



## **Aide et prise en charge en cas d'addiction : des améliorations urgentes s'imposent**

**La Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT) appelle à améliorer l'aide et la prise en charge en cas d'addiction. Les expert·e·s ont analysé la situation actuelle en Suisse et formulé des recommandations destinées aux milieux politiques, aux mandant·e·s et aux fournisseur·euse·s de prestations. Il en ressort qu'il est urgent d'améliorer la collaboration interprofessionnelle et, surtout, de la financer. Il est nécessaire de créer plus d'offres pour les personnes présentant une addiction, en particulier pour les adolescent·e·s, les jeunes adultes et les personnes socialement défavorisées.**

Le rapport tout juste publié de la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes d'addictions (CDCA) montre que le système suisse d'aide et de prise en charge en cas d'addiction est hétérogène, complexe et propose un large éventail d'offres très variées. De grandes lacunes subsistent toutefois dans le soutien des personnes concernées et de leurs proches, et les différences régionales sont marquées. Dans son rapport, la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT) explique comment améliorer le système afin de mieux aider ces personnes.

### **Institutionnaliser la collaboration entre professions et organisations**

L'aide et la prise en charge en cas d'addiction constituent une tâche interdisciplinaire et transversale. Pour favoriser un traitement efficace, les fournisseur·euse·s de prestations du domaine médico-psychiatrique doivent collaborer plus étroitement avec ceux et celles du domaine psychosocial et du travail social, telles que l'intégration professionnelle et sociale. Dans cette optique, il est nécessaire de disposer de réseaux bien coordonnés, régis par des conventions et des contrats de collaboration contraignants, ainsi que d'un régime de financement pour le travail de coordination. Cette approche permet de réduire les redondances, les interruptions de traitements et les rechutes. Cela permet aussi de mieux exploiter les synergies et de mieux organiser les transitions (p. ex. des offres stationnaires vers les offres ambulatoires)

### **Financement à la personne : oui, mais pas seulement**

Le « financement à la personne » consiste à financer le traitement des addictions directement par le biais de la caisses maladie de la personne. Un « financement à la personne » unilatéral présente le risque de ne plus pouvoir proposer aux personnes souffrant d'addiction de manière chronique, et à leurs proches, une prise en charge globale et interdisciplinaire. Le « financement à l'objet » est quant à lui assuré par les collectivités publiques et revient principalement aux institutions, par exemple aux services de consultation spécialisés dans les addictions (financement des structures). Cela garantit un financement à plus long terme. Les deux modèles sont nécessaires : il faut couvrir non seulement les prestations fournies directement à la personne souffrant d'addiction, mais aussi les coopérations interprofessionnelles, le travail réalisé au niveau des interfaces et l'assistance apportée aux personnes de référence. La CFANT demande notamment que les personnes souffrant d'addiction, avec comorbidité et de multiples problèmes puissent bénéficier d'un accompagnement et d'un traitement adéquats et de longue durée. Il convient pour cela de maintenir ou de créer les dispositions légales et les structures de financement nécessaires.

### **Plus d'offres pour les adolescent·e·s, les jeunes adultes et les personnes défavorisées**

L'offre destinée aux adolescent·e·s et aux jeunes adultes est actuellement insuffisante. La CFANT recommande de renforcer, de développer et de mettre en place des offres de prise en charge médicale et sociothérapeutiques spécifiques favorisant leur intégration professionnelle. Il importe aussi de garantir l'accès des mineur·e·s aux offres ambulatoires. Des offres de réduction des risques devraient en outre être disponibles dans toute la Suisse pour les jeunes sous une forme qui leur est adaptée.

L'accès aux soins de base et d'aide en cas d'addiction doit être facilité pour les groupes cibles socialement défavorisés ou vulnérables. Un accès spécifique doit être proposé aux personnes ayant des difficultés linguistiques, un faible niveau de formation et de bas revenus, ainsi qu'aux personnes en situation de précarité. Il s'agit par exemple de mettre en place des offres à bas seuil, gratuites, de proximité et plurilingues, ainsi que des offres d'intégration. Or ces dernières risquent de plus en plus d'être supprimées, comme dans l'exemple actuel de la clinique psychiatrique universitaire du canton de Berne, qui a récemment décidé de stopper les programmes d'intégration et de réduire massivement le service social clinique.

La CFANT demande de respecter l'approche biopsychosociale des soins reconnue comme efficace et que les mesures d'économie ne soient pas prises au détriment des personnes en situation de vulnérabilité.

Informations complémentaires :

- [Rapport de la CFANT](#)
- [Rapport de la CDCA](#)
- [Rapport du GREA](#)

Contact :

- Secrétariat de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et à la prévention des maladies non transmissibles (CFANT)  
[Eksn-Cfant@bag.admin.ch](mailto:Eksn-Cfant@bag.admin.ch)