



Ordonnance LStup

Prise de position du GREA

10 novembre 2010

Le GREA représente le réseau des professionnels des addictions en Suisse romande. Il travaille en collaboration étroite avec le Fachverband Sucht (qui représente la Suisse alémanique), avec lequel il s'est concerté pour cette prise de position. Il remercie la Confédération de sa préoccupation d'intégrer dans sa réflexion la position des professionnels du champ des addictions.

Les professionnels se sont fortement mobilisés pour que la Loi sur les Stupéfiants soit modifiée. Nous nous réjouissons donc de sa mise en œuvre et accueillons avec satisfaction et reconnaissance le projet d'ordonnance soumis à consultation. Celui-ci se montre très professionnel et complet.

Au vu de son expertise, le GREA concentre son attention sur l'ordonnance relative aux troubles liés à l'addiction. Nous saluons le projet qui apporte des améliorations substantielles. Quelques points problématiques ont cependant retenu notre attention et nous nous permettons de revenir sur ces derniers.

Art. 2 Troubles liés à l'addiction

La définition des *troubles liés à l'addiction/dépendance* nous semble peu claire et porte à confusion. Ces deux termes sont utilisés différemment et, dans le cadre d'une ordonnance, il serait bon de pouvoir les différencier. L'addiction désigne donc la relation problématique que la personne entretient avec une consommation ou un comportement. La dépendance se centre, elle, sur les symptômes que cette relation problématique va faire apparaître, ce qui permet d'établir un diagnostic.

Nous proposons donc de clarifier l'utilisation de ces termes en s'inspirant des définitions utilisées par les professionnels:

Addiction:

L'addiction est la perte de l'autonomie du sujet par rapport à un produit ou un comportement. Elle se caractérise par:

- La souffrance de la personne
- Les changements de son rapport au monde (aliénation)

Si ces deux dimensions sont présentes, on parle alors d'addiction.

Dépendance:

La dépendance est un diagnostic qui englobe un ensemble de conséquences physiques, psychiques et sociales de l'addiction. (cf. définitions CIM-10 et DSM-IV)

Nous recommandons de n'utiliser qu'un seul terme dans l'ordonnance, à savoir celui d'addiction, et de n'utiliser le terme de dépendance, que quand il fait référence explicitement aux catégories médicales (ex: art. 2.g)

Art. 6, al.2 But de la thérapie et réinsertion

Le rétablissement dans le champ des dépendances est un processus long et complexe. Aux côtés de l'addiction et de la dynamique personnelle, l'insertion sociale joue un rôle fondamental. Tout traitement se doit de porter une attention particulière à cet aspect, en particulier avec des personnes gravement dépendantes concernées par la présente ordonnance.

Le GREA estime donc qu'il est nécessaire d'indiquer plus clairement l'importance de cette dimension dans l'alinéa 2, qui se restreint à la prise en charge et aux mesures d'assistance. La réinsertion ne peut pas se restreindre à une de ces deux dimensions. Il s'agit d'un travail particulier, qui est ni un travail d'assistance, ni un travail thérapeutique, et doit donc être mentionné comme tel. De plus, on connaît la réticence des pouvoirs publics actuels à financer ce genre de mesures, ce qui rend sa mention d'autant plus nécessaire.

Nous proposons la formulation suivante (modification en gras):

2. La réinsertion des personnes présentant des troubles liés à l'addiction vise à réintégrer ces personnes dans la société et la vie active au moyen d'une prise en charge, d'une thérapie, de mesures d'assistance **et de programmes de réinsertion (sociale et/ou professionnelle)**.

Art. 11 Indication

L'article 11 est central, car il parle d'indication. Son caractère très ouvert permet une grande adaptabilité aux contextes cantonaux. Cependant, il donne tout le pouvoir au personnel soignant dans ce processus. Cela ne correspond ni à la réalité sur le terrain, ni à une pratique souhaitable.

Le patient doit avant tout être considéré comme l'acteur de son propre changement. En ce sens, toute démarche thérapeutique doit s'appuyer sur une dynamique interne dans laquelle le traitement fait du sens. Il ne s'agit pas de dire qu'il faut exclure toute forme de contrainte, mais bien plutôt de considérer le patient comme le personnage central du parcours thérapeutique. C'est donc AVEC lui que se pose l'indication.

Il nous semble par ailleurs important de renforcer la notion d'interdisciplinarité.

Nous proposons la formulation suivante (modification en gras):

Après avoir examiné de manière approfondie l'état de santé du patient, les personnes responsables des secteurs de traitement posent l'indication médicale et sociale **de manière interdisciplinaire, en collaboration et en accord avec lui.**

Art. 12 Plan thérapeutique

Les remarques effectuées sur l'article 11 s'appliquent de la même manière pour le plan thérapeutique.

Nous proposons la formulation suivante (modification en gras):

1. Un plan thérapeutique établi de manière interdisciplinaire définit les objectifs individuels du patient dans les différents secteurs de la prise en charge, **en collaboration et en accord avec lui, dans les différents secteurs bio-psycho-sociaux de la prise en charge**
2. Au cours de la thérapie, le personnel soignant évalue régulièrement le plan thérapeutique et étudie notamment la possibilité de passer à une autre forme de traitement adaptée, **en collaboration et en accord avec le patient, dans les différents secteurs bio-psycho-sociaux de la prise en charge**

Art. 26 : Définition de la réduction des risques

La définition donnée de la réduction des risques semble par trop cantonnée aux dimensions sanitaires. La réduction des risques doit en effet s'étendre aux domaines sanitaires et sociaux. Au-delà de la santé, elle doit veiller à garantir des services de base comme l'accès à un logement, à la nourriture et à une occupation digne. La définition proposée se restreint à garantir l'accès aux «prestations d'aide sociale». Il convient donc de modifier l'intitulé de la lettre a.

Nous proposons la formulation suivante (modification en gras):

- a. à maintenir ou améliorer l'état **social et sanitaire** des patients présentant des troubles liés à l'addiction;

Art. 30, alinéa 2 Critères qualité

La mise en œuvre d'un système qualité pour la formation est une tâche ardue, qui doit être vue sur le long terme. Le développement et les adaptations d'EduQua sont là pour le montrer. Un système qualité spécifique semble donc être une déperdition de ressources qu'il serait bon d'éviter.

Le GREA est donc fortement opposé à l'idée de développer un système qualité uniquement pour les dépendances. Cette proposition comporte le risque de couper le lien entre «spécialistes» et «non-spécialistes» des addictions. Elle irait à l'encontre des efforts du réseau pour favoriser l'interdisciplinarité et l'intervention précoce.

Nous proposons la formulation suivante:

2 Il promeut et soutient les certifications reconnues dans le domaine de la formation dans sa politique de soutien aux offres de formation

Art 36 Composition de la commission fédérale pour les questions liées à l'addiction

La nouvelle commission sur les questions liées à l'addiction représente une vraie avancée pour une politique intégrée de l'addiction en Suisse et nous nous réjouissons de sa mise en œuvre. Nous espérons qu'elle puisse, le plus tôt possible, regrouper les différentes commissions qui s'occupent des produits psychotropes (alcool et tabac).

Le travail de cette commission gagnerait sans aucun doute à pouvoir collaborer de concert avec les associations professionnelles de l'addiction. Nous proposons donc de les mentionner explicitement dans le texte.

Art 43 Faute de français

L'intitulé de l'alinéa 1 comporte une faute de français (deux fois «non-confidentielles»)

Conclusion

Les professionnels des addictions saluent la proposition d'ordonnance sur les troubles liés à l'addiction. Ils attirent cependant l'attention de l'OFSP sur un petit nombre de points mis en exergue qui risquent de provoquer des dysfonctionnements. Il conviendrait donc d'y répondre pour ne pas handicaper la mise en œuvre de ce texte. Le GREA se tient bien entendu à la disposition de l'OFSP pour plus de détails sur les points évoqués.

Adoptée par le comité du GREA le 10 novembre 2010