

Le financement des traitements résidentiels

*Bertrand Nussbaumer, Directeur de la Fondation la Passerelle,
Président de la Coordination romande des institutions et organisations œuvrant
dans le domaine des addictions, CRIAD, Boudry*

(réd.) Les besoins en matière de traitement des personnes dépendantes de l'alcool ou des drogues illégales ont incité l'Office fédéral des assurances sociales, OFAS, à favoriser, dans les années 70 à 80, la création d'institutions résidentielles répondant à ces besoins. Les problèmes actuels de financement de l'assurance invalidité et des assurances sociales en général, la volonté de désenchevêtrement des tâches Confédération-cantons, l'arrivée du New public management et la diminution des demandes de traitement résidentiel ont amené les financeurs à revoir le mode de subventionnement des institutions sociales. Si la question de fond doit être posée – plutôt en termes de politique sociale et de politique de la santé – la manière qu'a choisie l'OFAS de traiter le problème « à la hus-sarde » met sérieusement en danger les traitements résidentiels. Etat de la question et réflexions sur l'avenir.

Introduction

La reconnaissance de la dépendance à l'alcool et aux autres drogues comme une maladie a fréquemment été discutée dans notre pays, mais n'a jamais obtenu un réel consensus. De même, la question du financement des séjours résidentiels pour les personnes toxicodépendantes, en particulier par les assurances sociales, n'a jamais été réglée de manière claire et satisfaisante.

Dans les années 1980, plus précisément de 1982 à 1989, la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool s'était déjà occupée de cette question de financement. Un groupe de travail avait notamment été constitué et une étude avait été faite pour mieux répartir les charges financières entre les assurances sociales et les cantons, ainsi que pour examiner l'articulation entre la participation financière de l'assurance-maladie et celle de l'assurance-invalidité. Cette étude a été déposée auprès de l'OFAS mais, à notre connaissance, aucune suite officielle n'y a été donnée. Une explication à cette absence de suite tient notamment au fait que les comptes des assurances sociales, notamment de l'assurance-invalidité et de l'assurance-maladie, ne présentaient pas de signes aussi inquiétants qu'actuellement. De ce fait, le mode de financement qui était pratiqué à ce moment paraissait acceptable pour chacun. Cette étude a néanmoins favorisé la reconnaissance d'un certain nombre d'institutions par la section assurance-invalidité de l'OFAS, au titre de prestations collectives pour les invalides.

Dans le rapport de Reha 2000, compte rendu de l'étude sur la situation actuelle et les mesures souhaitables en matière de traitement résidentiel des personnes toxicodépendantes, publié en 1994 à la demande de l'OFSP, les mêmes thèmes sont repris quant au subventionnement des institutions pour toxicomanes: «*Le financement du traitement résidentiel des toxicomanes incombe aux cantons. Les communes sont, quant à elles, responsables de l'application des législations cantonales relatives aux affaires sociales et sanitaires. Les caisses-maladie versent des contributions pour couvrir les coûts individuels de sevrage en milieu résidentiel, alors que l'assurance-invalidité attribue des montants globaux aux centres de réinsertion et participe ainsi à leurs investissements et à leurs frais de gestion.*

Ce qui fait véritablement problème, c'est l'absence d'un mode de financement uniforme. Pour la personne toxico-dépendante qui suit un traitement, cette lacune a d'importantes conséquences pratiques. Selon le contexte, elle pourra être soignée gratuitement ou devra, au contraire, faire face à des frais élevés; tout dépendra de l'institution dans laquelle elle séjournera. On peut donc affirmer d'emblée qu'une première nécessité s'impose: définir les responsabilités et compétences respectives des assurances sociales de façon beaucoup plus précise. De plus, il faut améliorer la coordination des directives cantonales en matière de financement des thérapies résidentielles, afin que les réinsertions ne soient plus retardées, voire carrément empêchées, pour des questions d'argent».

Nous pouvons constater que la situation n'a pas évolué entre 1989 et 1994 et que les préoccupations des milieux résidentiels en particulier, du secteur de l'alcoolologie comme celui des drogues illégales se rejoignent et restent d'actualité.

Des différences existent selon les régions linguistiques de notre pays, l'approche étant plus médicalisée en Suisse allemande qu'en Suisse romande, en particulier dans le secteur alcoolologique. En Suisse allemande, nous pouvons relever des liens plus étroits avec le corps médical, une professionnalisation plus marquée et plus précoce, mais également la possibilité d'obtenir un financement par les assurances-maladies.

En Suisse romande, l'approche plus pragmatique, plus centrée sur le vécu social de la personne alcoolique accueillie, a fait que, très longtemps, l'accompagnement a été peu conceptualisé. Le financement est souvent resté l'affaire des cantons, par le biais de l'assistance ou de la prévoyance sociale.

Dans certains cantons, nous avons également relevé l'incohérence de voir la gratuité du séjour pour le pensionnaire qui venait placé au sens de l'art 44. du CPS (suspension de l'exécution d'une peine au profit d'un traitement), alors que celui qui venait volontairement devait payer sa pension.

Il faut également relever cette incohérence de voir un séjour en milieu psychiatrique, pour un sevrage, mais aussi pour des hospitalisations de plus longue durée, être intégralement pris en charge par les assurances-sociales et plus précisément par l'assurance-maladie, même si aucun programme spécifique d'accueil et de traitement de la dépendance n'est prévu, alors que des programmes spécifiques dans des institutions spécialisées n'obtiennent pas de soutien financier.

Les incitations de l'OFAS

Les premiers contacts établis avec l'OFAS, et plus précisément sa section assurance-invalidité à la fin des années 1970, ont suscité de grandes espérances. Non seulement, une source de financement, apparemment sans limite – puisque pendant de nombreuses années, la part du subventionnement fédéral a été en augmentation constante – était garantie aux institutions, mais également une reconnaissance officielle de leur travail était manifestée.

Par ailleurs, leur philosophie de travail correspondait bien aux directives offi-

cielles. Nous citons ici des extraits d'une note publiée par l'OFAS, dans les années 1980, sous le titre de «La réadaptation socioprofessionnelle des handicapés psychiques, de l'alcool ou de la drogue» :

«L'évolution dans la prise en charge des handicapés psychiques, y compris des handicapés de l'alcool et de la drogue, a démontré que les mesures à prendre à leur égard n'étaient pas seulement d'ordre médical, mais aussi d'ordre socio-professionnel. C'est alors que l'on a examiné avec les milieux intéressés de quelle façon l'AI pouvait intervenir dans la réadaptation de ces handicapés, en vue de leur réinsertion dans le circuit social et économique normal ou protégé...»

«Des mesures d'ordre socio-professionnel doivent être entreprises. Il s'agit alors d'offrir aux handicapés des possibilités d'hébergement et de travail, voire de formation initiale ou de reclassement professionnel dans un milieu pourvu d'un encadrement adéquat...»

«Cette conception de la prise en charge a permis à l'AI de définir les limites de l'aide qu'elle pouvait apporter dans l'application des mesures envisagées. Il est apparu d'emblée que la phase des mesures médicales relève entièrement de l'assurance-maladie. En revanche, les deux autres étapes où l'on a affaire à des handicapés qui doivent être réadaptés sur le plan professionnel ou ne peuvent exercer aucune activité lucrative dans des conditions normales, et qui ont besoin d'un hébergement protégé, relèvent du domaine de l'AI (prestations individuelles ou collectives)...»

Depuis l'apparition des prestations de l'AI en faveur de cette catégorie de handicapés, ... plusieurs communautés pour handicapés psychiques, de l'alcool et de la drogue ont vu le jour dans toutes les régions de la Suisse. Il est à souhaiter que cette aide apportée par l'AI contribue à résoudre, du moins en partie, les difficultés toujours plus grandes rencontrées dans la lutte pour le maintien ou le recouvrement de la santé tant psychique que physique. Elle devrait également encourager la création de nouvelles places pour mieux répondre aux besoins croissants relevés par tous les milieux concernés.»

«L'OFAS suit le développement dans ce domaine avec beaucoup d'intérêt. Il continuera à prêter son concours dans la recherche de solutions aussi bonnes que possible. Son but est de permettre ou de faciliter la réintégration, dans la société, de ceux qui en ont peur ou qui la renient.»

Dès cette invitation, le travail des institu-

tions romandes s'est toujours plus porté vers la réadaptation et la réinsertion professionnelle et sociale des personnes alcooliques d'abord, puis toxicodépendantes, dans le sens du mandat octroyé par l'assurance-invalidité.

Ce soutien financier de la Confédération a permis de développer le réseau résidentiel d'accompagnement de manière conséquente. Durant ces vingt dernières années, le nombre d'institutions pour alcooliques en Suisse romande, membres de l'Asrodima (Association romande des directeurs des maisons d'accueil pour alcooliques), ou ensuite de la Cirsra (Conférence des Institutions romandes spécialisées en alcoolologie), a passé de 6 à 11 et le nombre de lits à disposition a plus que doublé, passant de 151 à 322 lits, sans tenir compte d'un certain nombre d'appartements ou de studios protégés. Et nous ne parlons pas de toute l'amélioration apportée dans l'accompagnement des personnes alcooliques, grâce à une professionnalisation accrue et au développement d'un travail multidisciplinaire.

Ce développement n'aurait jamais été possible avec le seul soutien financier des cantons. Il s'agit bien d'un effet lié, au moins partiellement, au soutien financier de l'OFAS. Les effets bénéfiques les plus importants sont l'augmentation des possibilités d'accompagnement, la réelle possibilité de choix entre des institutions différentes, ainsi qu'une augmentation des compétences professionnelles dans l'accompagnement des personnes toxicodépendantes.

Il faut encore relever que seule une petite partie des personnes toxicodépendantes séjourne dans des institutions reconnues par l'AI. Selon les dernières statistiques publiées par l'OFAS, sur la base des chiffres à fin 1995, seules 3050 personnes toxicodépendantes séjournent dans des institutions subventionnées selon l'art. 73 LAI, ce qui représente environ 6 à 7 % des personnes en traitement.

Une nouvelle répartition des tâches

Au niveau politique, il faut encore mentionner la question du **partage des tâches entre la Confédération et les cantons**. Dans le paquet actuellement en discussion, il est notamment prévu que les prestations collectives de l'assurance-invalidité soient transférées de la Confédération aux cantons. La décision définitive n'est

pas encore prise, mais nous sommes convaincus que si nous voulons maintenir une offre résidentielle d'accompagnement de qualité et variée et laisser à chacun la possibilité de choisir son lieu de traitement, nous avons intérêt à nous battre. En période de difficulté conjoncturelle, nous constatons une nette tendance à la diminution des séjours extra-cantonaux, chaque canton souhaitant en priorité utiliser ses propres ressources dans leur pleine capacité plutôt que de payer des séjours dans d'autres cantons. De nombreuses pressions s'exercent actuellement dans ce sens. Cela va totalement à l'encontre d'un accompagnement résidentiel de qualité des personnes toxicodépendantes pour deux raisons au moins :

- d'une part, souvent, une personne alcoolique ou toxicomane désire faire une coupure avec son environnement habituel et, de ce fait, souhaite pouvoir séjourner dans une institution assez éloignée de son lieu de domicile,
- d'autre part, chaque canton n'est pas à même d'offrir une palette suffisamment large et variée d'institutions pour permettre réellement le choix de l'institution ; tel pensionnaire préférera séjourner dans une institution à la campagne, un autre en ville, telle institution a un programme centré sur la spiritualité, telle autre accorde plus d'importance aux diverses possibilités d'occupation ; nous devons nous engager pour que la personne toxicodépendante garde cette possibilité de choix.

Le document publié par COSTE en janvier 1997 sur les mécanismes cantonaux de financement dans le domaine des thérapies résidentielles pour personnes toxicodépendantes montre la très grande disparité des réponses apportées au financement des séjours résidentiels. Un retrait de la Confédération de ce domaine avec une délégation complète de la responsabilité aux cantons risque d'accroître encore ces différences.

Il paraît également important de relever certaines interrogations concernant le rôle joué par le Tribunal fédéral des assurances. Cette autorité judiciaire a joué un rôle considérable dans l'évolution de nos relations avec l'OFAS. Son interprétation restrictive de l'art. 4 LAI a remis partiellement en question le financement par l'OFAS des institutions. La plupart de ses décisions de ces dernières années soutiennent une pratique toujours plus restrictive quant au versement de subventions par l'assurance-invalidité.

Un financement par la Loi sur l'assurance - maladie

Les dernières modifications apportées à la loi sur l'assurance-maladie ont incité certaines institutions à réfléchir à leur mode de financement. La dernière révision de la loi sur l'assurance-maladie nous laisse penser qu'une partie au moins des frais de séjour en milieu résidentiel pour des personnes alcooliques ou toxicomanes pourrait être financés par le biais de cette autre assurance sociale. Toutes les institutions pour alcooliques de Suisse allemande, sauf une, ont établi des contacts dans ce sens et sont inscrits par leur canton de domicile sur la liste des hôpitaux en tant qu'hôpitaux ou en tant qu'établissements médico-sociaux et sont de ce fait reconnus par les diverses assurances-maladies.

En suisse romande, seul Clos-Henri, institution située au Prédame, dans le Jura, a entrepris une telle démarche et a obtenu une reconnaissance d'établissement médico-social par les assurances-maladies.

La réflexion doit être poursuivie et développée quant à la question des prestations financées par les caisses-maladie dans les institutions. Dans son avis de droit intitulé « Problèmes liés à la dépendance aux drogues ou à l'alcool », publié en 1998, le Professeur Jean-Louis Duc dit clairement que *« la phase du traitement intéresse pratiquement exclusivement l'assurance-maladie (à de rares exceptions près) »*. Il suggère également une extension du catalogue des mesures de prévention à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Les propositions faites par le Professeur Duc laissent espérer une participation plus active de l'assurance-maladie au financement des traitements résidentiels, mais il est utopique de s'imaginer qu'elle reprendra intégralement le rôle dévolu jusqu'à ce jour à l'assurance-invalidité.

Des propositions à discuter

La modification de pratique de l'OFAS a rapidement provoqué des difficultés de trésorerie dans un nombre important d'institutions pour toxicodépendants. Devant une crainte réelle d'assister à un démantèlement rapide et conséquent de l'offre thérapeutique, de nombreuses démarches individuelles et collectives auprès du Conseil fédéral ainsi que de

l'administration fédérale, ainsi que de nombreuses interventions parlementaires et des cantons, ont été entreprises. Elles ont convaincu la Confédération de la nécessité d'élaborer un nouveau modèle de financement du traitement résidentiel.

Le projet élaboré par le groupe de coordination et par les divers groupes de travail prévoit de remplacer les forfaits journaliers et la garantie de déficit par un financement des prestations sur la base de forfaits par champs d'intervention. L'élaboration de 36 champs d'intervention, tenant compte de la durée de l'intervention, du degré d'intensité de l'intervention et de 4 domaines de prestations, est intéressant.

De nombreuses craintes peuvent néanmoins être énoncées ici :

- L'accueil de ce nouveau modèle de financement en procédure de consultation a été très réservé. Ainsi, la CRIAD (Coordination romande des institutions et organisations œuvrant dans le domaine des addictions) demande qu'une nouvelle procédure de consultation soit envisagée lorsque les divers champs d'intervention auront été déterminés.
- Pour que ce modèle puisse être praticable, une extension du mandat de la convention intercantonale relative aux institutions est indispensable et une adhésion de la plupart des cantons à cette convention est nécessaire.
- La définition des divers champs d'intervention est difficile, car elle doit être assez précise pour permettre un financement forfaitaire, mais assez large afin de ne pas réduire la diversité de l'offre thérapeutique.
- L'entrée en vigueur du nouveau modèle, envisagé pour début 2001, n'est pas certaine. En effet, la définition des divers champs d'intervention n'est toujours pas terminée en novembre 1999, alors que le calendrier indiqué dans la consultation prévoyait la fin de ce travail en août 1999.
- La part du financement de la Confédération et des cantons, mais également des assurances sociales, n'est pas encore définie clairement.
- L'évaluation de l'existence d'une invalidité chez chaque résident accueilli dans une institution par l'Office cantonal AI est une pratique administrativement lourde et compliquée. Elle risque également de provoquer une invalidation supplémentaire des toxicodépendants. La durée de cette

démarche risque également de maintenir une incertitude quant à la participation de l'assurance-invalidité au financement de chaque séjour.

Financement intermédiaire

Afin d'assurer la survie des institutions durant la période d'élaboration du nouveau modèle de financement, le Département fédéral de l'Intérieur, par l'intermédiaire de l'Office fédéral de la santé publique, a versé à deux reprises des aides transitoires en décembre 1998 et en juin 1999. Ces deux aides, d'un montant de Fr. 3 000 000.– pour la première, et d'un montant de Fr. 15 000 000.– pour la seconde, permettent juste aux institutions de faire face à leurs besoins de liquidité durant cette année.

L'Office fédéral des assurances sociales, par sa section assurance-invalidité, a également procédé au versement d'avances complémentaires durant le printemps 1999. Ces diverses aides ont permis d'éviter la faillite de plusieurs institutions.

La situation reste néanmoins excessivement critique. En effet, l'avance versée par l'OFAS est déjà une avance versée sur l'exercice 1999 et réduit donc d'autant les liquidités qui seront à disposition des institutions au début de l'an 2000. Si rien n'est entrepris dans de très brefs délais, le financement intermédiaire n'aurait que permis de retarder l'échéance crainte par beaucoup, à savoir un démantèlement de l'offre de traitement résidentiel pour les personnes toxicodépendantes. Il est particulièrement inquiétant de constater que de nombreuses institutions fournissant des prestations reconnues et de qualité depuis de nombreuses années sont menacées par ce démantèlement, uniquement en raison de considérations financières.

Conclusions

Les difficultés de financement des assurances sociales – nous pensons en particulier à l'assurance-maladie et à l'assurance-invalidité – reposent la question du financement de l'accompagnement résidentiel des personnes alcooliques et toxicomanes.

Cette remise en question suscite certaines réactions:

- Sans aborder ici la question du coût social de l'alcoolisme et de la dépendance aux drogues illégales, nous voulons affirmer que notre action d'accompagnement, mais également de prévention et de traitement, apporte avant tout un gain et non une charge financière; nos prestations permettent un gain social et financier conséquent et ne doivent pas toujours être considérées comme une charge. Il est important de rappeler ici que de nombreuses personnes ont quitté nos institutions et ont pu se réinsérer socialement et professionnellement, évitant ainsi à l'assurance-invalidité de payer des rentes durant de nombreuses années.
- Nous devons nous opposer fermement à tout démantèlement dans les assurances sociales au détriment des plus faibles de notre société. Dans ce sens, nous ne considérons pas comme un hasard qu'un des premiers secteurs touchés soit celui des personnes alcooliques et toxicomanes, sachant le peu de considération et de soutien politique et culturel que ces personnes rencontrent dans notre société.
- Nous devons nous opposer fermement à toute décision précipitée en raison de difficultés financières; ainsi qu'à des modifications apportées sans ligne cohérente.

- Nous pouvons considérer comme une chance de pouvoir une fois réfléchir sur la question du financement des séjours résidentiels des personnes alcooliques et toxicomanes, afin de clarifier de manière plus précise qui fait quoi et comment.
- Nous devons veiller à ce que l'accessibilité aux institutions soit garantie au-delà des frontières cantonales.
- Nous devons nous assurer que l'offre de prestations reste variée et adaptée aux besoins divers des personnes que nous accueillons et qu'elle ne soit pas limitée par des considérations financières; nous pensons notamment à l'offre de programmes limités dans le temps pour des personnes encore insérées socialement et professionnellement et qui sont remises en question en raison de difficultés de financement. Il nous paraît important de rappeler ici que de nombreuses études montrent que le taux de réussite est nettement plus élevé pour les traitements proposés aux personnes encore insérées et dont l'alcoolisme n'a pas atteint certaines fonctions de manière irréversible. D'autres études montrent également qu'un traitement entamé au début du parcours de dépendance favorise une durée de traitement résidentiel plus bref, d'où d'autres économies potentielles.
- Le transfert des prestations collectives de l'AI aux cantons dans le cadre de la réflexion sur le partage des compétences entre Confédération et cantons peut même se poser, mais cela doit également rentrer en compte dans la réflexion globale en termes d'offres de prestations et non pas en économie financière.

Notre souhait est que chacun s'engage de manière toujours plus conséquente dans la défense des droits de ceux que nous avons choisi d'accompagner.