **1975** : adoption du modèle des **3 piliers**, référentiel de l'**abstinence**. Offre résidentielle (Radeau et Parcours Horizon du Trempliy, Torry)
- > **1990** : modèle des **4 piliers**, référentiel de la **réduction des risques et de la substitution**. ProMedDro. Offre ambulatoire (Centre de jour “Au Seuil” et atelier de Fribourg du Tremplin, Unité spécialisée en toxicomanie (UST))

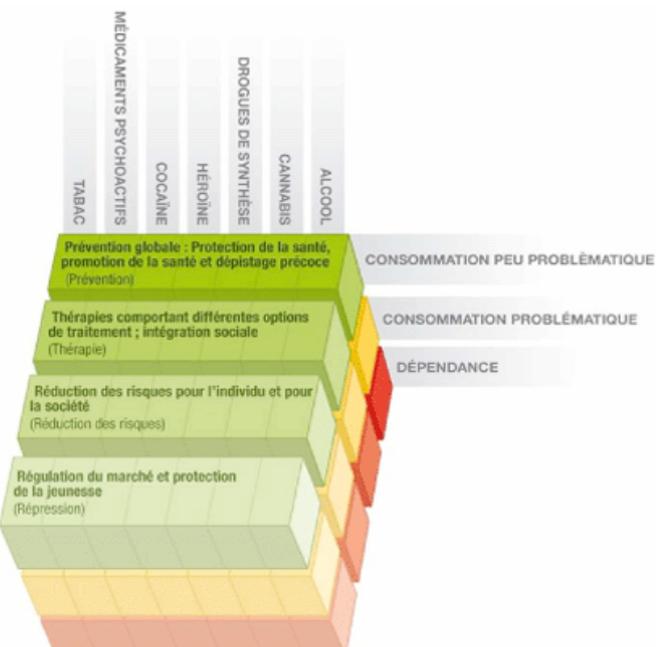
Clivages : résidentiel vs ambulatoire, abstinence vs substitution et réduction des risques, médical vs social. Affranchissement de la contrainte du sevrage et de l'abstinence, prise en charge de populations jusque là exclues ou non demandeuses. Faible articulation entre les offres qui ne permet pas la continuité des prises en charge.

> **2006** : modèle du **cube** (CFLD, rapport „psychoaktiv.ch“) référentiel de l'**addiction**, élargissement du modèle des 4 piliers, prise en compte des comportements de consommation, suppression de la distinction entre drogues illégales et légales (dans la vision de la problématique).

Historique et contexte (3)

Clivages : CTA et Thalassa du RFSM, référentiel de l'addiction, vs structures socio-éducatives

> **2010** : rapport „**Défi addictions**“ (CFAL, CFLD, CFPT) : „Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse”



Historique et contexte (4)

Autres éléments de contexte

- > Evolution des problématiques (exemples)
 - > Stagnation de la consommation d'héroïne, augmentation de la cocaïne et de la multi-consommation
 - > Vieillessement des personnes souffrant d'addiction
 - > Problématiques liées aux problèmes psychiques (psychoaktiv.ch)
- > Réduction de la participation de l'Assurance invalidité, 1996
- > Multitude de législations et sources de financement
 - > Exigences qualité, QuaThéDA
 - > Projet RPT
 - > RFSM, HFR
- > Programme national alcool
- > Jeu excessif
- > Tabac

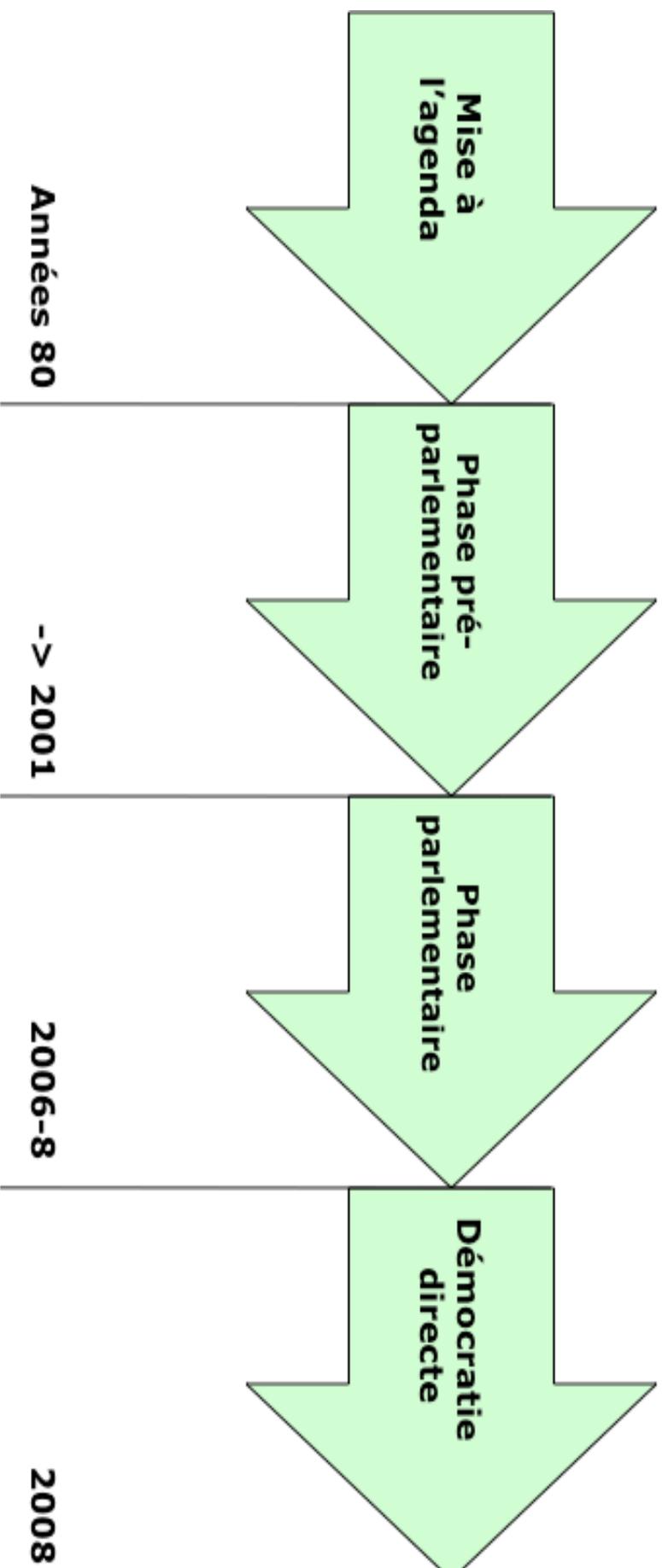
Historique et contexte (5)

- > **1998** : concept politique global de lutte contre les toxicodépendances et aide au toxicodépendants, DSAS. 2000/2002 : rapport et actualisation
- > **2005-2006** : groupe de coordination de la prise en charge des dépendances composé de chefs de service et consultation auprès des institutions concernées (Tremplin, Radeau, Torry)
- > **2006** : lancement du projet « Coordination de la prise en charge des personnes dépendantes », piloté par le Dr Lee. Suspendu jusqu'en janvier 2008 par manque de ressources humaines.
- > **2008** : projet de coordination de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction

Historique et contexte (6)

Source : GREA, Jean-Félix Savary

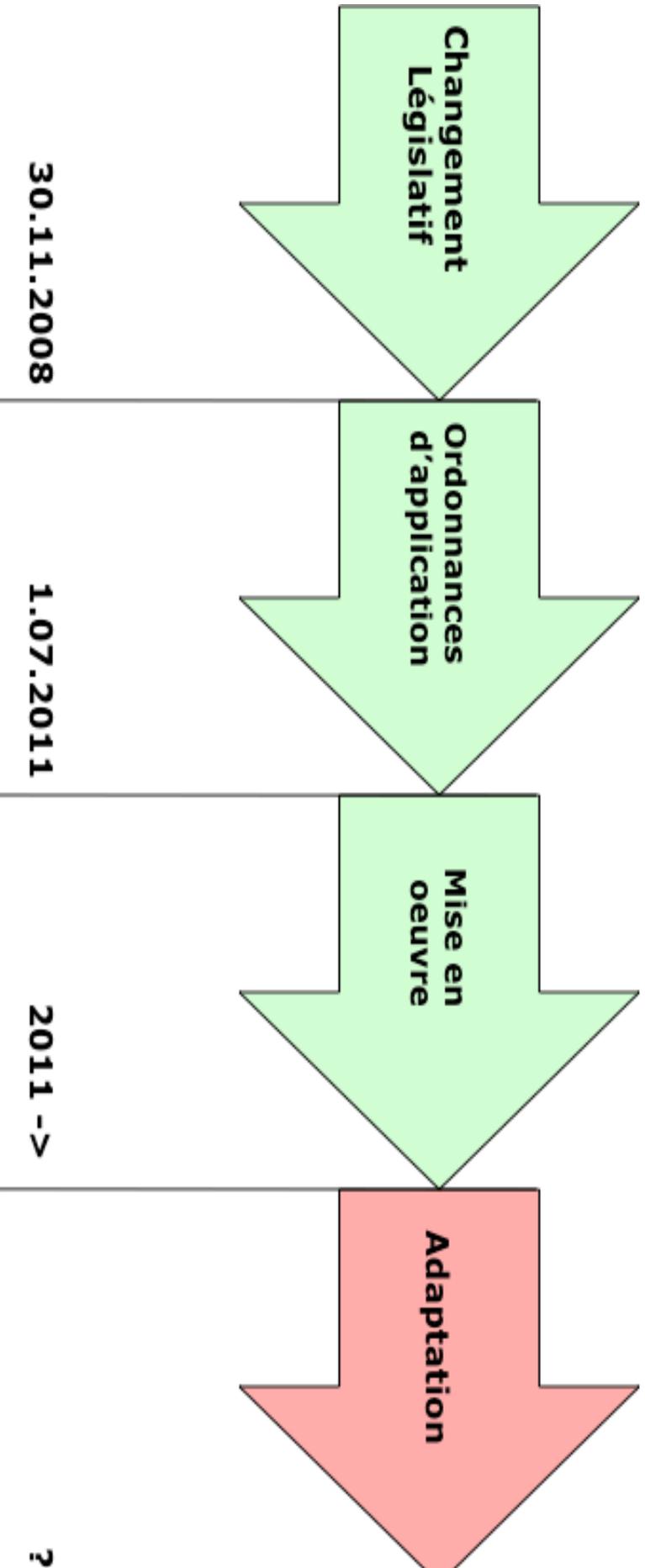
La loi sur les stupéfiants



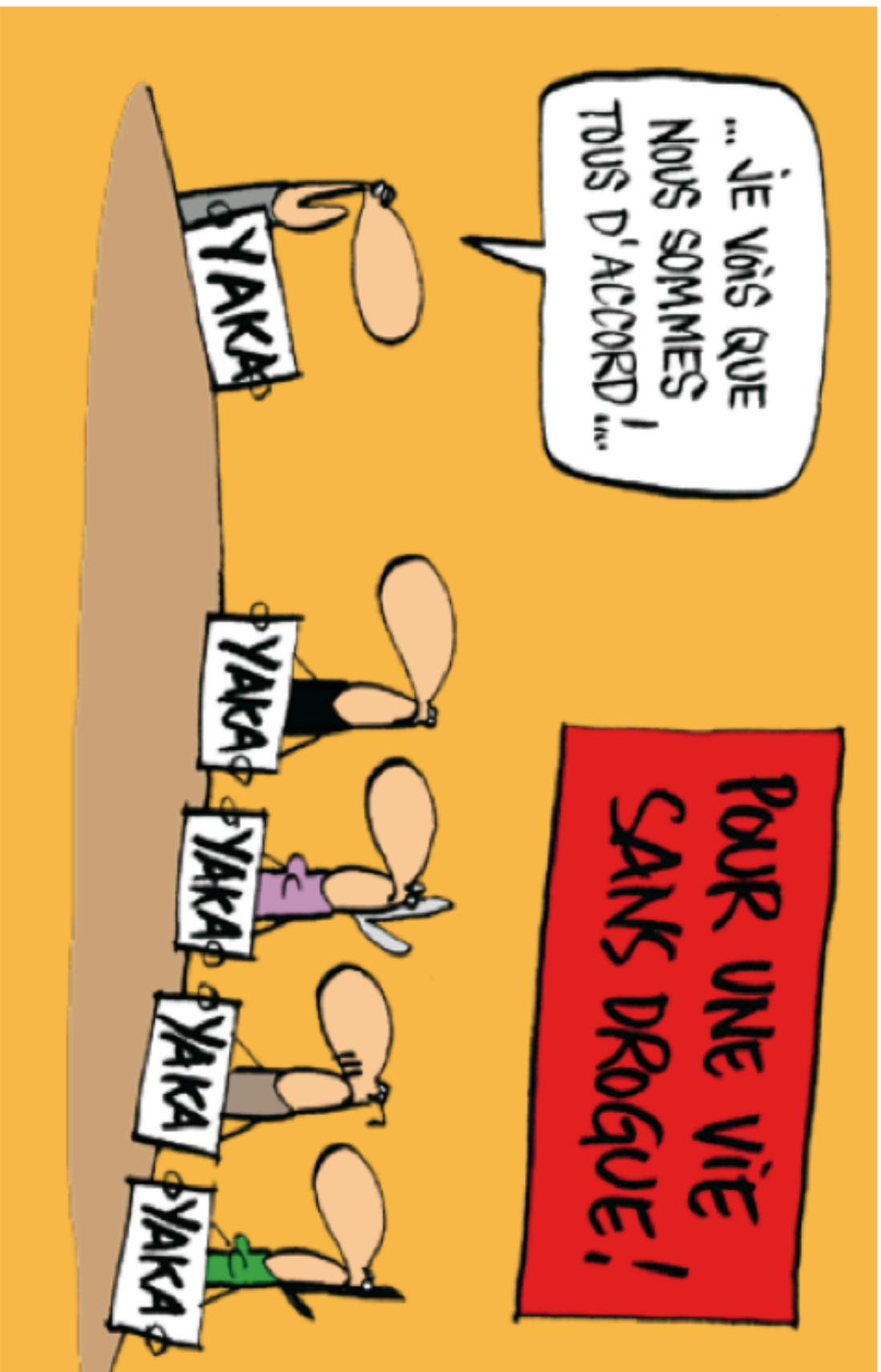
Historique et contexte (7)

Source : GREA, Jean-Félix Savary

Les Etapes du processus politiques (2)







Source : Brochure „La réduction des risques“, Plate-forme réduction des risques du GREA

Constats (2008) bis

- > Pas de collaboration systématique entre institutions et services et pas d'objectif commun
- > Pas de concept cantonal (actuel)
- > Multitude de projets sans vision d'ensemble
- > Pas d'évaluation des besoins
- > Problèmes d'occupation et de financement de certaines institutions
- > Critères de placement en institution non définis
- > Manque de connaissance de la position de tous les acteurs
- > Inadéquation possible entre offre et besoins actuels

Objectifs et résultats principaux bis

Objectifs du projet

Résultats obtenus

Catalogue de prestations de prise en charge et planification de mise en œuvre
Besoins connus – Prestations actuelles connues – écarts identifiés

Analyse des besoins, Revue de la littérature, Propositions de prestations

Système cantonal global de prise en charge formalisé et planifié
Processus d'indication – Organisation adaptée de l'offre résidentielle – Structure commune de coordination et de pilotage du dispositif

Convention RIFA, Projet pilote d'indication et propositions, Proposition structure de coordination et de pilotage

Vision commune, améliorations et adaptations des prestations et pratiques par le processus du projet.

Rapport = fin d'une « 1ère étape »

« 2ème étape » = réalisation des propositions, suite des travaux

Résultats : création du RIFA

Convention de collaboration entre Tremplin, Torry et Radeau qui a créé le « Réseau des Institutions Fribourgeoises pour personnes souffrant d'Addictions (RIFA) »

- > **But** : optimiser l'efficacité et l'efficacités dans les domaines de l'administration, des ressources humaines et des prestations
- > **Planification de la mise en œuvre** des objectifs communs à atteindre

Résultats : indication et case management

Procédures et outils communs au réseau afin de viser la **meilleure adéquation** entre les besoins d'une personne souffrant d'addiction et les prestations fournies, ainsi qu'un **suivi dans le temps**

- > **Objectifs** : compréhension commune de la problématique ; gestion des trajectoires ; analyse précise ; coordination des prestations ; continuité de la prise en charge ; allocation optimale des ressources
- > **Projet pilote**, évalué [team indication, binômes médico-sociaux]
- > Proposition d'introduire un **système de préindication** (sélection) et autres propositions d'amélioration [évaluation des coûts, conventions, formation]
- > Proposition de concrétiser un projet de **case management**
- > **Adolescent-e-s** : proposition d'élargir le champ

Résultats : prestations

- > **Comparaison** du « théorique » (souhaité) vs situation existante
- > **Propositions** de prestations et d'amélioration, priorisées
- > **Référentiel bio-psycho-social** = prise en compte de la dimension globale de l'addiction, prise en charge « intégrée », prééminence de la complémentarité et de la collaboration, l'utilisateur au centre des considérations.
- > Réalisation des propositions = **Plan de mise en œuvre**, à élaborer
- > **Réalisation de certaines propositions** jugées « Indispensables », sous réserve des décisions budgétaires
 - > Prestations résidentielles de crise déclenchées par une situation sociale
 - > Prestations conceptualisées de suivi de proximité (pool)
 - > Lieu de vie bas-seuil
 - > + Structure résidentielle et ateliers pour les adolescent-e-s

Résultats : structure de coordination et de pilotage

- > Souci constant d'amélioration et d'adaptation
- > Proposition de création d'une commission et d'un poste de **délégué/e cantonale** aux questions liées aux addictions
- > **Composition de la commission :**
 - Direction de la santé et des affaires sociales
 - Direction de la sécurité et de la justice
 - Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM)
 - Réseau des institutions fribourgeoises pour personnes souffrant d'addiction (RIFA)
 - hôpital fribourgeois (HFR)
 - Organes de prévention
 - Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF)

Suite des travaux

- > Mise sur pied de la **structure de coordination et de pilotage** (commission, délégué/e + collaborateur/trice) et phase de transition (2012 ->2013)
- > Suite des travaux sur la **préindication et indication et case management**
- > Elaboration du **Plan de mise en œuvre des prestations**
 - > Mise sur pied d'un système cantonal d'information
 - > Elaboration d'un projet pour sensibiliser les acteurs non-spécialisés

Aspects financiers

Prestations

- > En fonction des ressources de l'Etat. Economies et synergies.

Indication

- > 0.3 EPT d'assistant-e social-e pour les institutions du RIFA
- > 0.3 EPT de médecin à la chaîne des addictions du RFSM

Structure de coordination et de pilotage

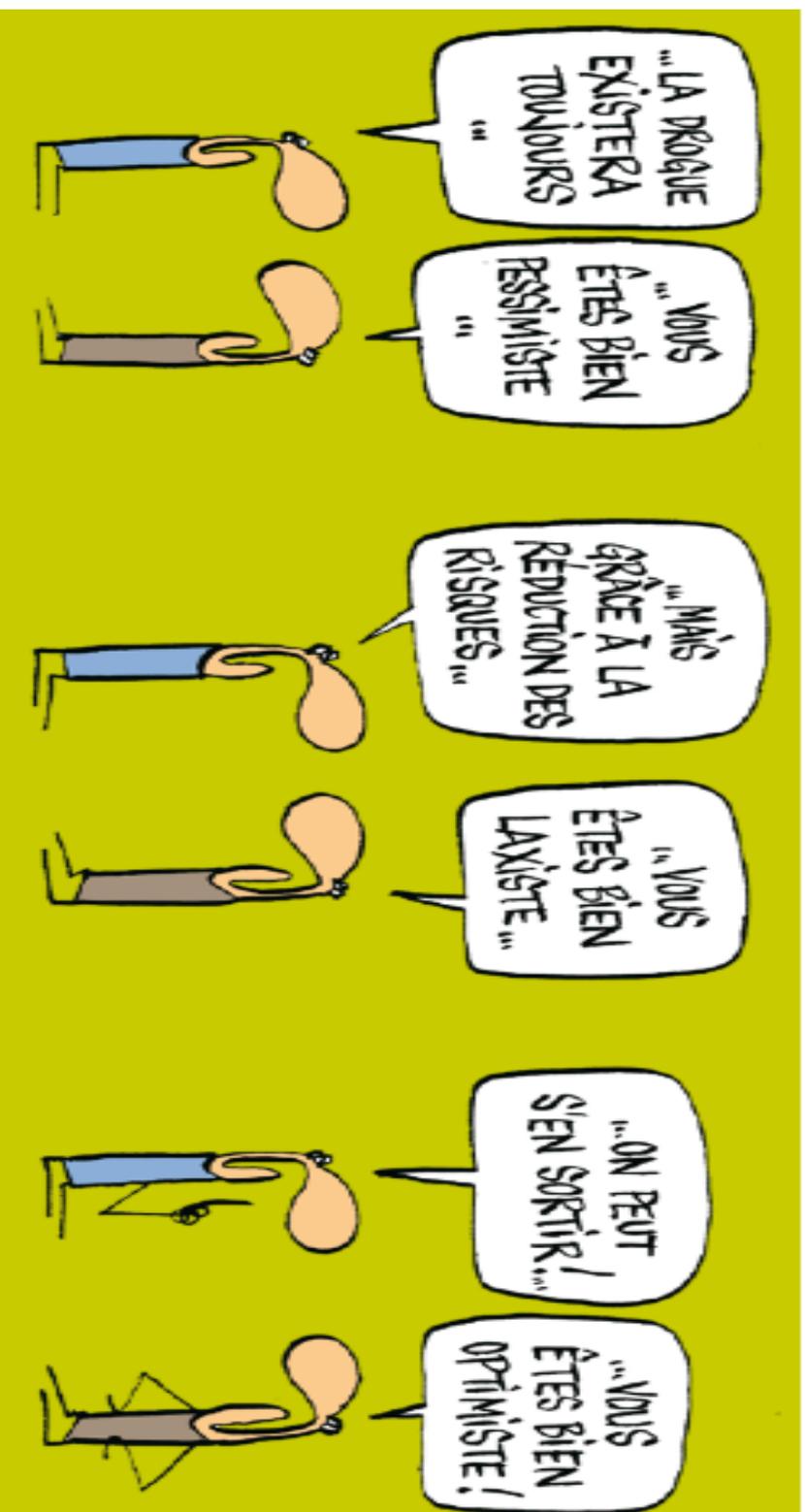
- > Poste de délégué-e cantonal-e aux questions liées aux addictions (+ collaborateur/trice) figure au budget

Case management

- > Dans le cadre des ressources existantes

Perspectives et opportunités

- > Rapport du projet de coordination = cadre et vision pour le futur, perspective “addictions”. Fait en collaboration avec le réseau. Un pas dans la „bonne“ direction
 - > Commission, délégué-e, intégration des différents (non-) produits et comportements dans les réflexions et collaborations, liens avec PCAA, RPT, santé mentale, jeu, tabac, ...
 - > Prise en charge intégrée et flexible, lacunes identifiées, processus décrits
- > Changements de cultures, question de personnes – aussi
- > Cadre financier, politique et administratif
- > Forme vs fond; moyens vs fins; pragmatisme vs idéal
- > Référentiel de l'addiction vs catégories et hybrides



(réduction des risques = exemple)

Source : Brochure „La réduction des risques“, Plate-forme réduction des risques du GREA