

Résidentiel et hôpitaux psychiatriques: quelle amélioration de l'indication en Valais?

Jean-Daniel
Barman,
Secrétaire
général LVT

L'augmentation des personnes présentant un double diagnostic a conduit à la création d'une collaboration fructueuse entre institutions psychiatriques et celles traitant la dépendance. Cependant, l'offre existante ne répond pas entièrement aux besoins des cas d'urgence ou de privation de liberté, et ce malgré la mise sur pied d'un centre d'indication. Un constat qui exige de reconsidérer l'offre de soins. (réd.)

Dispositif original

La Ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT), qui fête cette année ses 50 ans d'activités, s'est vue confier par le Département de la santé publique, début 1997, un mandat de prestation pour réaliser les objectifs généraux de prévention globale des toxicomanies dans le canton. Cette convention de collaboration découle de l'Ordonnance sur les toxicomanies de 1996, elle-même issue de la Loi sur la santé du 9 février 1996. Le Valais est ainsi l'un des seuls cantons suisses à disposer d'une association faîtière appelée à gérer les problèmes liés aussi bien à l'alcool qu'aux drogues illégales, aux trois niveaux de la prévention, avec des prestations dans les champs ambulatoires et résidentiels. Le décroisement drogue – alcool est effectif depuis plus de dix ans. La LVT offre également des réponses aux questions posées par les nouvelles formes d'addictions dont le jeu pathologique. Les Centres ambulatoires d'aide et de prévention (CAP) sont présents à Monthey, Martigny, Sion, Sierre et Brigue. Ils collaborent étroitement avec les Foyers Villa Flora, Via Gampel, Rives du Rhône et François-Xavier Bagnoud constituant le secteur résidentiel de la LVT.

Informations d'ordre psychiatrique sur la clientèle de la LVT admise en 2003

Les différents services de la LVT accompagnent quelque 1600 personnes par année. Dans les services ambulatoires, le réseau médical psychiatrique a participé à 10,5% des nouvelles admissions, respectivement 7,5% par les Hôpitaux (Malévoz et PZO) et environ 3% par les médecins psychiatres privés et les services ambulatoires des Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR). Dans les institutions résidentielles, la psychiatrie est à l'origine de 13,2% des admissions, soit 5,3% par les Hôpitaux et 7,9% par les médecins psychiatres. Dans les services ambulatoires, 15,2% des personnes admises indiquent être suivies par un médecin psychiatre. Elles représentent 19,3% lors d'admission dans les institutions résidentielles. En 2003, 214 personnes évaluées au moyen de l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT) dans un centre ambulatoire et 96 à l'entrée dans un foyer résidentiel de la LVT ont fourni des informations sur leur expérience de traitement pour des troubles psychologiques ou émotionnels. En ambulatoire, 59,8% des per-

sonnes ont indiqué avoir été traitées pour de tels problèmes contre 61,1% dans les institutions résidentielles. Cela montre clairement la présence de nombreux doubles diagnostics parmi les personnes toxicodépendantes. Autre illustration significative de cette tendance, la répartition des diagnostics principaux, pour les Hôpitaux de Malévoz et du PZO, de 2000 à 2002, révèle un taux moyen proche de 18% de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives. La forte représentation de cette population en milieu psychiatrique et l'augmentation des problèmes de comorbidité parmi la clientèle LVT ont, entre autres, motivé la direction de l'Hôpital de Malévoz et des CAP à signer, en octobre 2001, une convention actualisée régissant leur collaboration.

Une convention de collaboration à quelles fins?

Le seul Hôpital de Malévoz a signalé pas moins de 218 situations (deux tiers alcool et un tiers drogues) d'octobre 2002 à octobre 2003. 56% d'entre elles concernaient des personnes déjà connues de la LVT, souvent associée aux démarches précédant la demande d'hospitalisation. Le

terme d'une hospitalisation, pose souvent de gros problèmes. Peut aussi se présenter la nécessité de transférer une personne d'une institution du réseau à une autre. C'est le cas lorsque le centre d'accueil ne correspond pas ou plus à la problématique dominante du résident; lorsque le résident est en conflit avec le personnel ou les autres pensionnaires ou encore lorsque le résident traverse une période de crise, avec fortes turbulences, qui nécessite une adaptation des prestations et du cadre d'hébergement.

En dehors des placements qualifiés d'ordinaires, de loin les plus nombreux, le secrétariat du centre d'indication peut être interpellé. Il met rapidement en interaction les différentes institutions disposant de places libres. L'échange peut se faire directement par courrier électronique. Au besoin, une rencontre est organisée avec les représentants des institutions et du service placeur. Lorsqu'une solution adéquate est trouvée, le secrétariat du centre d'indication met à jour la base de don-

nées et transmet les informations aux membres concernés du réseau.

Bilan mitigé en dehors des nombreuses situations courantes

Force est de reconnaître que le centre d'indication n'a pas eu, pour l'heure, les effets escomptés. Est-il peu sollicité par manque de problèmes complexes? Cela tiendrait du miracle! A-t-il d'entrée révélé les limites du dispositif? C'est plausible. Mais pourrait-il en être autrement au vu de l'offre de qualité très spécialisée des centres résidentiels et de leur taux d'occupation très élevé?

Il manque, c'est certain, des paliers intermédiaires plus faciles d'accès. Pas plus qu'un autre canton, le Valais ne peut envisager d'augmenter son offre résidentielle en créant de nouvelles structures. La conjoncture ne s'y prête guère. Aura-t-il cependant le courage de reconsidérer l'adéquation de ses réponses aux besoins identifiés en matière de thérapies résidentielles des dépendances? A nouvelles exigences, nouveaux défis!

Bibliographie

Base statistiques LVT 2003

Statistiques des hôpitaux psychiatriques valaisans: psychiatrie adulte, années 2000-2002, rapport de l'Observatoire valaisan de la santé,

Frédéric Favre et Jean-Christophe Luthi

Convention régissant la collaboration entre l'Hôpital psychiatrique de Malévoz et les CAP de la LVT, Monthey/Sion octobre 2001

Privation de liberté à des fins d'assistance, lettre trimestrielle de l'association Pro Mente Sana, mars 2003

Privation de liberté à des fins d'assistance, article du Dr Raphael Carron, Médecin directeur des IPVR, courrier médical valaisan de la SMV, juin 2002

Rapport du groupe de réflexion sur la prise en charge des personnes dépendantes en Valais: fonctionnement du centre d'indication pour les institutions du domaine des dépendances, Service de l'action sociale, Sion, octobre 2003.