

### **Résumé de la motion**

Par leur motion déposée et développée le 19 mai 2010 (BGC p. 877), les députés Daniel de Roche et Christine Bulliard ainsi que 12 cosignataires demandent la modification de l'article 34 de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan) dans le but de faire figurer, outre que la prévention et la prise en charge des personnes dépendantes, également l'aide à la survie et les mesures de réduction des risques pour les personnes dépendantes chroniques.

Plus précisément, les députés demandent que l'article 34 al. 1 LSan soit modifié de la manière suivante :

*Art. 34 Prévention des addictions*  
*a) Principe*

<sup>1</sup> *L'Etat soutient les projets de prévention du tabagisme, de l'alcoolisme et d'autres addictions ainsi que les projets de prise en charge des personnes dépendantes **notamment lorsque leur état évolue vers une chronicité tant médicale que sociale.***

<sup>2</sup> *Le Conseil d'Etat définit les tâches et les compétences des institutions de santé qui réalisent ces projets dans le cadre de la politique cantonale de promotion de la santé et de prévention.*

L'argumentation des motionnaires se base sur les points suivants :

- le 30 novembre 2008, la population suisse, y compris la population fribourgeoise, a accepté la révision partielle de la loi sur les stupéfiants avec une claire majorité. La révision a entériné la politique des 4 piliers (répression, prévention, traitement et réduction des risques) qui existe depuis presque 20 ans ;
- le tiers des personnes qui ont bénéficié de mesures thérapeutiques ne peuvent pas vivre en abstinence à moyen ou long terme et la dépendance devient chronique, avec des maladies somatiques ou psychiques associées ainsi que des risques sociaux ;
- selon une enquête auprès de services des tutelles et de services sociaux de la ville de Fribourg et environs, il apparaît qu'environ 30 personnes souffrent de problèmes sociaux et médicaux en raison de leur dépendance chronique. Cela entraîne des coûts élevés pour la société et provoque de grands problèmes pour les familles de ces personnes ;
- grâce aux progrès de la médecine, les personnes dépendantes vieillissent, tout en continuant à consommer des substances. Pour certaines d'entre elles, il n'existe pas d'offres adéquates de prise en charge ;
- les interventions de crise, les hospitalisations, les sevrages, les séjours résidentiels de personnes avec une dépendance chronique provoquent des coûts élevés.

Pour ces raisons, les motionnaires demandent au Conseil d'Etat de garantir aux personnes dépendantes chroniques les aides nécessaires au plan légal, d'encourager et soutenir les structures adéquates, afin de leur accorder des prestations de réduction des risques et aide à la survie.

## **Réponse du Conseil d'Etat**

Le Conseil d'Etat partage l'analyse que les motionnaires font de la situation actuelle dans le canton par rapport aux personnes dépendantes chroniques avec des problématiques médico-sociales connexes et la problématique de leur prise en charge.

Dans son rapport « Psychoaktiv.ch » de 2005, la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues met en évidence le fait que nombre de personnes dépendantes plus âgées ayant déjà fait plusieurs séjours résidentiels et bénéficié de divers programmes ambulatoires de substitution augmente, et beaucoup doivent être considérées comme des cas de dépendance chronique.

Selon la Commission, pour ces personnes, qui souffrent généralement aussi d'autres maladies qui viennent s'ajouter au problème de dépendance, notamment chez les personnes infectées par le VIH et les virus de l'hépatite, l'objectif thérapeutique classique, l'abstinence, se heurte ici à ses limites. Ces personnes doivent bénéficier d'une substitution et d'un traitement à long terme, qui peut dans certains cas durer jusqu'à la fin de leur vie.

Les acteurs du terrain fribourgeois de la prise en charge spécialisée ou des milieux concernés confirment l'existence de personnes qui correspondent à ce profil et pour lesquelles la prise en charge est à améliorer.

Sur le plan juridique cantonal, l'article 34 al. 1 LSan est formulé de manière large et couvre l'ensemble des mesures médico-sociales de thérapie et d'aide à la survie et réduction des risques pour l'ensemble des personnes dépendantes, quels que soient leur âge ou leurs situations. Cette formulation laisse donc la place pour toutes les possibilités de prise en charge. C'est bien ainsi que l'Etat interprète cette disposition, puisqu'il soutient, dans la pratique, des mesures dans ce sens, dans le cadre de sa politique de prise en charge des personnes dépendantes.

De plus, se fondant sur la loi du 20 mai 1986 d'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées ou inadaptées ainsi que sur la Convention intercantonale du 13 décembre 2002 relative aux institutions sociales, l'Etat finance les coûts de prise en charge dans les institutions cantonales et situées hors canton pour des personnes qui, en raison de leur âge ou de la chronicité de leurs problèmes d'addiction, nécessitent un lieu de vie et une activité adaptés à leurs besoins.

Le dispositif cantonal de prise en charge des personnes dépendantes dispose ainsi de prestations sociales de prise en charge résidentielles et ambulatoires, dans le domaine du traitement et dans celui de la réduction des risques. Le dispositif comprend des prestations médicales stationnaires aussi bien qu'ambulatoires. Parmi la population prise en charge, se trouvent également les personnes avec une problématique chronique.

Les principaux fournisseurs de prestations sont :

- La Fondation Le Tremplin, qui a pour but la prise en charge de toute personne en difficultés, à la suite de problèmes liés à la toxicomanie, et ce, principalement en vue d'une réinsertion socioprofessionnelle. La Fondation a plusieurs secteurs d'activités. Un d'entre eux, le Centre de jour « Au Seuil », compte parmi ses objectifs l'aide à la survie et la réduction des risques liés à la consommation de drogues.
- La Fondation Le Torry, qui est un centre de traitement des dépendances spécialisé en alcoologie.
- L'association Le Radeau, qui gère un centre d'accueil s'adressant à toute personne concernée par les comportements addictifs, en particulier par l'abus de drogues, d'alcool et de médicaments.
- L'association REPER, qui a pour buts de contribuer à la promotion de la santé et de développer toutes mesures utiles à la prévention des dépendances et des situations à

risques. Elle s'adresse à un large public, tout en privilégiant son action auprès des jeunes.

- La *Suchtpräventionsstelle*, qui a pour mandat d'initier, soutenir ou accompagner des projets de promotion de la santé et de prévention des addictions dans la partie alémanique du canton.
- Le Réseau fribourgeois de soins en santé mentale, avec :
  - la chaîne des addictions, qui est le service public d'addictologie adulte du canton et qui est composée du Centre de traitement des addictions – ambulatoire – de Fribourg et de Bulle et de l'unité Thalassa – stationnaire – du Centre de soins hospitaliers de Marsens ;
  - la chaîne de l'adolescence, qui a pour mission la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire et stationnaire de la population âgée de 13 à 18 ans du canton de Fribourg.
- L'hôpital fribourgeois HFR, qui propose des prestations de sevrage et d'urgences.
- Des médecins installé-e-s.

Durant l'année 2009, 439 personnes ont bénéficié d'un traitement de substitution autorisé (méthadone ou buprénorphine) : 343 hommes et 96 femmes dont la fourchette d'âge se situe entre 20 et 68 ans. 174 cas ont été suivis par le Réseau fribourgeois de santé mentale, et le nombre restant de 265 par les 88 médecins autorisés à les traiter, y compris ceux qui travaillent dans ou pour des institutions, hôpitaux et prisons.

Dans le canton de Fribourg, 57 pharmacies collaborent actuellement avec les médecins traitants afin de permettre une prise en charge continue des patients ayant un traitement de substitution. Le canton compte 71 pharmacies et toutes pourraient, en cas de demande, collaborer à la distribution de traitements de substitution.

De plus, les 71 pharmacies vendent et récupèrent du matériel d'injection stérile. Le canton leur offre la possibilité d'obtenir gratuitement des bacs de récupération.

- Chaque année, environ 20 garanties de prise en charge financière sont octroyées pour des prises en charge extra-cantoniales. Les principales institutions qui accueillent ces personnes fribourgeoises sont le Foyer André (NE) et le Tannenhof (BE). Ces institutions sont des structures résidentielles qui s'adressent à des personnes dépendantes provisoirement ou définitivement pas en mesure de réintégrer le circuit socio-économique. Elles se caractérisent par une grande accessibilité et offrent des prises en charge allant jusqu'au très long terme. Les personnes prises en charge par ces structures présentent une inadaptation avérée à la majorité des programmes proposés par les diverses institutions spécialisées.
- Le Foyer de la Sapinière (Etablissements de Bellechasse), qui peut accueillir des personnes privées de liberté à des fins d'assistance ou en exécution d'une mesure privative de liberté pénale.
- Le centre d'accueil de nuit « la Tuile » et de jour « Banc public ».

Le dispositif fribourgeois de prise en charge des personnes dépendantes dispose donc de prestations variées et adaptées à beaucoup de groupes cibles. Cependant, le Conseil d'Etat, conscient que des améliorations dans la prise en charge sont à apporter, a mis sur pied, en 2008, le projet de « Coordination de la prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool ».

Mandaté par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), le projet est coordonné par un chef de projet rattaché au Service du médecin cantonal et piloté par un comité composé de chef-fe-s de service de la DSAS et d'une représentante de la Direction de la sécurité et de la justice (DSJ).

Le résultat visé par le projet de coordination est la mise en place d'un dispositif cantonal de prise en charge des personnes dépendantes ayant les caractéristiques suivantes :

- une offre de qualité adaptée aux besoins et problématiques actuels et démontrés,
- une collaboration interinstitutionnelle et interdisciplinaire,
- une chaîne thérapeutique centrée sur la personne dépendante,
- une utilisation optimale des ressources à disposition (efficacité et efficience),
- un souci constant d'amélioration et d'adaptation (besoins/offres, fonctionnement, résultats).

Un groupe de projet, composé de représentant-e-s d'institutions et services directement ou fortement impliqués dans la prise en charge de personnes dépendantes, élabore des mesures à prendre pour atteindre les objectifs du projet. Dans l'intérêt d'une réduction de la complexité du projet, les mesures proposées sont conceptualisées dans les trois domaines suivants : prestations, indication et gestion par cas, synergies institutionnelles.

Le projet, prévu jusqu'à fin 2011, est financé par le Fonds pour la lutte contre les toxicomanies. Il prend en considération conjointement les problématiques des addictions à l'alcool et aux drogues illégales.

La problématique des personnes dépendantes chroniques est intégrée aux réflexions plus larges qui sont menées dans le cadre de ce projet. La mention expresse de la chronicité à l'article 34 al. 1 LSan, telle que demandée par les motionnaires, ne changerait en rien la pratique actuelle, qui intègre déjà ces problématiques, mais mettrait trop de poids sur les dépendances chroniques.

Sur la base des développements ci-dessus, Le Conseil d'Etat est de l'avis qu'il n'y a pas de lacune juridique à combler. Dans ce domaine, l'amélioration de la prise en charge doit passer par des projets concrets tels que celui en cours. C'est par ce biais que les mesures concrètes pour améliorer la prise en charge de groupe cible seront traitées.

Le Conseil d'Etat vient également de répondre dans le même sens au postulat 2065.09 «Prise en charge des toxicodépendances » de la députée Nicole Aeby-Egger, qui se soucie du vieillissement du public toxicodépendant et des changements dans les besoins d'encadrement.

En conclusion, le Conseil d'Etat vous propose de rejeter la motion.

Fribourg, le 23 novembre 2010