

M 026-2011
M 025-2011

Numéro de l'intervention: 026-2011
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 24.01.2011

Déposée par: Blaser (Steffisburg, PS) (porte-parole)
Studer (Niederscherli, UDC)
Zumstein (Bützberg, PLR)
Imboden (Bern, Les Verts)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 31.01.2011

Date de la réponse: 09.03.2011
Numéro de l'ACE 438/2011
Direction: SAP



Efficacité des structures d'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) a défini les lignes d'action de sa Stratégie d'aide aux personnes dépendantes. Elle prévoit de coopérer avec les cadres des institutions d'aide aux personnes dépendantes pour développer des outils permettant de définir le profil des institutions et de leur clientèle ainsi que leurs objectifs d'effets et de prestations. Ces travaux devraient permettre la réalisation de la motion Blaser (PS-JS) de 2008 qui réclamait l'élaboration d'une stratégie globale cohérente de l'aide aux personnes dépendantes.

Sur le plan opérationnel, on peut espérer une optimisation de la prise en charge et du conseil. Mais il est à craindre également que de nombreux acteurs du secteur continuent de défendre leur pré carré et de se préoccuper en priorité de leur institution et de leur clientèle. Les activités de mise en réseau et le travail aux interfaces ne devraient donc pas diminuer et pourraient même augmenter. On peut également redouter une multiplication des redondances parmi les structures d'aide et une augmentation des coûts.

Pour éviter ces effets négatifs et améliorer l'efficacité et l'efficace de l'aide aux personnes dépendantes, il faut procéder à des adaptations structurelles et financières auprès des 23 partenaires de la SAP liés par contrat de prestations.

Dans ces conditions, le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. Les institutions d'aide aux personnes dépendantes qui se sont développées de manière anarchique sont regroupées dans une ou deux organisations faïtières, dans le second cas, la distinction étant faite entre aide ambulatoire et aide résidentielle. Le nombre de partenaires de la SAP sera ainsi réduit à un ou deux, comme le prévoit la Stratégie d'aide aux personnes dépendantes (ligne d'action « partenariats stratégiques »).
2. LA SAP décide quelles institutions sont intégrées à quelle organisation faïtière après avoir entendu les intéressés, le but étant de simplifier les choses.

La Fédération santé et dépendance Berne FSD créée en mars 2010 par les fondations Santé bernoise et Réseau Contact à l'instigation de la SAP constitue l'organisme juridiquement responsable.

3. Le système de financement des prestataires de l'aide ambulatoire et de l'aide résidentielle est conçu dans la transparence, selon des critères restant à déterminer. Les subventions des caisses-maladie pour les programmes médicaux, de la SAP et d'autres bailleurs éventuels sont prises en compte.

Développement

La SAP a conclu des contrats de prestations avec 23 prestataires. Compte tenu du processus en cours d'élaboration d'une stratégie cohérente, on ne peut guère espérer la nécessaire réduction de leur nombre dans des délais utiles. La Fédération santé et dépendance Berne FSD, quant à elle, née de la fusion de Santé bernoise et de Réseau Contact, a déjà procédé à un regroupement des forces. Elle recouvre la majeure partie de l'aide ambulatoire du canton de Berne. Son budget représente plus de la moitié des dépenses totales de l'aide aux personnes dépendantes. Elle a conclu un contrat de prestations avec la SAP. Dans ces conditions, elle est toute désignée pour être l'organisme responsable de l'aide aux personnes dépendantes. Elle offre les meilleures conditions pour intégrer rapidement et sans anicroche tous les prestataires du secteur, ou en tout cas, ceux de l'aide ambulatoire et, si cette solution est judicieuse techniquement et financièrement, les rattacher directement aux organisations membres de la FSB, Santé bernoise et Réseau Contact.

Ce regroupement des institutions dans une ou deux organisations faitières permettra de renforcer l'efficacité de l'aide et d'assurer la pleine transparence des coûts :

- Le canton aura moins de travaux administratifs à accomplir et pourra assurer le pilotage stratégique en mode NOG.
- Les activités de mise en réseau et les travaux aux interfaces des institutions vont considérablement diminuer.
- Les standards pourront être harmonisés, les synergies exploitées, l'efficacité de la gestion et du traitement renforcée.
- L'individualisme des institutions, leur volonté de préserver leurs structures et leur incommunicabilité peuvent être plus facilement contrôlés si elles sont regroupées dans une organisation faitière, comme le montre l'expérience.

Numéro de l'intervention: 025-2011
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 24.01.2011

Déposée par: Studer (Niederscherli, UDC) (porte-parole)
Blaser (Steffisburg, PS)
Zumstein (Bützberg, PLR)
Imboden (Bern, Les Verts)

Cosignataires: 0

Urgente:

Date de la réponse: 09.03.2011
Numéro de l'ACE 438/2011
Direction: SAP

Médecine de l'addiction

Cela fait des décennies que les centres de consultation psychosociaux de Santé bernoise, du Réseau Contact et de la Croix-Bleue Suisse fournissent aux personnes dépendantes et à leurs familles conseils et programmes thérapeutiques. Ensemble, ces centres accueillent entre 5000 et 7000 personnes en consultation et traitement de durée variable. Les services de consultation et de traitement ambulatoires existants dans toutes les régions du canton de Berne sont actuellement tout à fait en mesure de prendre en charge les personnes dépendantes qui viennent chercher de l'aide, qu'il s'agisse de substances légales ou illégales. Dans ces structures d'aide ambulatoires, les clients et les patients sont informés et traités par du personnel qualifié, et lorsque cela est indiqué, dirigés vers des offres spécialisées. Ce système fonctionne à merveille depuis plusieurs dizaines d'années.

Depuis les années 70, les centres de consultation de Santé bernoise, du Réseau Contact et de la Croix-Bleue Suisse proposent également des offres spécialisées dans les addictions. Selon la taille de l'institution, ces consultations relevant de la médecine de l'addiction et de la psychiatrie sont fournies par exemple en collaboration avec les Services psychiatriques universitaires de Berne, les services psychiatriques régionaux et les centres de traitement des dépendances ou par un service médical propre à l'institution.

C'est pourquoi le Conseil-exécutif est chargé de prévoir de se reposer sur les structures de consultation existantes et d'empêcher la création de structures parallèles de médecine de l'addiction.

Développement

Le canton de Berne n'a pas besoin de structures ambulatoires supplémentaires dans des centres de traitement des dépendances. Cela n'est ni nécessaire, ni sensé, puisque ces structures parallèles provoqueraient une augmentation des coûts. Les personnes qui viennent chercher de l'aide seraient confrontées à un éventail d'offres plus complexe et plus confus. Il est inacceptable que des personnes soient inutilement orientées vers des structures médico-psychiatriques. En outre, les personnes dépendantes auraient davantage de difficulté à obtenir de l'aide, et il serait plus difficile de les atteindre précocement, alors que cela constitue le facteur essentiel de la lutte contre les addictions.

Réponse du Conseil-exécutif

Les deux motions étant étroitement liées, elles font l'objet d'une réponse commune.

Le canton de Berne dispose depuis longtemps d'un système de prise en charge des dépendances moderne et largement reconnu par les milieux spécialisés, fondé sur les quatre piliers que sont la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression. Depuis plusieurs années, l'orientation future de ce dispositif fait l'objet de débats. On envisage, entre autres points, d'adapter l'affectation des ressources aux besoins en se concentrant sur les drogues dites légales, d'abroger la distinction entre substances légales et illégales en ce qui concerne les compétences des institutions, d'impliquer davantage le secteur de la psychiatrie et de miser sur la coopération des domaines médical et sociothérapeutique.

La SAP s'est fixé pour objectif de piloter l'aide aux personnes dépendantes selon ces critères, ce qui correspond aux requêtes formulées dans les interventions Fässler/ Blaser 2006 et Blaser 2008 (élaboration d'une stratégie des dépendances).

Elle s'est attachée en priorité à supprimer la séparation entre substances légales et illégales et a engagé les deux principaux acteurs du secteur ambulatoire, Contact Netz et Santé bernoise, à œuvrer côte à côte. Une association faïtière est venue chapeauter les deux institutions qui restent toutefois largement indépendantes du point de vue juridique. Reste à réaliser l'intégration complète au niveau opérationnel. La SAP s'est ensuite attelée aux travaux stratégiques évoqués par le motionnaire. Dans le cadre du projet de stratégie « Aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne », elle met en place depuis deux ans le cadre qui permettra d'améliorer la prise en charge. Les institutions concernées, qu'elles relèvent du secteur sociothérapeutique, de la médecine de l'addiction ou de la psychiatrie, participent au processus. Le lien avec les milieux de la pratique a été et est ainsi assuré en permanence. Ces travaux seront achevés en mars.

Motion M 026/2011 Blaser, Heimberg (PS)

L'auteur de la motion demande de regrouper les structures d'aide aux personnes dépendantes du canton de Berne dans le cadre de l'optimisation stratégique en cours.

Or, le canton tient compte du principe de simplification du système puisque, selon les travaux évoqués ci-avant, il prévoit de conclure des contrats de prestations fondés sur des partenariats stratégiques. En faisant intervenir les notions de parcours thérapeutique, de région et de prestations, il vise clairement un partenariat assurant une prise en charge aussi linéaire et dépourvue d'intersections que possible.

Le canton veut donc optimiser l'aide aux personnes dépendantes en garantissant que les patients et patientes suivent une trajectoire judicieuse selon les axes de la prévention, de la thérapie et du suivi médical, sans redondances. Le projet vise un pilotage global du domaine par la SAP, qui signera un nombre réduit de contrats de prestations portant sur des mandats d'ensemble.

Par ailleurs, la motion ne mentionne pas le fait que l'aide comporte deux volets, l'un médical et l'autre non, qui collaborent et sont tous deux impliqués dans l'élaboration de la stratégie. Il est prévu de rendre cette coopération plus contraignante par des dispositions contractuelles spécifiques. A noter que l'organisation faïtière créée par les fournisseurs de prestations sociothérapeutiques implique une subordination du secteur de la médecine de l'addiction, ce qui ne semble pas une réponse adéquate à la problématique des dépendances. Celles-ci sont en effet largement considérées comme des troubles psychiatriques, relevant d'un diagnostic médical.

Point 1

- En vertu de l'article 69 de la loi sur l'aide sociale (LASoc), le canton assure les prestations requises pour l'aide aux toxicomanes et, selon l'article 6, il lui incombe de les piloter. Il les finance conjointement avec les communes par le biais de la compensation des charges. Il a pour mission de garantir les soins nécessaires et d'allouer les ressources en fonction des besoins. Le motionnaire propose de réduire le nombre des fournisseurs

de prestations de 23 à un ou deux. En poussant les choses à l'extrême, cela pourrait conduire au monopole d'un seul fournisseur, le canton renonçant de facto à son mandat de pilotage. S'il est clair que les institutions profiteraient d'une telle situation, on ne voit pas quels seraient les avantages pour le système d'aide et pour les patients et patientes.

- Les conventions de prestations se fondent sur des conditions relativement proches du marché. La diversité (limitée) des fournisseurs empêche que le canton soit mis sous pression lors des négociations contractuelles. Il est évident que la répartition des rôles proposée minerait le pilotage exercé par le canton et contredirait les critères d'efficience et d'efficacité auxquels l'aide se doit de satisfaire.

Le point 1 est rejeté.

Point 2

- Le motionnaire souhaite regrouper les 23 institutions d'aide aux personnes dépendantes dans une ou deux organisations faïtières. Ces dernières sont des structures associatives qui chapeautent des organismes juridiquement indépendants, à l'instar de la Fédération santé et dépendance Berne (FSD) qui réunit les fondations Santé bernoise et Réseau Contact. Comme évoqué au point 1, un pilotage et un financement par le canton serait une erreur. On ne ferait qu'instaurer un échelon supplémentaire, chargé de répartir les fonds entre les institutions à la place de la SAP. Cela nuirait gravement à la transparence des coûts, des objectifs et de la qualité. Quant à savoir si l'individualisme des institutions s'en trouverait réduit, comme l'avance l'auteur de la motion, cela reste à démontrer. Ici également, il est difficile de voir quels bénéfices viendraient compenser, pour le système d'aide et pour les patients et patientes, la perte de transparence et d'influence directe du canton. Il est clair en revanche que cette structure coûterait davantage et risquerait d'être inefficace.
- Comme le constate le motionnaire, il est prévu que les prestations d'aide ambulatoire des deux fondations Santé bernoise et Réseau Contact seront proposées à l'avenir par la FSD en tant que partenaire contractuel mandaté par le canton, sans distinction entre substances légales et illégales. Pour les raisons évoquées, il n'est pas indiqué d'intégrer d'autres institutions dans cette organisation faïtière. Ce d'autant moins que la mise en œuvre opérationnelle du mandat n'est pas achevée.

Le point 2 est rejeté.

Point 3

- Les prestations répondant aux prescriptions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie sont financées selon ces dernières. A cet égard, le canton peut tout au plus fournir un appui lors de la conclusion des conventions liant les fournisseurs de prestations à santé-suisse. Mais son influence est limitée puisqu'il n'est pas le partenaire des caisses-maladies, quand bien même il participe aux coûts selon un pourcentage fixé par la loi.
- Les autres prestations sont financées et attestées conformément aux prescriptions de la législation sur l'aide sociale.
- Vu les différents systèmes de financement en présence, le canton ne peut pas transférer des prestations relevant de l'assurance-maladie vers l'aide sociale.
- Rien ne s'oppose au principe de la transparence des coûts.

Le point 3 est adopté et classé.

Proposition :

Point 1 : rejet

Point 2 : rejet

Point 3 : adoption et classement

Motion M 025/2011 Studer, Niederscherli (UDC)

L'auteur de la motion demande au Conseil-exécutif de se reposer sur les structures de consultation existantes et d'empêcher la création de structures parallèles de médecine de l'addiction. Il s'agit d'éviter de rattacher les futures structures ambulatoires supplémentaires aux centres de traitement des dépendances et de les lier aux centres de consultation existants.

Les centres de consultation de Santé bernoise, de Réseau Contact et de la Croix-Bleue, qui sont financés par les biais de contrats de prestations, accueillent de 5000 à 7000 personnes selon la motion (qui ne précise pas la provenance de ces chiffres) pour des consultations et des thérapies de durée variable. Les clients et clientes analysent leur situation et font appel à leurs ressources pour résoudre leurs problèmes. Les participants et participantes des programmes de groupes ont ainsi développé leurs compétences et expérimenté l'entraide réciproque. Cette offre, qui est l'un des piliers majeurs et incontestés de l'aide aux personnes dépendantes, est proposée uniquement en mode ambulatoire.

Les quatre cliniques de l'addiction du canton de Berne proposent, elles, des prestations médicales en la matière. Elles accueillent des femmes et des hommes pour des sevrages et des traitements en résidentiel et semi-résidentiel, dont le but est décrit comme suit dans les contrats de prestations : les clients et clientes peuvent suivre et achever un sevrage corporel ou une désaccoutumance thérapeutique selon leurs besoins personnels. Une solution adéquate de suivi est organisée au terme du traitement.

Par ailleurs, d'importantes prestations de la médecine de l'addiction sont fournies par les cliniques psychiatriques et par les médecins de familles.

La clinique Sùdhang en fournit pour sa part depuis 2007 sous une forme ambulatoire au centre de la ville de Berne, ce qui en garantit un usage efficace et permet notamment aux personnes actives professionnellement d'y avoir recours. Dans ce domaine, la collaboration avec les partenaires locaux (hôpitaux de soins aigus, antennes psychiatriques, etc.) est indispensable. Cette institution de médecine de l'addiction ne peut être gérée qu'avec un encadrement clinique compétent et durable. Lancé comme projet pilote, l'ambulatoire de Sùdhang en ville de Berne s'autofinance sur la base des contributions des caisses-maladie. D'autre part, le centre de compétences Sùdhang fournit des prestations résidentielles et ambulatoires sur mandat de diverses Directions du canton de Berne. Il effectue des expertises et des évaluations, rédige des rapports et accomplit une mission de formation et de recherche pour la Direction de la police et des affaires militaires, la Direction de la justice, des affaires communales et des affaires ecclésiastiques, la Direction de l'économie publique et la Direction de l'instruction publique. Il s'agit ici aussi de prestations relatives à la médecine de l'addiction et non de prestations sociothérapeutiques.

La motion préconise d'étendre les structures sociothérapeutiques afin de ne pas en créer d'autres en parallèle. Ce qui reviendrait à devoir en créer de toutes pièces sans la proximité nécessaire des centres de compétences de la médecine de l'addiction (médecin-chef expérimenté, personnel formé spécifiquement, logistique, réseau, etc.).

A l'instar de la motion Blaser (M 026/2011), Heimberg (PS) du 24 janvier 2011 « Efficacité des structures d'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne », la motion Studer figerait une nouvelle interface entre l'aide résidentielle et l'aide ambulatoire.

Le Conseil-exécutif est d'avis qu'agrandir l'offre, s'il y a lieu, devra se faire à partir des structures existantes de la médecine de l'addiction. C'est le seul moyen à son avis d'empêcher une redondance, qui est à éviter comme le motionnaire le demande avec raison.

Proposition : Rejet.

Au Grand Conseil