

Vers une politique neuchâteloise des addictions

Rapport de législature 2005-2009

Table des matières

1. INTRODUCTION	3
2. UNE LÉGISLATURE RÉFLEXIVE	4
3. UN RÉFÉRENTIEL CANTONAL	6
3.1. LE CONCEPT D'ADDICTION	6
3.2. LES VALEURS	8
3.3. LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION	9
3.4. LES THÉRAPIES	10
3.5. LA RÉDUCTION DES RISQUES	11
3.6. LA RÉPRESSION	11
3.7. FONDEMENTS DE L'ACTION POLITIQUE	12
3.8. EN SYNTHÈSE : UN CADRE MINIMAL POUR UNE POLITIQUE COHÉRENTE	14
4. VERS UN SYSTÈME NEUCHÂTELOIS EN ADDICTOLOGIE	16
4.1. FONCTIONS CLÉS	16
4.2. DIAGNOSTICS ET RECOMMANDATIONS OPÉRATIONNELLES PAR SOUS-SYSTÈMES	18
4.3. PILOTAGE ET COORDINATION	25
5. EN CONCLUSION	27
6. ANNEXE	28
6.1. RAPPEL DES BASES LÉGALES	28
6.2. LISTE DES MEMBRES DE LA CCA DURANT LA LÉGISLATURE 2005-2009	29

1. Introduction

Dans le cadre de sa fonction d'organe consultatif du Conseil d'Etat, la Commission cantonale addictions (CCA) avait mené une réflexion approfondie en 2006 et 2007 qui a abouti à la publication en été 2007 de la brochure intitulée « *Etat des lieux & Recommandations* ». Cette brochure décrit en détail la situation dans le domaine des addictions dans le canton de Neuchâtel et formule huit recommandations générales à l'intention des autorités politiques. Elle a soulevé un intérêt poli de ces dernières.

La CCA considère dès lors qu'il faut maintenant passer de la réflexion à l'action. Le moment est propice : la consécration, décidée par le peuple suisse en automne 2008, de la politique des quatre piliers dans la loi fédérale sur les stupéfiants constitue une raison majeure de formuler désormais de manière explicite, claire et concrète une véritable politique neuchâteloise des addictions qui s'étende à toutes les formes d'addiction. C'est pourquoi la CCA a décidé de rédiger le présent « *Rapport de législature* », dont la visée en réalité essentiellement prospective devrait servir de guide aux autorités politiques nouvellement nommées dans la proclamation, la mise en œuvre et la conduite de cette politique.

Dans ce rapport, la CCA rappelle que la politique neuchâteloise des addictions doit nécessairement se construire sur les quatre piliers de la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression. Elle propose ensuite un concept cantonal de politique des addictions tenant compte à la fois des connaissances les plus récentes, notamment en médecine des addictions, des acteurs existants et des nouvelles addictions. Une fois accepté, ce concept devra se traduire dans un système neuchâtelois cohérent et coordonné en matière d'addictions, qui remplira adéquatement les fonctions propres à chacun des quatre piliers énoncés et assumera en outre deux fonctions transversales essentielles : la coordination et le pilotage du système d'une part, l'observation et la capitalisation des acquis d'autre part.

La CCA souhaite que les autorités politiques neuchâteloises prennent non seulement connaissance de ce rapport mais surtout se positionnent expressément sur la politique future des addictions dans notre canton. Elle se tient à leur disposition pour y contribuer activement, grâce à la somme précieuse d'expériences diverses, de compétences et de connaissances accumulée par ses membres.

Nous tenons encore à remercier chaleureusement plusieurs personnes sans lesquelles ce rapport n'aurait pas pu être élaboré. Tout d'abord, M. le Conseiller d'Etat Roland Debély, qui a spontanément accepté, lorsque le bureau de la CCA lui en a fait la proposition à l'été 2008, de soutenir financièrement la rédaction de ce rapport par un prélèvement sur la dîme de l'alcool. Ensuite, notre consultant M. Yann Boggio, d'*Evaluanda* à Genève, qui, avec son collaborateur Jérôme Mabillard, a conçu et organisé les journées de travail et les ateliers de réflexion, qui a su synthétiser l'essentiel puis qui a rédigé le projet de rapport adopté à l'unanimité des membres de la commission présents à la séance du 29 avril 2009. Enfin, nos remerciements vont aux membres de la CCA, qui ont accepté de consacrer plusieurs journées à cette entreprise, amenant leurs indispensables réflexions et informations.

2. Une législature réflexive

L'histoire de la CCA est intimement liée aux évolutions de ces trente dernières années en matière de perception des problèmes d'addictions. Initialement intitulée *Commission de lutte contre la drogue* à son origine, devenue *Commission cantonale addictions* depuis 2004¹, notre commission s'est systématiquement attachée à proposer des réponses adaptées au contexte neuchâtelois, aux connaissances scientifiques et évolutions sociales, en favorisant l'émergence et en soutenant le développement d'une doctrine commune permettant de répondre au mieux aux problématiques sociales et humaines que posent les phénomènes d'addictions.

Pour rappel, en 1995 et peu après la fermeture du tristement célèbre Letten, notre commission présentait aux autorités cantonales un concept pour une politique cantonale neuchâteloise relative aux problèmes liés à la toxicomanie des jeunes.

Ce document, remis *in extenso* aux députés dans le cadre du Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique de prévention et de lutte contre la drogue², avait alors suscité de nombreux débats tant médiatiques que politiques, eux-mêmes reflets de la diversité idéologique des perceptions des principaux contradicteurs.

Les discussions se sont progressivement assagies et il est maintenant acquis, si ce n'est compris, que la consommation de « drogue » est avant tout un comportement symptomatique d'un mal-être dans lequel se trouve un individu en situation de dépendance. Ce renversement de perspective aura permis à la Suisse et à notre canton de développer des mesures de réduction des risques – de limitation des dommages – qui visent à garantir à toute personne dépendante une écoute, l'accès à de meilleures conditions de vie ou encore à des structures d'appui socio-sanitaire, dans une logique de complémentarité avec les approches curatives, préventives et répressives.

L'élargissement du débat à toutes les addictions s'est également imposé de lui-même: les drogues interdites, illégales, ne sont plus, et de loin, les seuls produits de consommation incontrôlables. Le tabac, l'alcool, les médicaments, le jeu ou encore le consumérisme sont autant de moyens de s'évader d'une réalité, souvent sous une forme récréative et peu problématique, mais qui parfois devient problématique voire, plus rarement, relève d'un comportement compulsif qui peut déboucher sur l'addiction.

Ces évolutions, conjuguées au renouvellement naturel des membres de la commission et donc à l'apport de nouvelles sensibilités, compétences et expériences, nous ont conduit à entamer dès 2005 une réflexion collective, visant à expliciter plus clairement les valeurs, postulats et dimensions de ce que doit être une politique cantonale en addictologie.

Une des questions transversales parmi les plus débattues fut sans doute celle qui porta sur la tendance à la médicalisation croissante dans notre société de tout ce qui est abusif ou perçu comme tel. Allons-nous vers une médicalisation de tous les comportements perçus comme addictions et donc générant une dépendance : le jeu, le travail, le sport, la consommation, l'Internet, le chocolat... ? Où se situent les limites ? Quand faut-il intervenir ? Qui en a le droit ?

¹ Arrêté portant modification du règlement d'application de la loi fédérale sur les stupéfiants du 29 mars 2004, Neuchâtel.

² Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil N° 95-036.

Le débat sur les grandes questions comme celles de la légalité ou de l'illégalité des substances ou des comportements à leur égard, conduit notre commission, dans sa majorité, à considérer ces distinctions comme vaines et de nature à brouiller la compréhension du phénomène des addictions et à conduire à édicter des règles erronées, voire qui iraient à l'encontre du but recherché³.

Publié en 2007 et bien que largement transmis aux personnes potentiellement intéressées, cet **état des lieux et recommandations**⁴, dont nous reprendrons plus avant certains éléments, n'a pas suscité un débat à la hauteur de celui qui avait suivi le rapport de 1995. Peut-être est-il arrivé dans un champ pacifié, qui comprend mieux la complexité de la question des addictions et s'est débarrassé des idéologies ? Ou la question des addictions ne figure-t-elle plus dans les agendas politiques, de par la moindre visibilité sociale des phénomènes d'addictions ?

C'est dans ce contexte que notre commission a souhaité remettre l'ouvrage sur le métier⁵, en se penchant sur l'impact de ces recommandations, leur fonctionnalité et leur incidence opérationnelle sur un système neuchâtelois d'addictologie dont la cohérence mérite et méritera toujours d'être revue.

Le chapitre qui suit (chapitre 3) constitue ainsi une relecture critique des recommandations émises en 2007, revues à l'aune des évolutions observées sur le terrain cantonal et sur un plan fédéral. Ces recommandations, ou plutôt ces orientations paradigmatiques, constituent aux yeux des commissaires le cadre minimal dans lequel devrait s'inscrire une politique en la matière.

C'est en tenant compte de ces éléments que la CCA s'est ensuite penchée sur la fonctionnalité du système actuelle en addictologie (chapitre 4), en se donnant comme objectifs d'identifier les différents modes de fonctionnement de ce système, de repérer ses opportunités et ses contraintes, mais aussi de relever ses incohérences et ses manques.

Sur cette base, les commissaires ont élaboré une série de recommandations opérationnelles dans la perspective d'une optimisation de l'intervention publique et privée dans un domaine crucial de santé publique.

En ce sens, ce rapport de législature se veut certainement davantage prospectif que rétrospectif.

La particularité de la Commission cantonale addictions (CCA) neuchâteloise est qu'elle rassemble un grand nombre de personnes directement ou indirectement impliquées par la problématique des addictions, occupant des fonctions les autorisant à prendre des décisions ou à les préparer. Une autre particularité, et non des moindres, est que toutes ces personnes sont disposées à réfléchir ensemble, à s'informer mutuellement, à échanger des points de vue tout en acceptant, le cas échéant, de remettre les siens en question⁶.

³ Extrait du préambule de François Hainard, *Etat des lieux et recommandations*, Commission cantonale addictions, Neuchâtel, 2007.

⁴ Annexé au présent rapport.

⁵ Avec l'appui de Yann Boggio et de Jérôme Mabillard, Evaluanda.

⁶ Idem note 3.

3. Un référentiel cantonal

La ligne directrice du Conseil d'Etat en matière de politique cantonale des addictions n'existe pas ou du moins n'est pas portée à la connaissance de la CCA. Ceci est particulièrement valable pour la réduction des risques, les thérapies et la prévention, la politique pénale étant du ressort du procureur et s'inscrivant dans la législation fédérale.

Un document de politique générale, de référence, semble aujourd'hui nécessaire en vue de disposer d'un socle de principes communs et fédérateurs.

La construction de ce socle, initié en 2007, revue dans ce document, repose sur des évidences scientifiques reconnues comme probantes par l'ensemble de la communauté professionnelle en charge des phénomènes d'addictions. En particulier, la CCA s'est inspirée de la *Déclaration commune* des associations du *GREAT (Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et la toxicomanie)* et du *FACHVERBANDSUCHT (FVS)*, son répondant en Suisse allemande⁷ ainsi que sur les recommandations issues des travaux de la *Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD)*⁸.

L'évolution du contexte politique du canton, mais également différentes évolutions sur le plan national, justifient cette réactualisation. Ce chapitre se conclut par un ensemble de proposition d'orientations stratégiques.

3.1. Le concept d'addiction

On parle d'addiction⁹ pour exprimer une relation de dépendance plus ou moins aliénante à l'égard d'un produit toxique, mais aussi par extension à l'égard d'une pratique (achats compulsifs) ou d'une situation sociale (relations affectives, travail intense). Sur le plan psychologique, l'addiction implique un certain désarroi devant la répétition d'un rapport à un objet vidé de sens par sa consommation abusive.

Dans notre canton, l'approche des addictions n'est en général plus moralisatrice, mais clinique et individualisée. Les problèmes de l'addiction s'inscrivent dans des contextes bio-psycho-sociaux : les réponses doivent donc être bio-psycho-sociales.

On entend par addiction l'émergence d'un phénomène issu de multiples facteurs, à la fois médicaux, psychologiques et sociaux, impliquant la perte de maîtrise de l'usage d'un produit ou d'un comportement. L'addiction ne permet plus à la personne d'être autonome face à son projet de vie et à ses relations sociales. Elle implique une réponse de la collectivité dans plusieurs domaines complémentaires, à savoir le social, la santé, la sécurité, l'éducation et l'environnement¹⁰.

⁷ http://www.grea.ch/pdf/actu/Charta_GzL_francais.pdf

⁸ <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=fr>

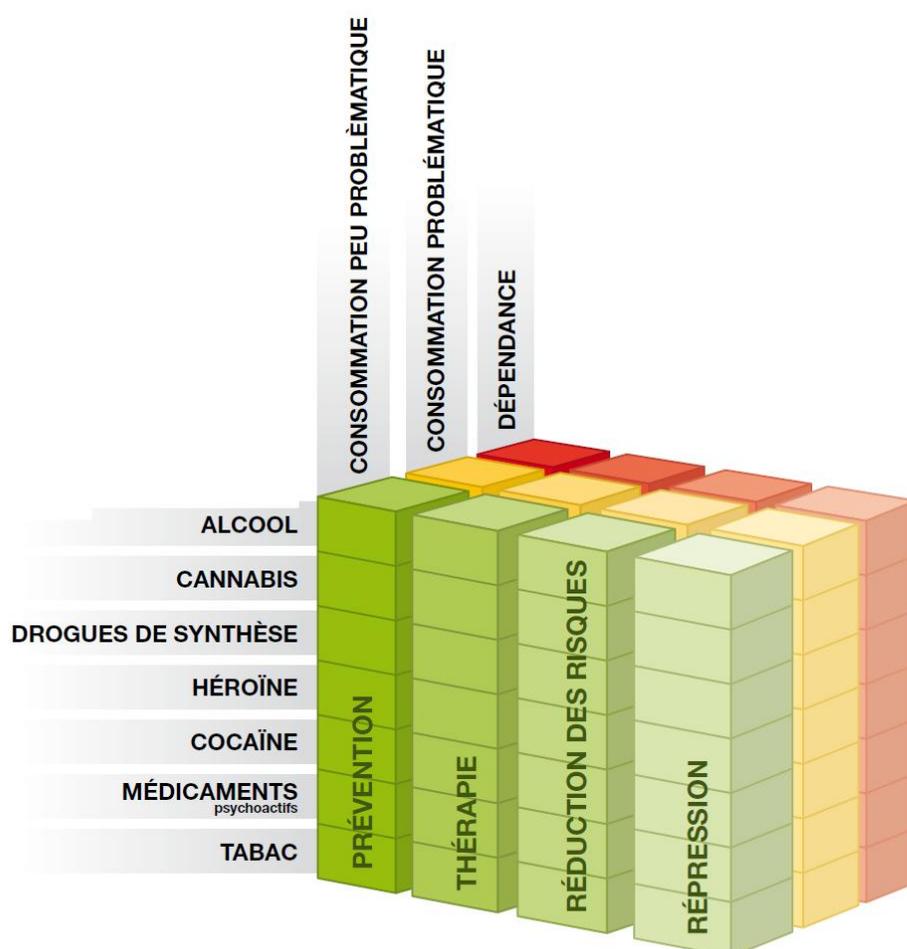
⁹ Repris de l'anglais, le terme vient du vieux français « additum », désignant la servitude où tombe un vassal incapable d'honorer ses dettes envers son suzerain.

¹⁰ Valérie Wenger Pheulpin, extrait chapitre 2, point 2.1, voir note 13.

Dès son origine, le travail a visé cette interdisciplinarité : l'approche exclusivement médicalisée s'est ainsi enrichie d'une approche psycho-sociale et à l'inverse, le travail social s'est progressivement étoffé du savoir psychologique et médical.

A cette complémentarité recherchée sur le terrain s'ajoute le développement d'un nouveau cadre de référence sur le plan fédéral, qui considère que la consommation de l'ensemble des substances psychoactives peut être pas ou peu problématique, problématique, ou symptomatique d'une dépendance pathologique, conduisant le consommateur à une perte de contrôle. Développé dans le cadre des travaux de la Commission fédérale extraparlamentaire pour les questions liées aux drogues (CFLD), il propose en une image – un cube – les trois points d'entrée à considérer en addictologie : par la problématique du degré de consommation, par les principales substances psycho-actives et en fonction des quatre domaines d'action qui sont reconnus comme complémentaires.

Modèle du cube (CFLD)¹¹



La commission estime que ce modèle doit servir de cadre de pensée pour toute politique menée sur le thème des addictions, thème qui devrait inclure les addictions sans produits – jeux de hasard et d'argent, internet, sexualité compulsive – qui méritent aussi une attention soutenue, en tenant compte de leurs conséquences sociales, psychosociales ou encore somatiques.

¹¹ Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, *Psychoactiv.ch*, Berne, 2004.

Elle souhaite également souligner que la promotion de la santé, implicite dans ce modèle, soutient les efforts de prévention, que les organismes spécialisés du canton apportent des réponses circonstanciées, et, dans la mesure de leurs moyens, tentent de répondre à tous les besoins.

Le contexte de pression budgétaire, particulièrement prégnant durant cette dernière législature, est toutefois contradictoire avec la volonté affichée de pérennisation des moyens. A cet effet, la commission rappelle également que les prestations s'adressant au plus grand nombre de citoyens sont les prestations les moins coûteuses, à l'exemple de la prévention. La responsabilité des autorités est d'investir à ce niveau aussi, les coûts relatifs aux services spécialisés restant nécessaires.

3.2. Les valeurs

Aucune société ne peut exister sans solidarité et sans liens. Nous affirmons la nécessité pour la société d'intégrer tous les groupes et individus qui la composent, exprimée par la notion de promotion de la qualité de vie, prenant en compte les notions de santé physique, psychique et d'intégration sociale. Comme les personnes souffrant d'addiction peuvent faire partie de groupes menacés d'exclusion et de marginalisation, des mesures d'intégration sociale et de promotion de la santé doivent être prises. Dès lors, nous souhaitons que les politiques concernées soient définies en fonction des points suivants: donner la priorité à la promotion de la santé et à la prévention; renforcer les solidarités et les liens sociaux; respecter le pluralisme culturel et les minorités; donner la priorité à la complémentarité sur la compétitivité, à la coopération sur la performance; permettre à tous les groupes de la société de participer démocratiquement et inscrire les actions dans une vision de développement durable¹².

Les institutions neuchâtelaises s'occupant d'addictions reconnaissent l'intérêt des différents niveaux de prévention et de la réduction des risques ; elles œuvrent avec tolérance et solidarité sociale, en se référant à la déclaration des droits humains. C'est ce qui justifie l'engagement politique et l'investissement économique des collectivités en la matière. On privilégiera ainsi des centres de prévention et de traitement ouverts à une clientèle souffrant d'addiction, indépendamment du produit ou du type de conduite addictive.

L'offre de prestations aux personnes concernées par les problèmes d'addiction doit satisfaire à des critères porteurs de valeurs.

La TOLERANCE doit par exemple soutenir l'action sociale dans le but de maintenir les personnes concernées chez elles, par un soutien à la recherche d'un logement adapté, par la mise à disposition de programmes de formation et d'occupation, par la mise en place d'équipes ambulatoires mobiles, etc. Les proches doivent être intégrés aux processus d'accompagnement et des moyens doivent être consentis en faveur du travail en réseau.

La SOLIDARITE doit se concrétiser par la multiplication de lieux comme le 13 Ouvert ou l'Espace de Solidarité, le Seuil ou la Girandole, ou encore par l'accueil-dépannage nocturne ou diurne de courte durée; l'intérêt de la société pour ses marginaux doit se manifester concrètement.

¹² Idem note 7.

L'INTEGRATION doit se réaliser par une sensibilisation de tous les professionnels de l'action sociale, des soins physiques et psychiques et des membres des autorités concernées à la problématique spécifique de l'addiction. Cette action, pour être intégrative, doit être transversale¹³.

Selon l'état actuel des connaissances des membres de la CCA, si les phénomènes de marginalisation sont présents, les phénomènes d'exclusion sont heureusement rares sur le territoire cantonal, notamment grâce aux interventions en réduction des risques. Une vigilance permanente est toutefois nécessaire et la commission reconnaît le besoin de disposer en permanence de connaissances actualisées à ce propos.

3.3. La promotion de la santé et la prévention

Souvent confondue, promotion de la santé et prévention poursuivent deux objectifs différents mais totalement complémentaires.

La promotion de la santé s'intéresse au renforcement des facteurs de santé : elle agit sur les conditions et circonstances individuelles, sociales, environnementales en vue d'accroître les ressources favorisant une amélioration de la santé (*salutogénèse*).

La prévention vise à prévenir la survenue de maladies par réduction ou élimination des risques et perturbations potentielles (*pathogénèse*)¹⁴.

Ainsi, la promotion de la santé s'exerce de manière transversale, indépendamment du type de prévention choisie. Les Journées-santé, organisées à l'intention de la jeunesse par les organismes neuchâtelois, se basent sur ce principe. En ce qui concerne les politiques préventives, la CCA est persuadée qu'elles doivent être pluridisciplinaires et concerner tous les publics; les campagnes neuchâteloises de prévention, quoique modestes, en témoignent, par exemple *Be my Angel*, *Plage-santé*, *Expérience non-fumeur*, *Cannado*, *Où s'arrête le jeu ?*

La prévention est perçue toutefois comme insuffisamment homogène sur le territoire cantonal, tant au niveau des moyens engagés que des contenus effectifs, et donc de ses effets potentiels. Un langage commun reste à définir, de même que la mise en œuvre d'une politique d'évaluation systématique, orientée vers l'apprentissage permanent.

Si l'école semble être aujourd'hui, et à raison, un terrain privilégié pour la promotion de la santé et la prévention, d'autres domaines sont à explorer, d'autres secteurs sont à investir, en particulier les loisirs et le sport, domaine sur lequel les sponsors et les nécessités économiques font pression.

Mais la CCA croit aussi en la force de la prévention structurelle et normative (interdiction, réglementation, protection de la jeunesse, restriction de l'accès, politique des prix, limitation de la publicité, etc.).

¹³ CCA, *Etat des lieux et recommandations*, Neuchâtel, 2007.

¹⁴ Gutzwiller F, Jeanneret O, (éds), Abelin T, Ackermann-Liebrich U, Paccaud F, Rougemont A (co-eds). *Médecine sociale et préventive, santé publique*. Berne: H. Huber, 1999.

Si les moyens qui sont consacrés à cette dernière forme de prévention sont jugés encore trop modestes, la CCA se réjouit cependant des évolutions favorables en ce qui concerne le tabagisme passif sur le territoire cantonal (modification en faveur de la lutte contre la fumée passive de la loi sur la santé du 10 septembre 2008), tout en soutenant une interdiction totale de la consommation de tabac dans les lieux publics fermés.

La commission souhaite également poursuivre et développer l'inscription des efforts cantonaux dans les programmes nationaux alcool, tabac et dépendances conduits par l'Office fédéral de la santé publique et ses partenaires, nationaux et cantonaux.

3.4. Les thérapies

Les commissaires notent différentes évolutions des comportements et des populations concernées qui ne sont pas sans incidences sur les traitements.

Ainsi, en lien possible avec une banalisation du phénomène de consommation par les adultes ou avec un système de détection et d'orientation plus performant, les institutions concernées observent une première prise en charge d'individus plus jeunes et dans des états physiques et psychiques qui peuvent être alarmants. La hausse des troubles psychiques associés à une addiction, quel que soit l'âge des personnes, est un constat également partagé. Enfin, il existe une problématique d'abus de médicaments, seul ou en association avec d'autres toxicomanies.

En parallèle, la population en situation d'addiction vieillit : une meilleure prise en charge fait que la survie est plus longue, créant de fait une situation problématique par manque de places adaptées dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées.

La commission tient également à rappeler l'existence de personnes qui ne sont plus ou n'ont jamais été intégrées socialement et professionnellement, et qui requièrent une prise en charge spécifique. L'ambition est limitée, il est quasiment impossible de les réintégrer professionnellement et une occupation en atelier reste pour cette catégorie de personnes extrêmement difficile.

Les différentes modalités nécessaires de prise en charge, qui se doivent d'être adaptées aux trajectoires, se concrétisent structurellement par des lieux de vie, des prestations de sevrage, des programmes de substitution, des ateliers, des programmes d'insertion socioprofessionnelle, des lits d'accueil d'urgence, des structures hospitalières adéquates, une assistance médicale, etc.

Le canton de Neuchâtel a lutté et lutte encore contre les dérives sectaires ou la promotion de thérapies véhiculées par des charlatans. La thérapie de l'addiction doit donc pouvoir compter sur des pratiques de qualité, reconnues et systématiquement évaluées, disposant de critères clairs et scientifiquement admis¹⁵. C'est à ce prix que la diversité des approches et des parcours thérapeutiques pourra être préservée et valorisée, mais également efficace et de qualité. S'il n'y a pas de méthode univoque pour approcher l'addiction, mais un éventail de moyens, celui-ci doit être à disposition d'un traitement individualisé et adapté au stade de la trajectoire d'une personne présentant une conduite addictive.

La commission défend la nécessité d'une intervention thérapeutique aussi précoce que possible, limitant une chronicisation préjudiciable des comportements. Elle relève également que des efforts sont à développer en matière de coordination entre les différents acteurs en charge d'institutions de soins, et souligne l'importance déterminante des médecins de premiers recours, aujourd'hui encore insuffisamment formés à la détection précoce.

¹⁵ Voir www.quathedda.ch, norme suisse de référence en matière de traitement des dépendances.

3.5. La réduction des risques

Parfois peu ou mal comprise, appelée également aide à la survie ou limitation des dommages, la réduction des risques est une démarche regroupant un ensemble de prestations, dont l'objectif global est de limiter, dans la mesure du possible, les impacts négatifs de conduites addictives sur les dimensions sanitaires et sociales.

Récemment ancrée dans la loi fédérale sur les stupéfiants mais expérimentée depuis le début des années 90, la réduction des risques est aujourd'hui un volet indispensable de toute politique en matière d'addiction. Elle est fortement liée au contexte de prise en charge des drogues illicites, mais sa légitimité tend aujourd'hui à s'étendre à d'autres champs.

L'approche de réduction des risques se réalise en général dans une logique « à bas seuil », ne nécessitant pas une identification formelle de la personne ayant besoin de soins : le respect de cette condition permet de garantir une accessibilité maximale aux différentes prestations requises par l'état psychique et physique de la personne (seringues propres, soins primaires, occupation, etc.).

Il est en effet important d'offrir aux populations concernées des prestations qui permettent la réduction des risques et des dommages. Dans le canton de Neuchâtel, les prestations sont ainsi offertes sans seuil d'accessibilité : à chaque situation, quel que soit le stade de sa trajectoire, une approche individualisée est offerte, adaptée au mieux aux besoins.

La commission relève toutefois que l'effort consenti mérite d'être développé : toute nouvelle structure ayant "pignon sur rue" et tout service allant à la rencontre de la personne vont dans le sens du développement souhaité : offre d'hôpital de jour, extension de l'éducation de rue, de la distribution de seringues, etc.

La réduction des risques ou limitation des dommages reste cependant méconnue du grand public, même si elle fait partie de l'offre globale en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel et qu'elle a fait ses preuves. C'est par ailleurs le paradoxe de la réduction des risques : son succès se mesure à la forte diminution de la visibilité sociale des phénomènes de consommations problématiques, créant de fait une disparition de la question des addictions de l'agenda politique ...

3.6. La répression

La commission observe que l'accessibilité aux divers psychotropes illicites reste facile, mais soumise à des fluctuations. Il est observé un redémarrage ces deux dernières années de l'héroïne et une banalisation toujours plus grande de la consommation de cocaïne.

C'est cependant sur le plan pénal que des évolutions significatives sont à signaler, non sans conséquences. La révision de la partie générale du code pénal suisse, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2007, a en effet introduit une extension des peines pécuniaires, qui, en corollaire, a fait diminuer le nombre de personnes souffrant de problèmes d'addictions qui doivent exécuter une sanction, spécifiquement celles qui sont astreintes à suivre une thérapie.

Cette révision n'est donc pas sans conséquences : l'introduction des jours-amendes, conjuguée au poids plus important du ministère public dans le prononcé des sanctions, sont perçus comme péjorant la fonction préventive de la sanction, notamment à travers la limitation des rencontres « physiques » entre personnes concernées et juges de siège, en relation également avec la révision du code de procédure pénale.

La commission observe avec satisfaction que le pragmatisme et la recherche de cohérence sont des valeurs reconnues comme communes entre les différentes institutions engagées dans le domaine des addictions. Ainsi, l'ajustement entre les instances judiciaires et répressives et les institutions qui offrent du soutien aux personnes dépendantes est géré au quotidien et avec succès. Elle reconnaît toutefois que des efforts restent nécessaires pour ajuster les discours et les intérêts entre les acteurs du domaine répressif et ceux actifs en réduction des risques.

La commission estime également que la répression, seule, ne suffit pas : la valorisation de l'interdit auprès de la population est également importante. Si la répression est d'abord l'affaire de la police et de la justice, l'interdiction pour les plus jeunes et les conseils de prudence pour les plus âgés doivent progressivement appartenir aux normes sociales.

Enfin, il est admis que la répression pénale doit se concentrer prioritairement sur l'offre (les trafiquants), davantage que sur la demande (les consommateurs).

3.7. Fondements de l'action politique

L'action dans le domaine des addictions est complexe. Toute approche réductrice ne peut se targuer de répondre au phénomène des addictions.

Preuve en est la question de la dépénalisation¹⁶ de la consommation : la CCA est consciente de la difficulté, aujourd'hui et en l'état, d'accepter un processus de dépénalisation de la consommation. Mais des réflexions à ce sujet sont engagées et il est important qu'elles se développent.

Si la situation est analysée dans une logique de soins et du point de vue des acteurs médico-psycho-sociaux, il n'y a plus lieu de faire une distinction entre produits légaux et illégaux et la pénalisation de la consommation n'a pas de sens.

Pour les usagers problématiques, il existe aujourd'hui déjà des lois sanctionnant la plupart des infractions qui y sont liées. Quant aux consommateurs dépendants, leur situation relève davantage du monde des soins que de celui de la justice, dont l'intervention peut rendre la démarche thérapeutique plus complexe.

Il en va autrement dans une logique judiciaire : si un acte est illégal, il doit être puni.

Des interdictions de consommation à certains endroits, pour certaines personnes et dans certaines situations sont toutefois nécessaires. La protection de la jeunesse notamment reste évidemment prioritaire.

Par le biais de ses parlementaires ou par celui des organismes intercantonaux du domaine santé-social, le canton de Neuchâtel doit être proactif dans sa volonté d'harmoniser les pratiques au niveau de la Confédération.

¹⁶ Par dépénalisation, on entend que la consommation d'un produit ne donne pas lieu à une poursuite pénale ou plus généralement à une action répressive.

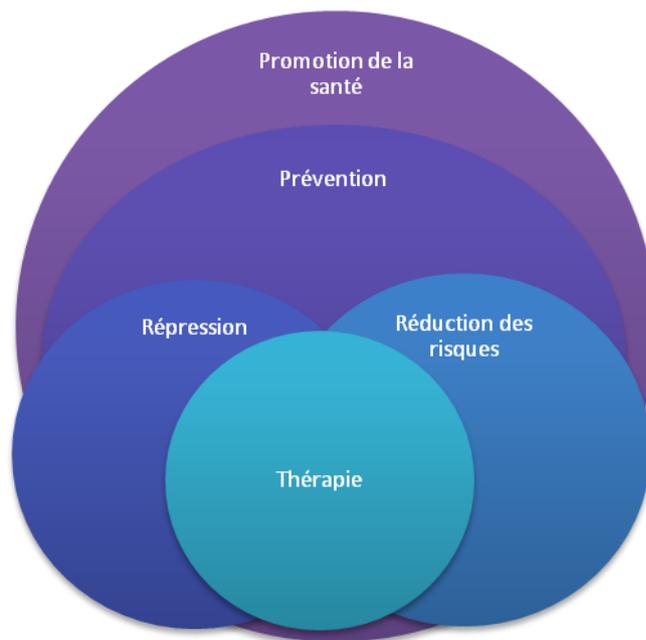
L'action politique doit préconiser le professionnalisme, la coordination, la recherche et la culture de réseaux.

Les autorités neuchâteloises s'en sont généralement donné les moyens : l'aide aux personnes souffrant d'addiction est professionnalisée, quelques recherches ont été menées, les partenaires concernés se parlent et la CCA remplit son rôle de forum de discussion et d'échanges. Mais ce n'est pas parfait, loin de là... Social et santé se sont par exemple rapprochés, mais sans effet visible quant à l'interdisciplinarité effective des actions, sans coordination volontariste.

Comme déjà évoqué, les problèmes sociaux liés aux addictions sont moins visibles qu'il y a quelques années. On constate ainsi un intérêt très faible de la population, des élus et des médias. Ceci est perçu comme préjudiciable aux efforts déployés par les acteurs concernés et à la prévention.

Si le renforcement de la crédibilité de la politique en matière d'addictions est aujourd'hui nécessaire, et ceci sera spécifiquement repris dans le chapitre suivant, une cohérence globale de la ligne politique – commune et publiquement affirmée – en est un préalable indispensable.

Un ordonnancement logique et coordonné entre différentes actions



3.8. En synthèse : un cadre minimal pour une politique cohérente

Une ligne politique connue

- ▶ Le canton doit disposer de lignes directrices pour sa politique en matière d'addiction, politique incluant les moyens dont elle se dote et leur pérennisation. Il doit en outre la communiquer explicitement.

Une politique constamment remise à jour

- ▶ Une politique neuchâteloise des dépendances doit être cohérente et inclure toutes les addictions, notamment celles liées aux substances psychoactives, qu'elles soient légales ou illégales¹⁷ et les addictions sans produits, à l'instar de ce qui se réalise pour les jeux de hasard et d'argent.
- ▶ Cette politique doit être déterminée et remise à jour au rythme des législatures, mais également disposer des ressources nécessaires en respectant le meilleur rapport besoins/coûts.
- ▶ Cette politique doit couvrir l'ensemble des domaines jugés utiles et nécessaires : promotion de la santé, prévention, réduction des risques, traitement, répression.

Une évaluation permanente et collective des besoins

- ▶ Une politique cantonale doit inclure une mise en réseau permanente des observations issues du terrain en vue de garantir une intervention précoce en cas d'exclusion ou de marginalisation.

Un cadre pour une promotion de la santé et une prévention efficace

- ▶ La promotion de la santé et la prévention doivent être assurés dans tout le canton, quelle que soit la région concernée. Informations et mesures doivent atteindre tous les citoyens.
- ▶ La prévention en matière d'addiction doit être ancrée au sein d'un concept cantonal de prévention et de promotion de la santé, concept qui doit être défini par les acteurs concernés et qui doit être accompagné d'outils d'évaluation de l'efficacité de la prévention et de la promotion de la santé.
- ▶ Ce concept doit intégrer la question du respect de la loi et une conscientisation sur les conséquences juridiques des comportements.

Une palette d'approches scientifiquement validées et coordonnées

- ▶ Le canton doit se donner les moyens d'offrir un traitement, quel que soit le stade de la trajectoire d'une personne présentant une conduite addictive.
- ▶ L'intervention précoce, particulièrement auprès des adolescents, doit être favorisée, en lien avec un renforcement des compétences en détection précoce.

¹⁷ Spinatsch M., Hofer S. *Une nouvelle politique en matière de dépendances pour la Suisse? Bases et prémisses pour une politique fédérale plus intégrée en matière de dépendances*. Mandat de l'Office fédéral de la santé publique, Berne, 2004.

- ▶ L'adoption d'un positionnement clair vis-à-vis de l'offre existante : celle-ci doit être scientifiquement reconnue. Des normes existent et peuvent être appliquées.
- ▶ Le renforcement de la coordination du réseau des structures offrant des traitements doit, à terme, favoriser la création d'une logique globale de prise en charge dans le canton, sans perdre la richesse de sa complémentarité actuelle.

Une reconnaissance politique du bien fondé de la réduction des risques

- ▶ La réduction des risques individuels ou collectifs doit faire partie intégrante de la politique des dépendances du canton. Des efforts particuliers doivent être consentis en faveur de l'*approche de la rue*, grâce à l'accueil de personnes n'ayant plus de relation avec le tissu sanitaire et social.

Un pragmatisme affirmé

- ▶ Le canton doit rester pragmatique dans sa politique en matière d'addiction; il doit promouvoir l'interdit pour les plus jeunes et la prudence pour tous.
- ▶ La répression et l'interdiction font partie des instruments de prévention : il est nécessaire de continuer d'engager des forces contre le trafic de stupéfiants, de garantir l'efficacité de la justice et de favoriser un système carcéral dont les modalités sont utiles aux détenus.
- ▶ La recherche de cohérence des pratiques par des initiatives concertées entre institutions, quel que soit leur domaine d'action par ailleurs, doit être un postulat de base d'une politique cantonale.

Des contradictions affrontées sereinement

- ▶ Il faut relever les contradictions et remettre en question les incohérences d'une norme sociale qui admet encore la promotion de l'alcool et du tabac tout en pénalisant la consommation de drogues : une politique en matière d'addictions doit être crédible et exemplaire si on souhaite que la population la soutienne.

Une politique cantonale qui s'inscrit dans une approche fédérale

- ▶ Le canton doit s'appuyer sur la politique des quatre piliers et veiller régulièrement à ce que ses équipements y répondent. Pour ce faire, une politique globale en matière de conduites addictives, s'appuyant sur un modèle conceptuel de prise en charge reconnu, est nécessaire. Ceci constitue à la fois le cadre et le garant d'une cohérence du système neuchâtelois d'addictologie.

4. Vers un système neuchâtelois en addictologie

Un système est avant tout un ensemble d'éléments interagissant entre eux selon un certain nombre de principes ou de règles.

Si le chapitre précédent en pose les principes fondamentaux, les pages qui suivent précisent quelles sont les fonctions qui devraient être assumées par ce système, puis traversent les domaines de la prévention, de la réduction des risques, des traitements et de la répression, en proposant, le cas échéant, des recommandations opérationnelles.

Ce chapitre se termine par un regard sur le fonctionnement de la commission et les évolutions attendues.

La commission a établi ces recommandations en vue de favoriser la cohérence et l'efficacité du système neuchâtelois en addictologie.

4.1. Fonctions clés

Il est distingué quatre fonctions centrales, assumées par quatre sous-systèmes différents, qui recoupent les quatre piliers de la politique fédérale tels que soutenus par la population suisse et neuchâteloise.

Prévention <ul style="list-style-type: none">- prévenir en population générale- prévenir en groupes cibles spécifiques- prévention individuelle- informer la population	Réduction des risques <ul style="list-style-type: none">- Réduire les risques / limiter les dommages
Traitement <ul style="list-style-type: none">- traitement bio-psycho-social¹⁸ en ambulatoire- traitement bio-psycho-social en milieu résidentiel et semi-résidentiel- traitement bio-psycho-social en milieu hospitalier	Répression <ul style="list-style-type: none">- réduire l'accès aux substances- sanctionner- placer en établissement spécialisé

¹⁸ Ce qualificatif indique que le traitement des problématiques de l'addiction doit intégrer toutes les dimensions biologique, psychologique et sociale, dans des intensités variables selon les modalités propres au type de traitement.

La commission a dégagé deux fonctions transversales, jugées primordiales pour garantir la cohérence globale du système.

Coordination et pilotage	Observation et capitalisation
<ul style="list-style-type: none">- coordonner le réseau en prévention- coordonner le réseau de soins (ambulatoire et stationnaire)- coordonner les interactions entre les réseaux- coordonner avec les réseaux extérieurs au canton- informer les médias- informer les autorités élues	<ul style="list-style-type: none">- capitaliser et diffuser les enseignements acquis- renforcer les compétences des professionnels- monitorer le système- définir une politique commune en matière d'addiction- réaliser un lobbying politique- promouvoir la recherche et l'évaluation

Sur cette base, et sous-système par sous-système, la commission a analysé les réseaux d'acteurs parties prenantes, identifié les modes de fonctionnement et relevé certaines observations, ce qui l'a conduite à proposer les ajustements nécessaires.

4.2. Diagnostics et recommandations opérationnelles par sous-systèmes

En prévention

L'image qui se dégage des travaux de la commission montre l'existence d'un noyau central qui produit une doctrine¹⁹ en prévention reconnue comme pertinente (FNA, acteurs en santé publique, commissions prévues au titre de la loi de santé, ligues de santé, médecine scolaire notamment), tout en éprouvant des difficultés dans la mise en œuvre concrète des actions de prévention dans les settings adéquats (milieu scolaire, communes, associations, etc.).

Les particularités de ce sous-système, mises en évidence par les commissaires impliqués, sont les suivantes :

- Les acteurs concernés par la prévention sont très nombreux et regroupent des milieux différents : autorités scolaires et enseignants, autorités et structures communales, associations d'intérêts, sportives et d'entraide, milieux médicaux, autorités pénales, de poursuite et de police, ou encore employeurs. Il existe également de nombreuses instances et conférences intercantionales en appui.
- Le réseau scolaire est particulièrement complexe et il existe un manque de cohérence par absence de direction centralisée forte. Certains acteurs ont un mandat du canton pour développer des projets de prévention destinés aux écoles, mais les directeurs d'établissement ont toute latitude pour reprendre ou non ces projets, voire développer leur propre programme de prévention.
- Si la collaboration à l'intérieur du sous-système est perçue comme bonne, il existe un potentiel d'optimisation de la cohérence des contenus du message préventif avec le milieu de la répression (judiciaire et police).
- Il est reconnu un manque au niveau de la prévention à destination d'un public d'adultes, à l'exception de certaines prestations de « Vivre sans fumer » ou encore d'actions spécifiques de prévention, notamment par rapport aux pratiques de jeux et aux consommations d'alcool excessives. Le public adolescent et préadolescent est cependant beaucoup plus facile à approcher, car inscrit dans une institution, donc « captif ».

¹⁹ Il est ici entendu par « doctrine » la définition du périmètre des actions et du sens de celles-ci, dans le cadre spécifique des activités de chaque acteur-clé.

Recommandations en matière de prévention	
Constat	La clarification des rôles entre les producteurs de doctrine et les acteurs relais susceptibles de faciliter et/ou de mettre en œuvre des actions de prévention est à revoir. Une base et une stratégie-programme permettraient de faciliter cette clarification et de renforcer la prévention dans les différents settings pertinents. Le pilotage peut avantageusement être assumé par les acteurs centraux producteurs de doctrine.
1	Elaboration d'un document cadre cantonal en prévention des addictions, précisant une base conceptuelle et une terminologie commune
	<p>Un tel document cadre doit permettre de disposer d'un référentiel commun et partagé, favorisant des contenus de messages de prévention congruents, quel que soit l'acteur qui les délivre. Il doit être en phase avec le plan directeur de promotion et de prévention de la santé du canton.</p> <p>Ce document peut être élaboré dans un groupe de travail restreint, composé <i>a minima</i> de la FNA, du SCSP, du SEO et des associations pertinentes.</p> <p>Sa validation peut être assurée par la CCA dans un premier temps, mais nécessite en aval une validation par les départements concernés (DSAS, DECS et DJSF).</p>
2	Conception et implémentation d'une stratégie-programme évaluée et revue chaque 2 à 3 ans.
	<p>L'adoption d'une logique de programme facilite la cohérence des interventions, peut améliorer la couverture du territoire et des différents settings (contextes), tout en précisant les implications des différents partenaires majeurs.</p> <p>Le même groupe de travail précisé plus avant peut se charger de son élaboration.</p> <p>Sa validation peut être assumée par les services financeurs (SCSP, SEO par exemple).</p>
3	Elaboration d'un protocole d'intervention par settings, précisant les droits et devoirs des partenaires
	<p>Un protocole d'intervention favorise une bonne compréhension des droits et devoirs des partenaires impliqués : l'organisme en charge de la prévention et l'autorité en charge d'un setting particulier.</p> <p>L'élaboration des protocoles se réalise entre ces mêmes acteurs. Le produit – le protocole – a valeur de validation commune.</p>
4	Renforcer les compétences des acteurs-relais en vue d'améliorer la détection précoce
	<p>La prévention est l'affaire de tous : il est nécessaire de former des acteurs relais susceptibles d'étendre la portée des messages.</p> <p>La mise en œuvre est du ressort de la FNA²⁰.</p>

²⁰ Il est relevé qu'en partenariat avec l'OFSP, le Canton de Neuchâtel développe d'ores et déjà dans sept établissements secondaires I et II le programme D+IP (voir sous http://www.hef-ts.ch/prestations/competences/D_I_P.html).

En réduction des risques

En matière de réduction des risques, la situation apparaît comme plus simple : l'acteur central, la FNA, assurant à la fois la production de doctrine et la mise en œuvre de celle-ci, dans son champ d'activité. Les relations avec le sous-système répression peuvent être améliorées, notamment autour des questions d'accessibilité des mesures en réduction des risques par les clients de ce dernier.

Recommandations en matière de réduction des risques	
Constat	Si la fonction de pilotage en réduction des risques apparaît comme assumée par la FNA et la coordination possible avec les acteurs impliqués, des passerelles sont encore à construire. La diffusion de pratiques de réduction des risques dans différents domaines pourrait être renforcée, par exemple dans les prisons.
5	Développer une stratégie de communication ciblée auprès des acteurs clés institutionnels et médiatiques sur l'intérêt des mesures de réduction des risques / limitation des dommages à bas seuil d'accessibilité
	Sur la base d'un inventaire des mesures de ce type mises en œuvre dans le canton, une stratégie de communication ciblée peut améliorer les perceptions relatives aux mesures et prestations en réduction des risques. La mise en œuvre est du ressort de la FNA. La stratégie de communication peut faire l'objet d'une validation par la CCA.
6	Renforcer les passerelles entre les milieux « de repérage » et les acteurs de la réduction des risques, élaborer des protocoles de collaboration <i>ad hoc</i>
	Le système pénal, les autorités de poursuite, mais également les médecins de premier recours sont à considérer comme des lieux de repérage : l'élaboration de protocoles de collaboration, entre la FNA et ces partenaires, peut favoriser l'identification des situations problématiques et une parfaite coopération entre les acteurs concernés.
7	Renforcer l'intervention en réduction des risques en milieu carcéral
	Des mesures en réduction des risques sont nécessaires en milieu carcéral ²¹ et un groupe de travail FNA et SP pourrait utilement développer un projet. Ce projet doit être soumis pour validation aux départements concernés (DSAS, DJSF) et doit s'inscrire dans le cadre du projet de dispositif sanitaire des prisons.

²¹ T. Karger, C. Berger et A. Uchtenhagen, *Prophylaxie des infections et promotion de la santé en milieu carcéral*, ISF, Zurich, 2000.

En prise en charge individuelle/traitement

Il existe de nombreux acteurs en matière de prise en charge individuelle, que ce soit en ambulatoire (FNA, Croix-Bleue, CNP, ANPCD, AA, Foyer Etoile, médecins privés, urgences hospitalières, Vivre sans fumer), en résidentiel (Fondation Goéland, Devens, Foyer André) ou en hospitalier (CNP, hôpitaux neuchâtelois).

Le mode de fonctionnement du réseau est de l'ordre du partenariat horizontal, à multiples portes d'entrée.

Les commissaires impliqués dans la prise en charge individuelle observent que certaines fonctions sont peu ou pas assumées et que des besoins demeurent insatisfaits:

- Il existe un besoin de renforcer l'information sur les modalités et finalités des différentes offres en traitement à destination des autres sous-systèmes.
- Il est relevé une très faible coordination de la formation en addictologie.
- Aucune distinction n'est faite entre les lits de traitement standards et ceux destinés à la justice, alors que les autorités pénales ont des attentes en termes de degré de privation de liberté. En complément, une offre de traitements doit être accessible en milieu carcéral.
- Les commissaires soulignent également le manque de structures semi-résidentielles, de type appartement protégé par exemple. Ce type de structure est à développer.
- Plus spécifiquement, il semble manquer de places en résidentiel en vue des thérapies sous contrainte, et le canton dispose de trop peu de places en semi-résidentiel, places qui favoriseraient le désengorgement des lieux de traitement existants.
- Il existe également des besoins de renforcer la coordination entre les institutions clés en traitement, celle-ci étant aujourd'hui principalement orientée usager. La coordination globale du réseau de traitement est appelée à être revue.
- Les pratiques de capitalisation et de monitoring semblent être limitées aux structures et peu concerner le sous-système dans son ensemble.

A la demande du Conseil d'Etat, différentes structures résidentielles et ambulatoires spécialisées en addiction sont appelées à se regrouper sous une identité commune. Si les contours du projet sont encore peu définis, la commission fait l'hypothèse que cette identité, ou cette structure, favorisera l'adoption d'un langage commun, d'une charte de l'addictologie. La CCA enjoint le Conseil d'Etat à ce que cette rationalisation ne se fasse pas au détriment de la diversité des approches et des pratiques dans la prise en charge de l'addiction.

Recommandations en matière de traitement	
Constat	La coordination des structures appelées à délivrer des traitements est aujourd’hui nécessaire, de même que le renforcement continu des compétences présentes.
8	Adopter un positionnement clair vis-à-vis de l’offre existante et de la reconnaissance de sa validité, pour orienter au mieux les personnes souffrant d’un problème d’addiction
	Le développement de critères de qualité en soins en addictologie permettra de mettre en évidence les pôles de compétences, voire de dénoncer les pratiques non reconnues. L’évaluation des pratiques devrait se réaliser par un groupe de travail <i>ad hoc</i> , formé de professionnels de la santé nommés par leurs pairs.
9	Mettre en place une coordination des structures de traitement favorisant la collaboration interdisciplinaire
	Construire des collaborations structurelles entre les institutions, développer des outils pour les organiser (protocoles par exemple) et mettre en place un pôle interdisciplinaire de concertation et d’échanges des pratiques peuvent permettre l’émergence d’un réseau de soins concerté, favorisant le développement constant d’une prise en charge individualisée et adéquate des personnes en situation de dépendance. Il appartient aux représentants des structures spécialisées concernées de proposer un projet commun de coordination, projet soumis à une validation du département concerné (DSAS).
10	Favoriser le dépistage et l’accès aux soins, par des actions de formation et/ou de sensibilisation des professionnels et des parents
	L’accessibilité précoce aux soins dépend dans une large mesure du degré de connaissances des intervenants de premier recours : médecins, écoles, CNPEA par exemple. Des formations <i>ad hoc</i> peuvent favorablement améliorer cet accès. La mise en œuvre de cette recommandation est du ressort des professionnels concernés.

En matière judiciaire et pénitentiaire

Les acteurs clés de ce sous-système sont – en première ligne – la police judiciaire et le ministère public, en seconde ligne les juges de siège et les autorités pénitentiaires. Différents acteurs sont également présents : les autorités tutélaires en cas de tutelle/curatelle, le médecin de garde (qui peut intervenir en lien avec la police judiciaire ou en cas de détention préventive), le SCAN en cas de retrait de permis, les institutions en charge de l'exécution de peines. Le service de probation, enfin, assure l'interface avec les structures sociales et sanitaires du canton.

Les acteurs en charge de la répression, de la poursuite à l'exécution des peines en passant par le prononcé de la sanction, fonctionnent en réseau avec de nombreux partenaires, dans un mode relationnel cadré par un ensemble de textes légaux.

Les points problématiques suivants sont relevés :

- Comme déjà évoqué, les révisions de la partie générale du code pénal et du code de procédure pénale sont perçues comme menaçantes pour la force du rappel de la loi. Ces révisions peuvent également induire une perte de vision sur les besoins en matière d'addictions, les prévenus ne passant pour la plupart plus devant le juge.
- Les ressources manquent singulièrement pour les expertises psychiatriques légales. Elles sont quasi absentes en pédopsychiatrie.
- Les places et les conditions d'encadrement des travaux d'intérêt général (TIG) sont fortement limitées.
- Les possibilités de placement en thérapies sous contrainte sont limitées et les acteurs judiciaires estiment être peu informés sur les conditions concrètes de mise en œuvre de ces thérapies. De manière générale, les offres en lieux de placement, pour mineur ou majeur, sont perçues comme excessivement limitées et très peu diversifiées.
- En regard, il manque à la justice les informations nécessaires sur les spécificités des offres en placement, sur les places disponibles et sur l'adéquation entre celles-ci et les caractéristiques des personnes à placer.

Recommandations en matière de répression	
Constat	Des besoins spécifiques sont identifiés et doivent faire l'objet de mesures.
11	Développer une interface de régulation entre les acteurs du secteur de la répression et les acteurs socio-sanitaires
	<p>Une plateforme de régulation des relations entre les acteurs du répressif et du traitement devrait permettre une collaboration plus harmonieuse et une meilleure compréhension des enjeux de chaque catégorie d'intervenants²².</p> <p>Cette recommandation pourrait être finalisée (protocole d'accord) voire mise en œuvre via un groupe de travail <i>ad hoc</i> au sein de la CCA.</p> <p>Une validation par les départements concernés (DSAS, DJSF) et le procureur est nécessaire.</p>
12	Renforcer la formation des experts psychiatres dans le canton
	<p>La demande en expertise psychiatrique de personnes dépendantes, adultes et mineures, excède largement l'offre : un renforcement de la formation en expertise est nécessaire à court terme.</p> <p>Une décision du département concerné (DJSF) est nécessaire en vue du financement.</p>
13	Rétablir des audiences pour permettre d'orienter les prévenus vers une structure de prise en charge
	<p>Le développement des peines pécuniaires prêterait la valeur de l'interdit : une audience devrait pouvoir être réalisée selon les caractéristiques des personnes concernées.</p> <p>Ceci nécessite l'élaboration de critères par un groupe de travail <i>ad hoc</i> (juges de siège et autorités de poursuite) et certainement une décision du procureur.</p>
14	Améliorer l'information sur les conditions de placement en résidentiel
	<p>Le secteur résidentiel dispose de place pour des placements judiciaires: une information sur les conditions de ces placements est nécessaire en vue d'évaluer leur prise en compte en vue du prononcé d'une peine.</p> <p>Il appartient au secteur résidentiel d'élaborer une réponse.</p>

²² Les travaux en commission auront été l'occasion de mettre en évidence la possibilité de mieux informer sur les ressources existantes les personnes relevant de la justice, ceci dès la première confrontation, particulièrement les mineurs : une information sur les possibilités d'écoute offertes par les structures socio-sanitaires pourrait ainsi prochainement accompagner une première admonestation du juge (en cas de première infraction). Une injonction à prendre un rendez-vous auprès de ces structures pourrait être délivrée. Ceci fait l'objet actuellement et depuis janvier 2009 d'un projet-pilote au Tribunal du Locle.

4.3. Pilotage et coordination

La coordination et le pilotage du système dans son ensemble sont peu clairs et aucun acteur ne se dégage comme dominant, même pas la Commission cantonale addictions dans sa posture actuelle.

Ce que souhaite souligner la commission, c'est que parler du système neuchâtelois d'addictologie suppose d'une part qu'il existe un système, ce qui est le cas, et que, d'autre part, ce dernier se dote d'un minimum de dispositifs communs pour être perçu et exister *en tant* que système, ce qui est insuffisamment le cas aujourd'hui.

Ainsi, notre commission reste actuellement une commission qui oscille dans son positionnement d'une commission consultative « classique » - donc dans sa fonction « historique » - à une plateforme de régulation entre les acteurs clés du canton, publics et privés, institutionnels et associatifs, intervenant à un titre ou à un autre sur des problématiques liées et/ou consécutives aux phénomènes d'addictions. Ces temps en commun ont également souligné l'importance, pour la plupart des membres, de disposer de lieux d'échanges et de régulation autour des problématiques rencontrées dans leurs pratiques.

Face à la complexité des situations, la nécessaire confrontation des regards professionnels et non professionnels, construits sur des références différentes mais largement complémentaires, reste cependant une priorité absolue si l'on souhaite disposer d'un système cantonal en addictologie qui soit performant et compétent.

Les membres de la commission partagent ainsi l'ambition de valoriser encore mieux le dispositif actuel, en proposant dans ce rapport des pistes de réflexion aux autorités politiques, que ce soit sur le plan stratégique ou opérationnel.

La commission a également souhaité s'interroger sur son propre mode de fonctionnement durant cette dernière législature, pour arriver aujourd'hui à la conclusion que plusieurs fonctions centrales du système sont insuffisamment assumées, bien que nécessaires : la coordination et le pilotage, l'observation et la capitalisation.

Elle estime en effet que la coordination et le pilotage de l'ensemble du système neuchâtelois en addictologie sont des activités qui dépassent les différents montages institutionnels en place, organismes publics ou privés, fondations ou associations, et qui nécessitent une structuration spécifique, partenariale, sans enjeux de pouvoir, à l'image de ce qu'un fonctionnement en commission peut apporter. La même réflexion est valable pour les activités d'observation et de capitalisation des enseignements et/ou évolutions des terrains sur lesquels se déploient des prestations appartenant au domaine des addictions.

C'est dans cette perspective que la commission entend jouer à l'avenir un rôle encore plus marqué dans la mise en lien des différents sous-systèmes qui – ensemble – sont amenés à composer un système cantonal cohérent, doté d'une finalité unique, d'objectifs partagés et d'outils communs.

En tant qu'unique plateforme de régulation, la commission dispose en effet des compétences pour prendre en charge la coordination, le pilotage, l'observation et la capitalisation dont le système neuchâtelois en addictologie a besoin aujourd'hui.

Recommandations pour la Commission cantonale addictions	
Constat	Plusieurs fonctions clés sont aujourd’hui insuffisamment assumées pour garantir la cohérence du système neuchâtelois en addictologie.
15	Le canton doit disposer d’un référentiel clair cadrant la politique en matière d’addiction, dont les fondements sont contenus dans les travaux de la CCA
	Le rapport produit en 2007 et le présent rapport de législature contiennent l’ensemble des principes à même de fonder un référentiel commun et partagé. Une validation de ce référentiel par le Conseil d’Etat est nécessaire. Son élaboration devrait être confiée à la CCA.
16	Le mandat de la CCA doit être précisé en vue d’y intégrer les fonctions non assumées par le système cantonal en addictologie
	Sur demande des autorités politiques, la CCA peut proposer un modèle de fonctionnement à même de répondre aux fonctions de coordination, de pilotage, d’observation et de capitalisation. La décision appartient au Conseil d’Etat.
17	La composition de la CCA doit répondre aux besoins exprimés
	La CCA souhaite proposer aux autorités politiques une composition de commission à même de répondre à ses nouvelles missions.
18	L’engagement d’un/e collaborateur/trice scientifique est nécessaire en appui de la fonction d’observation/capitalisation
	Ceci permettra au canton de disposer à intervalle régulier de rapports d’évolution du système. La CCA estime les coûts engendrés à un poste et un crédit d’étude.
19	La CCA est prête à proposer à brève échéance un calendrier d’exécution des recommandations retenues, ainsi qu’un dispositif d’évaluation adéquat
	Sous réserve des décisions du Conseil d’Etat, la CCA s’engage à fournir en décembre 2009 un calendrier d’exécution des recommandations retenues et le dispositif d’évaluation prévu.

5. En conclusion

Avec l'aval par le peuple suisse des « quatre piliers » (prévention, thérapie, réduction des risques, répression), la Confédération s'est dotée d'une politique moderne en matière d'addictions.

Au tour du canton de Neuchâtel d'élaborer la sienne et de mettre en place un système neuchâtelois d'addictologie de proximité, performant, économique et coordonné. Pour atteindre ces objectifs, la politique neuchâteloise des addictions devra assurer pour l'avenir deux fonctions transversales essentielles : d'une part, la coordination et le pilotage du système ; d'autre part, l'observation, la capitalisation et la mise en valeur des enseignements qui en seront tirés. Cette double fonction peut être assumée par la Commission cantonale addictions.

La CCA réunit les principaux acteurs concernés par l'addiction dans le canton, sous la présidence d'un professeur de l'Université de Neuchâtel. Après plus de vingt ans d'existence, trois restructurations importantes, la publication en 1995 du « *Concept pour une politique cantonale neuchâteloise relative à la toxicomanie des jeunes* », la publication en 2007 du document « *Etat des lieux et recommandations* » et, cette année, du rapport de législature « *Vers une politique neuchâteloise des addictions* », la CCA est dans la maturité de ses compétences et de son efficacité.

Moyennant une clarification de son mandat et une réorganisation minimale de sa composition et de son fonctionnement, la CCA pourra remplir ces fonctions de coordination/pilotage et d'observatoire des addictions. Elle deviendra alors un instrument plus utile encore à l'Etat, susceptible de lui adresser des propositions stratégiques et de régulation.

Dans l'esprit d'aider les autorités cantonales à élaborer, puis à conduire la politique neuchâteloise des addictions, la CCA s'approchera du Conseil d'Etat au début de la nouvelle législature pour lui présenter ses idées sur son organisation et ses missions futures.

6. Annexe

6.1. Rappel des bases légales

La base légale de la CCA est inscrite dans les articles 21 à 24 du *Règlement d'application de la loi fédérale sur les stupéfiants* (RNS 804.30).

Art. 21)

1 Le Conseil d'Etat nomme au début de chaque période législative une commission cantonale addictions (ci-après: commission addictions), composée de vingt-cinq membres au maximum, comprenant les représentants des divers secteurs concernés par les aspects préventifs, sociaux, curatifs et répressifs engendrés par l'usage abusif des stupéfiants et autres produits psychotropes.

2 Son président est nommé par le Conseil d'Etat.

Art. 22)

1 La commission addictions se réunit, en principe, six fois par an.

2 Elle est également convoquée par son président chaque fois que les circonstances l'exigent ou lorsque deux tiers de ses membres en font la demande.

Art. 23)

1 La commission addictions désigne un bureau de cinq à sept membres choisis en son sein, dont elle détermine les compétences.

2 Elle peut également créer des groupes de travail pour l'étude de questions particulières et au besoin faire appel à des personnes extérieures.

Art. 24)

1 La commission addictions est consultée sur les mesures propres à assurer l'application et la coordination entre les différentes instances ou entités concernées par les problèmes d'addictions, ainsi que par la politique cantonale en la matière.

2 Elle est notamment compétente pour:

a) donner son préavis sur les questions relatives aux problèmes de dépendances et présenter toutes propositions utiles pour lutter contre l'abus de stupéfiants ou autres substances psychotropes;

b) favoriser, en matière de dépendances, la création, le maintien et le développement d'institutions de prévention, d'information et de traitement et proposer des mesures de prévention et d'action;

c) encourager la formation et le perfectionnement des personnes et des institutions confrontées aux problèmes de dépendances;

d) assurer la coordination des réflexions et des actions, et préavisier les projets législatifs en matière d'addictions.

3 La commission addictions rend compte de ses travaux et soumet ses préavis au chef du DFAS.

6.2. Liste des membres de la CCA durant la législature 2005-2009

Bien que nommés *ad personam*, les membres de la CCA sont ici présentés dans leur contexte institutionnel.

La présidence est assurée par Olivier Guillod, professeur à l'Université de Neuchâtel, le secrétariat par Daniel Bugnon, sous-directeur du Drop-In.

Institution	Membres	Fonction	
ANPCD	Association neuchâteloise des personnes concernées par la drogue	<i>Christiane Maffioli</i>	Membre du comité
ANPCD	Association neuchâteloise des personnes concernées par la drogue	<i>Fabienne Hutin</i>	Présidente de l'association
CAPTT	Centre d'aide, de prévention et de traitement de la toxicomanie	<i>Patrick Charpilloz</i>	Directeur
CPTT	Centre de Prévention et de Traitement de la Toxicomanie	<i>Marcel Cotting</i>	Directeur
DROP-IN	Centre d'information, de prévention et de traitement des addictions	<i>Pierre-Alain Porchet</i>	Directeur
CENEA	Centre neuchâtelois d'alcoologie	<i>Dominique Conant</i>	Directeur a.i.
CNP	Centre neuchâtelois de psychiatrie (Hôpital psychiatrique cantonal Perreux)	<i>Florin Ohra</i>	Médecin psychiatre
	Croix-bleue	<i>Blaise Amstutz</i>	Intervenant
	Fondation Goéland	<i>Bertrand Nussbaumer</i>	Directeur
FNA	Fondation Neuchâtel Addictions	<i>Antoine Wildhaber</i>	Président de la fondation
FNA	Fondation Neuchâtel Addictions	<i>Valerie Wenger Pheulpin</i>	Coordinatrice de la prévention
UniNE	Institut de droit de la santé (IDS)	<i>Olivier Guillod</i>	Directeur
UniNE	Institut de sociologie	<i>François Hainard</i>	Directeur
	Le Devens (Armée du salut)	<i>Jacques Peter</i>	Directeur
OAP	Office d'application des peines et mesures	<i>Christian Clerici</i>	Chef d'office
	Police cantonale	<i>André Duvillard</i>	Commandant
	Pouvoir judiciaire	<i>Nicolas de Weck</i>	Président du tribunal du district du Locle

	Pouvoir judiciaire	<i>Nicolas Feuz</i>	Juge d'instruction
SCSP	Service cantonal de la santé publique	<i>Claude-François Robert</i>	Médecin cantonal
SCSP	Service cantonal de la santé publique	<i>Jean-Blaise Montandon</i>	Pharmacien cantonal
SCSP	Service cantonal de la santé publique	<i>Lysiane Ummel-Mariani</i>	Déléguée promotion de la santé
SEO	Service de l'enseignement obligatoire	<i>Corinne Meier</i>	Assistante d'inspection
SES	Service des établissements spécialisés	<i>Jacques Laurent</i>	Chef de service
SMT	Service des mineurs et des tutelles	<i>Christian Fellrath</i>	Chef de service
VSF	Vivre sans fumer	<i>Rachel Stauffer Babel</i>	Responsable