

Stratégie d'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne

Analyse et pistes

Paul Bürkler
Jovanka Ruoss
Matthias von Bergen

Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR
Hochschule Luzern – Wirtschaft
Zentralstrasse 9
6002 Lucerne

Responsable:
Paul Bürkler
paul.buerkler@hslu.ch
041 228 99 63
Lucerne, 14 décembre 2009

Table des matières

1	Contexte	3
2	Analyse	3
2.1	Objectif	3
2.2	Questionnaire	4
2.3	Résultats de l'analyse en bref	4
2.3.1	<i>Offre (constat)</i>	4
2.3.2	<i>Besoins (extrapolations)</i>	4
2.3.3	<i>Avenir (prévisions)</i>	5
2.3.4	<i>Politique (souhaits)</i>	5
2.3.5	<i>Institution (possibilités)</i>	6
2.4	Premières interprétations	6
3	Pistes pour une nouvelle stratégie	7
3.1	Gestion du réseau	7
3.2	La gestion par cas: formule magique	8
3.3	Intégration des soins médicaux ordinaires	8
3.4	Gestion du système et gestion par cas	8
4	Répartition des fonds publics	10
4.1	Importance politique: un élément clé	10
4.2	Efficacité	11
4.3	Effectivité (impact, rapport à la société; résultat, rapport à l'individu)	11
4.4	Intégration des réseaux de santé et d'aide aux toxicomanes ainsi que des parcours de soins	11

1 Contexte

Le canton de Berne dispose d'une offre variée en matière d'aide aux personnes dépendantes, bien établie depuis des décennies. Sa politique repose sur le modèle de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD). Celui-ci intègre toutes les substances psychoactives légales et illégales et se base sur les quatre piliers: prévention et promotion de la santé, thérapie, réduction des risques et répression. Le modèle différencie trois types de consommation: peu problématique, problématique et dépendance.

Suite à la motion déposée par le député Blaser le 17 novembre 2008, qui demandait au Conseil-exécutif d'élaborer une stratégie cohérente de prise en charge des dépendances pour le canton de Berne, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) prépare un projet.

Pour ce faire, la SAP a fait appel à la Haute Ecole de Lucerne (Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR), qui est chargée d'assurer le suivi des travaux.

Responsable des soins en matière d'aide aux personnes dépendantes, la SAP finance la majeure partie des programmes. La stratégie mettra l'accent sur le pilotage (politique) et servira de base aux futurs mandats de prestations du canton. Le projet devrait aboutir à la mise au point d'un instrument qui permettra de déterminer les groupes cibles, l'éventail de l'offre, les points forts, le volume et la spécialisation des fournisseurs de prestations. Les mandats ne seront attribués que si le fournisseur de prestations contribue par ses prestations à la réalisation de la stratégie d'aide aux personnes dépendantes.

La SAP souhaite associer les milieux concernés à l'élaboration de la stratégie pour s'assurer que le projet dispose d'une assise politique suffisante. Du point de vue des institutions concernées et de leur personnel, il s'agit d'une question existentielle, de l'avenir de leur établissement, de leur mission future et, de ce fait, de postes de travail réels.

Dans un premier temps, une analyse a été effectuée à laquelle ils ont collaboré. Le présent rapport en résume les résultats et en tire les enseignements en vue de l'élaboration de la nouvelle stratégie.

2 Analyse

2.1 Objectif

La banque de données de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) contient de nombreuses indications sur les institutions, sur leur offre et leurs prestations.

Il s'agit en l'occurrence de se procurer des informations complémentaires au moyen d'un questionnaire pour que la SAP puisse connaître l'acceptabilité politique des possibilités d'aide aux personnes dépendantes. L'analyse fournira des informations sur les domaines, sujets et orientations où l'on peut s'attendre à des réactions positives ou à des réticences.

2.2 Questionnaire

Toutes les institutions de l'aide aux personnes dépendantes ont été réparties entre six sous-groupes, dont un, «Prévention/Promotion de la santé», n'a pas été pris en considération pour l'état des lieux vu qu'il existe un instrument adéquat à ce sujet et qu'une planification des points forts pour les années 2009 – 2013 a déjà été établie. Les sous-groupes en ont été informés.

L'IBR a développé en collaboration avec la direction du projet un questionnaire, qui a été envoyé à toutes les institutions et à tous les représentants des villes et des régions. Les établissements qui proposent des prestations dans plusieurs domaines en ont reçu un par domaine. Au total, 51 formulaires ont été envoyés et le même nombre a été retourné, ce qui signifie que toutes les institutions y ont répondu.

Les réponses ont été analysées par question et par sous-groupe.

Le résumé ci-après porte principalement sur les sujets fournissant des indications pour l'orientation de la future stratégie. Les réponses ne varient guère d'un sous-groupe à l'autre. Comme ceux-ci se préoccupent de thèmes semblables, il ne sera pas procédé à une évaluation par sous-groupe.

2.3 Résultats de l'analyse en bref

2.3.1 Offre (constat)

Le bénéfice pour la société revêt un rôle prépondérant pour la répartition des moyens. Les institutions voient un avantage primordial dans la baisse des coûts (économies pour les assurances sociales en cas d'insertion ou de réinsertion des personnes concernées; moins de soins médicaux lorsque l'état de santé ne l'exige pas). Réinsérer les personnes concernées signifie aussi diminuer la petite criminalité, et, par conséquent selon les estimations, accroître le sentiment de sécurité de la population en déchargeant l'espace public (pas de seringues qui traînent, p. ex.).

Si les prestations étaient réduites ou supprimées, il faudrait s'attendre à une baisse de la qualité et à une hausse des coûts à long terme. Il s'ensuivrait également une aggravation de la situation des personnes extrêmement dépendantes dont la dignité ne serait plus respectée et la scène ouverte de la drogue réapparaîtrait dans les espaces publics, les rues et sur les places.

Selon le type d'offre, on suppose qu'en cas de réduction des prestations, il résulterait un transfert des clients vers des offres moins appropriées et finalement plus chères ou encore vers la médecine (prise en charge inutile au service des urgences en cas d'offre d'hébergement insuffisante).

Les questionnaires ne mentionnent guère la possibilité d'optimiser le potentiel d'exploitation ou le fait de se concentrer davantage sur certains thèmes pour parer aux réductions ou réduire les coûts.

2.3.2 Besoins (extrapolations)

Selon les réponses obtenues, les besoins se situent dans le domaine ambulatoire et semi-hospitalier. L'introduction de la gestion par cas est souvent mentionnée. Certaines lacunes sont relevées: méthodes de traitement et compétences mal définies, collaboration et coordination entre les institutions insuffisante. Plusieurs proposent une répartition externe plus claire.

La liste des déficiences de la prise en charge est longue et variée. Pour certains patients, les compétences de l'institution ne sont pas claires. Quant à l'obligation d'accueillir le patient, il y a lieu de se demander à qui elle incombe lorsque personne n'est compétent. Il y a corrélation entre le souhait d'un pilotage accru par le canton et les remarques relatives au fait que des institutions sans obligation d'accueil font la fine bouche.

La liste varie selon les groupes de problèmes. Il semble qu'il serait encore plus difficile d'ajuster l'offre actuelle à la demande si l'on en tenait compte.

On suppose le plus souvent qu'il y a pléthore dans le domaine des thérapies (de longue durée) en milieu résidentiel.

Les réponses au questionnaire ont confirmé le large consensus existant en faveur de l'abolition de la distinction entre substances légales et substances illégales, du moins dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes. Une adaptation du financement (plus mauvais pour les personnes dépendantes de drogues illégales) est vivement souhaitée.

Il semble que les tâches et le rôle de la psychiatrie dans le système d'aide aux personnes dépendantes ne soient pas définis clairement.

Nombreuses sont les institutions mentionnant le besoin d'un soutien accru de la part des médecins de premier recours, des psychiatres établis, des hôpitaux et des organisations d'aide et de soins à domicile.

Les lacunes se situent en bout de chaîne, pour les malades chroniques qui ne peuvent guère être soignés par une thérapie parce que trop dépendants et qui ont besoin d'une structure de jour et une offre d'hébergement à bas seuil. Il est question ici de dignité humaine mais aussi de protection de la société (scène de la drogue ouverte, sans-abri, petite criminalité, mendicité).

2.3.3 Avenir (prévisions)

Il est prévu d'élargir le traitement des dépendances (jeu excessif, addiction à Internet, p. ex.) et de se concentrer davantage sur certains groupes de population (personnes âgées, jeunes gens, émigrés, personnes présentant un double diagnostic ou souffrant de plusieurs maladies). Les questionnaires relèvent également la nécessité d'accroître la mise en réseau (médecins de premier recours, traitements intégrés, thérapies semi-hospitalières et ambulatoires).

La liste est très longue. Il ne ressort pas de priorités quant aux prévisions et aux projets concrets. Un système d'innovation ou de planification n'est pas non plus évoqué. Ce qui frappe, c'est la simple énumération des groupes de problèmes et des projets qui en découlent.

On pourrait facilement déduire des réponses qu'il y a peu de chances de pouvoir tenir compte des nouvelles addictions dans les offres existantes. Il y a lieu néanmoins de se demander si le système de pilotage et de financement axé principalement sur les différentes offres ainsi que le système d'aide aux personnes dépendantes en Suisse ne sont pas le reflet d'une culture de l'encadrement hautement spécialisé.

2.3.4 Politique (souhaits)

L'évaluation de l'impact des incitations financières actuelles varie d'une institution à l'autre. Point positif: l'offre est assurée, en d'autres termes, les institutions ne sont pas en lutte perpétuelle pour leur survie. L'esprit d'entreprise est encouragé, le budget global permet une certaine marge de manœuvre dans le domaine opérationnel. A noter néanmoins la pression quant à l'utilisation des capacités indépendamment du fait que l'offre réponde ou pas vraiment aux besoins du client. Les différents modes de financement (caisse-maladie et autres) ne semblent pas être appropriés. Il semble que le financement par l'objet maintienne l'offre existante, mais freine plutôt l'innovation. Ils encouragent les traitements en milieu résidentiel (inutiles?) étant donné qu'une forte utilisation des capacités s'avère rentable du point de vue financier.

Les personnes interrogées présument que les clients présentant des problèmes de dépendance aux drogues légales sont mieux encadrés que ceux des drogues illégales, en raison du fait que les traitements dans le domaine des drogues légales sont cofinancés par les caisses-maladie. Certains supposent même que le système de financement encourage des hospitalisations inutiles.

Les institutions relèvent que le financement actuel copie les structures établies et qu'il combine différents mécanismes. Alors que les prestations supplémentaires ne sont pas rétribuées.

Il serait souhaitable que les incitations financières soient destinées aux programmes qui réussissent (best practice) et que l'on donne la préférence aux mesures ambulatoires, avec des critères de financement axés sur l'effet, le besoin et les groupes cibles.

De nombreux établissements souhaitent que les critères économiques sous-tendent les décisions. Il faudrait, selon la plupart d'entre eux, aller au-delà de la garantie des droits acquis, qui domine de nos jours.

D'une manière générale, le passage aux mandats de prestations avec enveloppe budgétaire est jugé positif. Certaines institutions déplorent la cohabitation en partie incompréhensible de différents systèmes de financement (assureurs, aide sociale, financement par sujet, par objet par le biais de contrats de prestations avec le canton, p. ex.).

Nombreux sont également ceux qui pensent que le système de financement doit être axé sur les prestations, les effets et l'efficacité. Le financement par sujet fait davantage l'unanimité que celui par objet, axé sur les prestations, considéré comme conservateur et freinant l'innovation.

2.3.5 Institution (possibilités)

La liste des partenaires, des services en amont et en aval ainsi que des concurrents illustre la diversité des institutions du canton de Berne, ce qui pose des exigences aux interfaces régionales et au canton: coordination, définition des compétences, attribution de mandats et d'informations générales. La structure actuelle des plateformes (trop lâche, des mandats peu précis, aucun budget pour la direction et l'animation) est jugée peu utile. Il ne ressort pas clairement des réponses si leur optimisation est nécessaire.

Quant au canton, on exige un pilotage stratégique, la diversité et une meilleure coordination de l'offre et des mandats clairement définis (qui fait quoi?). Selon la majorité des établissements interrogés, le pilotage doit être effectué par l'attribution des subventions. Certains attendent des consignes claires quant aux mesures de répression (à quel moment elles sont nécessaires ou pas, p. ex.). La question de savoir si l'aide aux personnes dépendantes devrait passer du domaine social à celui de la santé est également soulevée.

La mise en place d'un centre de répartition neutre est attendue du canton.

Certains ont évoqué les institutions sans obligation d'admission qui font la fine bouche. Cela révèle un manque de clarté en matière de compétences, fâcheux du point de vue des institutions avec obligation d'admission.

Les prestations de l'aide aux personnes dépendantes pourraient être remplacées par les soins médicaux ordinaires (hôpitaux; psychiatrie; médecins de premier recours); une offre de soins ambulatoires plus développée et mieux coordonnée pourrait se substituer en partie aux traitements hospitaliers. Les établissements voient des possibilités dans la gestion par cas, impliquant un transfert accru de connaissances des spécialistes de la toxicomanie au système des soins médicaux ordinaires.

2.4 Premières interprétations

Il n'est guère étonnant de voir qu'il y a pléthore seulement dans peu de domaines, par contre qu'un besoin de développement semble requis dans un grand nombre d'entre eux. A noter toutefois qu'il n'y a aucune lacune fondamentale en matière de soins. Au cas où les moyens actuels devraient financer les nouveaux projets et programmes, il faudrait réexaminer de très près l'offre et les décisions politiques qui en découlent.

On a parlé de pléthore d'hébergement. Il s'agirait plutôt d'offres à adapter aux nouveaux besoins.

Les questionnaires mentionnent fréquemment des offres qui ne sont pas ou plus en phase avec les besoins ou des stratégies désuètes. Un mécanisme qui signale l'inadéquation entre l'offre et la nouvelle donne serait souhaitable.

La diversité des programmes à créer selon les spécialistes de la toxicomanie est impressionnante. Leur accès ou leur attribution se fera par catégorie (âge, stupéfiants, origine, sexe, situation professionnelle, etc.). Il reste encore à savoir si les services placeurs seraient en mesure de garder une vue d'ensemble sans perdre de vue les critères de placement.

On constate que l'encadrement pratiqué en Suisse est très compartimenté. Il y a lieu de s'assurer que l'offre résidentielle particulariste et taillée sur mesure ne soit pas dépassée.¹

Le système de financement actuel est jugé bon. Néanmoins, les institutions souhaitent son optimisation en l'axant sur le client et la prestation (avantage pour le client et la société), et en accordant aux institutions une marge de manœuvre et des incitations financières pour innovation (utiliser les réserves sur bénéfices non distribués, p. ex.).

Il existe un potentiel de substitution pour passer du mode résidentiel au mode ambulatoire et du système de soins spécialisés à celui des soins médicaux ordinaires. Cela implique toutefois une meilleure coordination au niveau du client (gestion par cas) et, dans la mesure du possible, un coaching ciblé effectué par des spécialistes de la toxicomanie.

3 Pistes pour une nouvelle stratégie

L'évaluation des questionnaires permet d'esquisser quelques pistes utiles pour le développement de la stratégie d'aide aux personnes dépendantes.

Le réseau sert de métaphore à la stratégie actuelle. Les réseaux peuvent illustrer des systèmes complexes de prestations comme le panorama bernois de l'aide aux personnes dépendantes. En effet, de nombreuses organisations, différentes par la taille, les tâches, l'organisme responsable, le financement, la structure et l'orientation, collaborent entre elles de diverses manières.

3.1 Gestion du réseau

Les institutions réclament quasi à l'unanimité que le canton assume un rôle de gestion clair. Une tâche qui ne s'entend pas au plan hiérarchique mais qui doit être assumée en partenariat. Le panorama futur de l'aide aux personnes dépendantes dans le canton de Berne se présentera avec des partenaires sous forme de réseau à l'avenir aussi². C'est au canton qu'il reviendra de gérer le réseau, de mettre en phase les activités avec les objectifs, de trouver des acteurs et des ressources, de lancer et de freiner des initiatives, en comptant toutefois sur la participation, la coopération et les ressources des autres protagonistes. Il ne pourra pas prendre seul des décisions. Il ressort clairement des questionnaires que le canton ne dispose que d'informations fragmentées sur les besoins, en constante mutation, et sur les moyens nécessaires. Force est de constater qu'il dispose de moins d'informations que les organisations financées par lui, et qu'en conséquence, un pilotage hiérarchique n'est guère réalisable.

De nouvelles activités et offres sont aussi à réaliser à l'avenir afin de garantir le développement d'une aide aux personnes dépendantes qui tienne compte des besoins, cela bien que les fonds

¹ Voir le développement intégratif à l'école obligatoire ou l'abandon de divers apprentissages professionnels hautement spécialisés au profit de formations professionnelles étendues, ou d'une manière générale, la tendance ou la nécessité d'intégrer, dans le cadre de la globalisation, des personnes d'autres pays.

² Le terme de réseau est défini de manière différente selon la discipline. Il doit être utilisé comme métaphore, comme indiqué plus haut.

publics soient limités. Le canton ne doit plus cependant avoir à financer des programmes inutiles, ce qui lui laissera une marge pour les innovations.

3.2 La gestion par cas: formule magique

Se concentrer sur l'individu, avec son histoire unique et complexe, conduit à la gestion par cas. Celle-ci, qui est souvent mentionnée comme solution ou comme piste, pourrait faire l'unanimité. Cet instrument de pilotage centré sur l'individu constituerait, dans un réseau complexe, une aide utile en matière de référence et de pilotage. La coordination des différents piliers de l'aide aux personnes dépendantes (thérapie, aide à la survie, répression) et les disciplines concernées (médecine, soins, travail social, pédagogie sociale, andragogie, etc.) devrait se dérouler en conformité avec les principes de la gestion par cas. La création d'un centre de répartition neutre, souhaitée par certaines institutions, va aussi dans ce sens. L'aide sociale, en revanche, connaît un pilotage basé sur le parcours de soins.

Il reste encore à savoir ce que l'on entend exactement par gestion par cas. S'agit-il d'un instrument qui passe par-dessus la tête des institutions? Qui en est responsable? Est-ce un instrument de coordination, ou de budget destiné à un client?

3.3 Intégration des soins médicaux ordinaires

Les questionnaires mentionnent fréquemment la nécessité de tenir compte davantage et de manière plus ciblée des médecins de premier recours ainsi que des soins psychiatriques ambulatoires. D'une part, il faut reconnaître que de nombreux toxicomanes sont suivis par des médecins de premier recours avant de pouvoir bénéficier d'offres spécialisées. D'autre part, certaines institutions voient dans le transfert de l'aide aux personnes dépendantes dans le secteur ambulatoire une mesure d'optimisation. Les organisations d'aide et de soins à domicile sont fréquemment citées comme partenaire potentiel dans le domaine de l'aide aux personnes dépendantes.

Les hôpitaux régionaux de soins somatiques devraient eux aussi être pris en considération et pouvoir accéder davantage aux découvertes touchant l'aide aux personnes dépendantes.

3.4 Gestion du système et gestion par cas

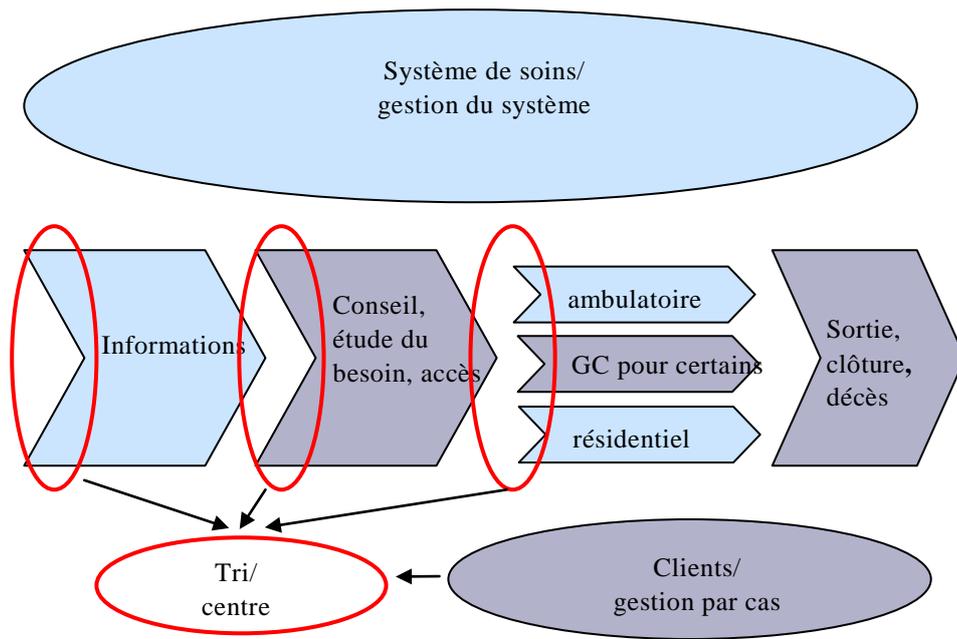
La gestion du système et la gestion par cas ou de certains groupes types peuvent être combinées, permettant ainsi un usage plus efficace des ressources tout en remédiant aux imperfections, probablement dues au système. La structure actuelle, comportant de nombreux acteurs s'est établie au cours du temps. Elle est très fragmentée, en fonction des substances, des indications, de la profession (travail social, médecine, etc.), des points chauds de l'actualité sociale (scène de la drogue en plein cœur des villes), des mécanismes de financement (hôpitaux, assureurs, subventions cantonales, organismes communaux responsables de l'aide sociale).

Pour une personne, il est parfois ambigu de trouver la motivation pour rechercher un traitement et un encadrement. Compte tenu du flou des critères, des indications, des motivations et des conditions, il convient de miser sur une gestion à trois niveaux: système de soins, certains groupes et gestion par cas.

Dans un premier temps, il s'agit de gérer le réseau (voir point 3.1).

Dans un deuxième temps, il convient de viser les groupes présentant des caractéristiques communes, de procéder à un tri avant de les envoyer dans les institutions adéquates. Celles-ci constituent un réseau de divers parcours de soins

A cela vient s'ajouter la gestion par cas (GC) pour les personnes nécessitant un encadrement soutenu, qui permettrait de gérer les étapes suivantes. (voir point 3.2).



Par analogie à un graphique relatif à l'assurance-vieillesse, de Hanspeter Inauen

4 Répartition des fonds publics

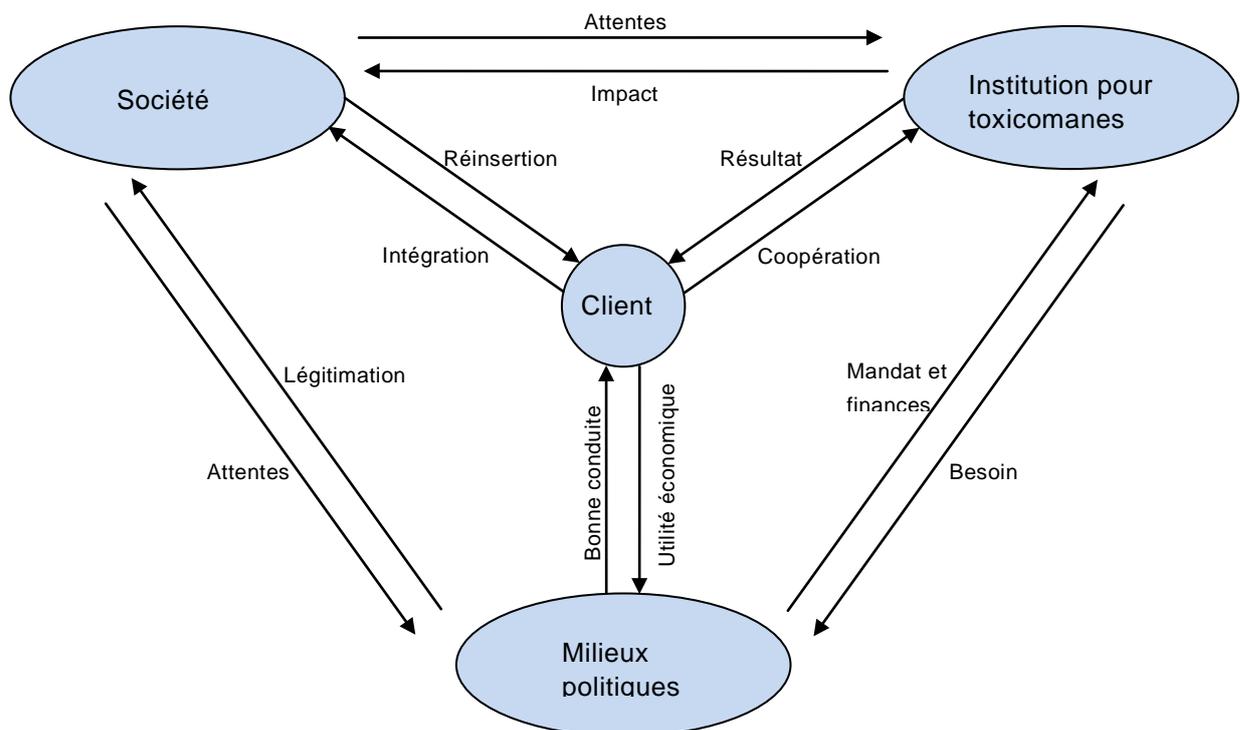
Même en cas de reprise économique globale, il ne faut pas s'attendre à l'avenir à des taux de croissance tels que ceux connus par le passé. L'évolution démographique et la pression de la concurrence font qu'il n'est pas aisé de, simplement, maintenir le niveau élevé de soins. Les milieux politiques et l'administration vont devoir se préoccuper davantage de répartir les fonds publics de manière appropriée et ciblée. Innover et prendre en compte les nouveaux besoins ne signifient pas pour autant des dépenses supplémentaires. Il devrait être possible d'y parvenir en supprimant les offres non indispensables. Cela étant, il y a lieu d'accorder une importance primordiale au pilotage des offres, d'une manière générale, ainsi qu'au développement et à l'innovation, en particulier.

Les fonds peuvent être attribués aux fournisseurs de prestations sur la base des critères ci-après.

4.1 Importance politique: un élément clé

Les moyens mis à disposition de l'aide aux personnes dépendantes dépendent pour l'essentiel des problèmes qui doivent être résolus aux yeux de la politique. La société attend beaucoup de l'aide aux personnes dépendantes. Si certaines offres sont censées y répondre, elles reçoivent un soutien financier. Il s'agit donc d'adapter les offres résidentielles aux attentes de la société. La stratégie doit faire concorder les attentes formulées par les milieux politiques avec les mandats de prestations des différentes institutions. Celles-ci doivent attester des prestations qu'elles fournissent à la société. Il s'ensuit dans la réalité un cercle de communication, dans lequel les prestations des institutions s'ajustent aux attentes de la société, qui évoluent.

Ce circuit est parcouru régulièrement ou périodiquement. Le besoin est annoncé par les institutions et les fournisseurs de prestations. Le canton définit le cadre de chaque prestation et les fournisseurs responsables.



Du point de vue des institutions, il est possible de faire des économies si l'on intervient à temps, par des mesures de prévention (qui ne seront pas abordées), un traitement précoce et en empêchant une marginalisation (travail, hébergement, relations).

Quant à la personne, un large consensus s'est dégagé sur le fait que les toxicomanes ont droit à la dignité humaine. Cela signifie leur proposer des programmes d'aide à la survie. La (ré)insertion sociale est une mesure souhaitable mais pas toujours réalisable.

L'ordre et la sécurité en tant que bien public constituent un point essentiel. La société est disposée à soutenir et à encourager les mesures visant à ne pas abandonner l'espace public aux toxicomanes.

Le développement concret de l'aide aux toxicomanes, que ce soit pour le type ou la quantité des offres, est déterminé principalement par l'importance politique.

4.2 Efficacité

La stratégie d'aide aux personnes dépendantes règle la répartition des moyens cantonaux (limités) entre les fournisseurs de prestations d'aide aux personnes dépendantes. Seules les mesures rentables doivent être encouragées, car l'administration est tenue d'utiliser de manière ciblée et parcimonieuse les fonds publics qui lui sont confiés.

Dans l'économie privée, le marché exige une utilisation efficace des finances. Si cette condition n'est pas remplie, le rapport prestation-prix n'est pas compétitif et peut mettre en danger l'existence d'un fournisseur de prestations. Dans le secteur public, il en va différemment. Seul le benchmarking permet de vérifier l'efficacité d'une prestation. Pour ce faire, il faut pouvoir comparer des fournisseurs de prestations similaires. Cette démarche est réalisable dans le canton de Berne compte tenu de sa taille: des offres régionales comparables proposant des prestations semblables.

Pour être intégrées dans la stratégie d'aide aux personnes dépendantes, les offres doivent être rentables.

4.3 Effectivité (impact, rapport à la société; résultat, rapport à l'individu)

L'effectivité est le facteur clé de toute activité économique. Il s'agit du profit que peut tirer le destinataire d'une prestation. Une prestation répond à long terme aux conditions du marché uniquement si elle apporte un bénéfice au client. Pour ce qui est des activités financées par les pouvoirs publics, il s'agit de savoir ce qu'elle rapporte à l'individu (résultat) et à la société (impact). La société libère, au terme d'un processus de décision politique, des moyens pour ces activités, mais seulement en cas d'effectivité. Il va de soi qu'il n'y a pas d'impact sans résultat.

Le profit pour la société est un critère essentiel pour la répartition ou l'attribution des moyens dans le secteur public. L'estimation du profit relève d'un processus politique, puisque le critère d'évaluation ne constitue pas un élément objectif mais un consensus politique, c'est-à-dire une estimation de la société. Dans ce cas, le critère mentionné au point 4.1, à savoir l'importance politique, est rempli.

La stratégie d'aide aux personnes dépendantes englobe ainsi des activités dont l'efficacité est prouvée (effectivité) tant pour l'individu (résultat) que pour la société (impact).

4.4 Intégration des réseaux de santé et d'aide aux toxicomanes ainsi que des parcours de soins

L'analyse nous confirme que l'aide aux personnes dépendantes n'est appropriée que dans le cadre d'un réseau médical et social où tous les acteurs collaborent avec un grand nombre d'institutions. Il s'agit en l'occurrence d'une politique d'aide aux personnes dépendantes bien établie plus que planifiée.

Il y a lieu de voir si l'insertion dans le réseau de santé et d'aide aux personnes dépendantes est requise pour accéder aux contrats de prestations. Cette condition ne peut être réalisée que si le réseau est organisé et géré par le canton, une revendication formulée par de nombreuses institutions.

Une autre possibilité serait la mise en place de parcours de soins³. Ceux-ci ont un rôle pionnier. Les fournisseurs de prestations devraient démontrer comment ils les conçoivent.

Dans la mesure où le canton se considère comme gestionnaire actif du réseau, toutes les activités doivent être placées dans celui de l'aide aux personnes dépendantes ou dans les parcours de soins prévus.

³ Certains traitements et encadrements de groupes de cas ou de clients sont définis comme parcours de soins. Les points centraux sont: le déroulement prescrit, l'attribution des compétences et les contenus de l'encadrement et des traitements des clients attribués à un groupe.