

des réflexions,
des pratiques autour
du champ des drogues
légalles et illégales

d é p e n d a n c e s

**Former des
spécialistes
en addiction?**

d é p e n d a n c e s

décembre 2000 / no 12

3

Editorial

Michel Graf

4

Il n'y a pas de formation innocente

Claude de Jonckheere

8

La politique de formation en matière de dépendances de l'OFSP: une approche par étapes

René Stamm

12

Nécessité d'une formation pour les collaborateurs des institutions

Thierry Juvet

16

Des généralistes de la politique sociale, spécialistes des addictions

Pierre Duffour et al.

22

Dépendologue? Addictopeute? Dépendologiste?? Je m'interroge!

Jean-Luc Baierlé

24

Programme de formation en toxicomanie de l'Université de Montréal

Luc Chabot

26

Former et certifier dans le champ des dépendances: expériences et projets

Gérald Progin

31

Cours Séminaires

Impressum

Adresse des éditeurs:

Institut suisse de prévention de
l'alcoolisme et autres toxicoma-
nies, ISPA,
Ruchonnet 14,
case postale 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études sur
l'alcoolisme et les toxicomanies,
GREAT, Pêcheurs 8, case postale
638, 1401 Yverdon-les-Bains

Rédaction:

Rédacteurs:
Michel Graf, ISPA
Gérald Progin, GREAT

Comité de rédaction:

Pierre-Yves Aubert
éducateur, Genève
Étienne Maffli
psychologue, Lausanne
Jean-Dominique Michel
socio-anthropologue, Genève
Louis-Pierre Roy
enseignant EESP, Lausanne

Administration et abonnements:

ISPA, case postale 870,
1001 Lausanne, tél. 021/321 29 85,
fax 021/321 29 40

Parution: 3 fois par an

Abonnement:

Frs. 45.- par an

Les articles signés n'engagent que
leur auteur

Les titres et sous-titres sont de la
rédaction

La reproduction des textes est
autorisée sous réserve de la men-
tion de leur provenance et de l'en-
voi d'un justificatif à la rédaction

Graphisme:

Christine Matthey, Lausanne

Michel Graf
directeur-adjoint de l'ISPA
co-rédacteur

Se former dans le domaine des dépendances: une évidence? Pas si sûr! Se former, bien sûr, mais dans quel domaine, avec quelle intention, et par qui? Le champ des dépendances est jeune; il a nécessairement à se poser des questions essentielles sur le statut de la formation et ses ambitions. Mais il y a des spécificités à ce domaine qui donnent à la formation – je devrais dire aux formations – une image à définir ou à clarifier. Que l'on soit médecin, travailleur social, infirmier, bénévole, enseignant, médiateur ou tout autre professionnel impliqué dans le champ des dépendances, il y a des approches, des besoins, des visions qui diffèrent les uns des autres.

Le spécialiste en dépendances existe-t-il? La formation peut-elle répondre seule à cette question? La pluridisciplinarité des intervenants, la variété de leurs mandats, les différentes attentes des instances politiques, sanitaires et sociales, la culture de base des corps professionnels, les besoins de ces derniers mais aussi – et on l'oublie trop souvent! – ceux des personnes dont ils s'occupent, tout cela nécessite de se poser des questions qui vont au-delà de celles liées à la formation.

D'ailleurs, ne donne-t-on pas à la formation un pouvoir trop grand? Si l'on croit que la formation peut résoudre toutes ces questions, on tombe alors dans un travers majeur: l'unification des doctrines ou la hiérarchisation des approches, entre autres. On suggère sans le dire que la formation va normaliser en une pensée unique les pratiques et discours des acteurs du terrain, alors que sa fonction première est de permettre aux savoirs et expériences de circuler, de s'enrichir mutuellement. Aussi, vouloir résoudre un problème ou un déficit d'image professionnelle uniquement par la formation serait dangereux. Pourtant, les spécialistes des dépendances ont besoin de reconnaissance, et cela passe bien souvent par un certificat attestant d'une formation! En ce sens, les directions d'institutions, comme celles de santé publique, se doivent de préciser leurs attentes, leurs besoins, pour proposer une partie du modèle de formation qui pourrait mener à une certification. On ne doit toutefois pas oublier les besoins des professionnels eux-mêmes... ni le pourquoi de nos actions, leurs finalités, soit le bien-être des personnes concernées par les problèmes de dépendances.

Que le GREAT et l'ISPA, coéditeurs de la revue «dépendances», se soient lancés dans cette réflexion au travers de ce numéro n'est finalement pas un hasard: tous deux sont actifs dans le secteur de la formation depuis de nombreuses années, auprès de publics-cibles et à des niveaux complémentaires que sont la sensibilisation et le perfectionnement professionnel. Depuis longtemps, nous nous sommes donc posés ces questions, sans y trouver des réponses parfaites, toutes faites. Les auteurs sollicités à écrire ce numéro contribuent à alimenter la réflexion et nous poussent à réfléchir encore plus. Un acte de formation, en somme.

Il n'y a pas de formation innocente

Claude de Jonckheere, responsable de recherche, Institut d'études sociales, Genève

Les propos qui suivent ne sont pas fondés sur l'analyse d'une formation particulière. Ils visent à proposer quelques repères permettant de comprendre la signification sociale de la mise en place d'une formation dans le domaine socio-sanitaire et, plus particulièrement, dans le domaine des dépendances. Ces repères devraient pouvoir faire accéder à une plus grande visibilité l'impensé¹ de la formation et faire comprendre les divers modes sur lesquels elle «fait exister» les acteurs concernés.

La formation: une réponse à un problème. À première vue, la mise en place d'un dispositif de formation dans les professions sanitaires et sociales suit une logique linéaire. Premièrement, on procède à l'identification de problèmes sanitaires et sociaux affectant une population. La participation de la population à l'identification des problèmes qui la concernent n'est pas nécessairement requise. L'avis d'experts suffit. Deuxièmement, on décide que les problèmes préalablement définis requièrent l'intervention de personnes formées et on définit des compétences requises. Troisièmement, on met en place une offre de formation visant à acquérir les compétences requises pour traiter des problèmes tels qu'ils ont été définis. Éventuellement, dans un quatrième temps, on procède à l'évaluation de l'adéquation du dispositif de formation à donner aux personnes qui se forment, les compétences requises pour traiter les problèmes sanitaires et sociaux. Bien évidemment, une telle évaluation ne cherche pas à redéfinir le problème auquel la formation est une réponse et ne peut que conclure à la pertinence de la formation et proposer quelques ajustements mineurs.

Ici, une distinction s'impose. Nous avons parlé de «problème» sans préciser quel sens donner à ce terme. Pour cela, il est nécessaire d'introduire la notion de «fait brut». Elle désigne ce qui est donné comme, par exemple, la maladie², la pauvreté, le désir ou, pour ce qui nous occupe, la consommation de drogues. Quant à lui, le problème est la signification sociale donnée à un fait brut. La signification

sociale de l'usage de drogues désigne cette conduite comme étant un problème pouvant être appelé la dépendance ou la délinquance. Précisons que, dans le domaine socio-sanitaire, la signification sociale désignant un fait comme un problème vient masquer le fait brut lui-même au point que souvent nous considérons que le problème est le fait.

Décisions et intérêts

Une telle logique instituant la formation comme réponse à un problème est en fait fondée sur une série de «décisions» que l'on peut qualifier de «politiques» puisqu'elles concernent ce que Foucault appelle le «gouvernement des vivants»³ c'est-à-dire la manière de s'occuper des affaires de la cité, notamment celles concernant le difficile rapport entre intérêts particuliers et intérêts collectifs. Parler de «décision» indique qu'un problème ne peut pas être défini comme la «vérité», mais qu'il est le fruit d'une délibération. Même s'il est présenté comme la «vérité» de ce qui arrive à une population, en fait il est fabriqué dans des rapports de forces et des conflits d'intérêts. Le problème de la toxicomanie, ou de la toxicodépendance, est une construction politique qui, selon les forces en présence, est conçu comme une maladie, une conduite délictueuse, un comportement suicidaire, l'état le plus grave de la dépendance, ou, plus rarement, un choix citoyen.

Les premières «décisions» concernant la définition de problèmes que l'on doit traiter voient les intérêts des populations

se confronter aux intérêts des organismes de formations, écoles et universités qui veulent que le problème soit identifié de telle manière qu'il faut une réponse sous la forme d'intervention de professionnels formés. Les intérêts des politiques sont aussi actifs dans cette phase, car il s'agit de montrer à leurs électeurs potentiels que le problème sanitaire et social est pris en charge, même si cela va coûter quelques deniers à la collectivité. Généralement, les «décisions» ayant pour effets que le problème est défini dans des termes plutôt que dans d'autres sont prises dans le silence des populations censées être concernées. À cet égard, les «décisions» définissant le problème de la toxicomanie ont été prises entre experts⁴ et politiques⁵, en l'absence des consommateurs de drogues. L'éviction de ces derniers est justifiée en raison du fait que la manière dont leur problème est construit énonce que justement ils manquent de discernement en ce qui concerne leur propre existence comme celle des autres. Dès lors, spécialistes et personnages politiques s'autorisent à «décider» du problème d'autrui du fait que ce problème définit autrui comme inapte à décider.

Les deuxièmes décisions concernent le recours à des professionnels pour «traiter» le problème tel qu'il a été défini et les compétences que cela requiert. Mais le processus n'est pas si linéaire. En effet, nous pouvons supposer que le problème sanitaire ou social a été défini dans les termes avec lesquels il a été défini parce que l'on avait déjà «décidé» que des professionnels devaient intervenir. En effet, si l'on veut faire intervenir des professionnels formés, on articulera le problème comme étant grave et d'une forte complexité, alors que, si l'on veut des bénévoles, on «décidera» que le problème est relativement bénin. Le problème sanitaire et social ou, en tout cas, la signification qui lui est donnée, est en fait la justification de la décision de faire intervenir des professionnels ou des bénévoles. Il n'en reste pas moins que des intérêts, notamment financiers, s'affrontent lorsqu'il s'agit de définir s'il faut réellement l'un ou l'autre de ces types d'intervenants. Si, par exemple, la question est réglée en faveur des professionnels, il importe de définir les compétences dont ils doivent faire preuve. Bien sûr, dans une telle décision interviennent les représentations des «savoir-faire» requis pour affronter les situations, mais, notamment dans le domaine des dépendances, également des stratégies pour

développer, soit le champ d'action de la santé, soit celui du social. Si l'on veut privilégier la santé, les compétences requises seront définies différemment que si l'on veut développer le social. Le plus souvent, ce n'est pas l'analyse de véritables situations de travail qui indique les compétences à acquérir, mais les intérêts, les appartenances, les positions institutionnelles, les loyautés de ceux qui ont à décider.

Les troisièmes décisions concernent la mise en place d'un dispositif de formation. Ici encore, ces choix précèdent probablement ceux qui concernent l'intervention de professionnels formés. En effet, on peut prétendre que pour répondre aux problèmes préalablement construits, il est nécessaire d'avoir tels types de compétences. Mais, on le fait parce que l'on sait déjà ce qui va être offert comme dispositif formation. Par exemple, les forces en présence peuvent imposer une formation universitaire dans le domaine des dépendances. Sachant cela, les compétences requises seront alors définies en insistant sur la nécessité d'acquérir des connaissances académiques disciplinaires ou des compétences en recherche que seule l'université peut offrir. À ce stade, les intérêts des formateurs interviennent avec insistance. La compétence des personnes qu'il s'agit de former peut être alors définie en fonction de ce que peuvent offrir les enseignants ou, plus largement, l'organisme de formation. Nous savons qu'en matière de formation la concurrence est actuellement rude et que les divers lieux dispensateurs de savoirs, y compris certains instituts universitaires, doivent s'imposer sur le marché afin de garantir leur survie. Dès lors, ces organismes, ou leurs représentants, participant à la définition des problèmes et des compétences le feront dans des termes leur permettant d'imposer ce qu'ils ont à offrir et de garantir leur survie économique.

Nous le voyons, la linéarité allant des problèmes sanitaires et sociaux à la mise en oeuvre d'un dispositif de formation est, en définitive, une suite de décisions prises sans ordre prédéfini et soumises aux intérêts et forces en présence. La proposition de formation précède souvent la construction des problèmes auxquels elle est censée répondre. Une rupture marquée existe alors entre les aspirations d'une population particulière et la formation de professionnels censés être au service de cette population. Mettre en place une formation consiste en un vaste agencement d'intérêts et de

forces d'autant plus difficiles à discerner qu'ils ne se présentent pas comme intérêts ou forces, mais plutôt comme résultats d'expertises, études revêtant une validité scientifique ou savoirs à toute épreuve.

Habilitation

Une autre manière d'entrer dans la question du rapport entre la formation et les politiques socio-sanitaires est fournie par le concept d'«habilitation». L'habilitation est la reconnaissance sociale d'une compétence annoncée. Mais il s'agit bien d'une compétence annoncée et non d'une compétence effective. La compétence annoncée est celle qui est ciblée par la formation et vérifiée par son dispositif interne d'évaluation. Dès lors, une personne reçoit une habilitation en raison de la certification obtenue au terme d'une formation. L'habilitation est une question de politique socio-sanitaire qui découle des décisions décrites précédemment et qui concernent la «mise sur le marché» de professionnels. La compétence est une question qui se pose dans des situations de travail, dans l'action envers autrui ou dans la manière de «jouer» avec les règles institutionnelles et sociales pour agir conformément à ce que les situations exigent de nous.

Cependant, nous ne pouvons exclure l'importance de l'habilitation sous prétexte qu'elle n'est qu'une sorte de «vernis social» dont le signe distinctif est un certificat à accrocher dans son salon et ne disant absolument rien des compétences réelles de celui qui est habilité. La reconnaissance que procure l'habilitation développe certainement des effets non négligeables sur les salaires. Mais ce n'est pas tout. Elle a de l'importance quant à la manière dont nous nous définissons nous-mêmes et cette définition de soi entraîne des conséquences sur nos compétences actives.

Ce que la formation fait exister

Nous avons traité de la mise en place de formations d'intervenants susceptibles de traiter de problèmes sociaux en opposant les intérêts de l'expert à ceux du politique. Dans une série de décisions devant instaurer une formation, on peut imaginer que si les intérêts de l'une de ces parties étaient oubliés, la procédure serait interrompue. Mais, si les intérêts

de la population à laquelle sont destinées les interventions pour lesquelles des personnes se forment sont escamotés, la formation aura pourtant lieu. Par exemple, si les consommateurs de drogues ne participaient pas aux décisions concernant les problèmes qu'ils rencontrent, la manière de les aider à les affronter et la compétence des personnes susceptibles de les assister, la formation se mettrait cependant en place. Leurs intérêts n'ont pas la même force que ceux des experts et des politiques. Certes, on pourra prétendre que ces deux types d'individus défendront les intérêts des personnes dites dépendantes, qu'ils seront en quelque sorte leurs ambassadeurs. Bien sûr, mais ils défendront les intérêts des consommateurs à partir de leurs intérêts d'experts et de politiques.

Nous sommes en présence de deux pratiques distinctes que sont la pratique de formation et la pratique d'intervention pour laquelle la formation s'instaure. Ce qui caractérise une pratique, quelle qu'elle soit, est la manière dont elle s'adresse à ceux qui en seront les bénéficiaires. Comme le dit Isabelle Stengers, «la manière dont on s'adresse à quelqu'un contribue au plus haut point à produire l'identité de celui à qui on s'adresse»⁶. La formation fait donc exister l'identité du futur intervenant et l'intervention fait exister celle de celui à qui elle est destinée. De ce fait, la pratique de formation ne peut faire l'impasse de la question du mode sur lequel les pratiques d'interventions auxquelles elle prépare font exister les populations cibles, pour ce qui nous occupe, les personnes consommant des drogues. La mise en place d'un dispositif de formation ne peut exclure qu'elle dépend d'experts en définition de problèmes sociaux, d'experts en formation, et de politiques définissant les politiques sociales et attribuant les budgets. Une formation existe bien parce que ces experts la font exister sur un certain mode et pas seulement parce que des formateurs définissent ce qui est judicieux de construire comme dispositif et comme pédagogie. Mais, à

son tour, elle « fait exister », en les habilitant, des experts en matière d'intervention. Elle le fait sur le silence des populations dites «à problèmes». Ainsi, un dispositif de formation «créé» des experts et a besoin d'experts pour être créé. Il institue le «règne des experts» et il peut difficilement en être autrement. La question est alors celle du contrôle de ces experts pour que leur mandat et leur pouvoir n'aliènent pas les populations, les citoyens dont on problématise l'existence.

Controverse

Dans notre tradition démocratique, la mise en place d'un processus de formation implique la responsabilité des experts et des politiques s'exprimant dans une «controverse» mettant en scène des intérêts pouvant être contradictoires. La controverse a pour acteurs légitimes des spécialistes du problème soumis au débat, des politiques autorisés à prendre des décisions, mais aussi les personnes dont la vie est «mise en problèmes» de telle manière qu'il faut des professionnels formés pour s'occuper d'elles.

En fait, nous sommes en présence de deux controverses distinctes ayant chacune des issues différentes bien que reliées entre elles. La première a pour objet la définition des problèmes dont sont affectées les personnes jugées «dépendantes» ou «toxicomanes». Ses acteurs légitimes sont les experts et les politiques, mais également ceux dont il est question, ceux dont l'avenir sera lié au résultat de la controverse. Par contre, la deuxième ayant pour objet la création d'un dispositif de formation et son contenu réunit d'autres acteurs légitimes. Ce sont toujours les experts, mais cette fois en matière de formation, et les politiques, mais les personnes «dépendantes» seront remplacées par les praticiens de l'action sanitaire et sociale dont l'avenir professionnel dépendra de la création ou non d'une formation.

La notion de «controverse» permet d'in-

sister sur la mise en présence des différents types d'acteurs concernés par une décision: ceux qui sont socialement légitimés pour l'orienter et la prendre et ceux dont le devenir en dépend. En matière de toxicomanie, les enjeux sociaux sont considérables, de ce fait, les controverses possibles ou virtuelles sont nombreuses. Par contre, les controverses réelles, celles qui réunissent effectivement les acteurs impliqués, semblent plus rares. La manière de répondre à la question de la spécialisation des praticiens œuvrant dans le champ des addictions dépend largement de la possibilité d'ouvrir des controverses dont l'enjeu est la construction d'un avenir commun. Ainsi, ce qui apparaît à première vue comme une simple question «technique» demandant s'il faut, ou non, former des spécialistes en «dépendances» ou, en utilisant un effrayant vocable, des «addictologues», devient un problème concernant et intéressant un grand nombre d'acteurs.

Références

- 1 Le terme «impensé» est emprunté à Foucault et désigne les forces sociales à l'œuvre dans les activités humaines et qui résistent à la pensée voulant les saisir.
- 2 La maladie mentale est un cas particulier car, selon Foucault, elle est déjà une construction sociale de significations et non simplement la description d'une conduite.
- 3 Foucault (M.), Dits et écrits, vol. IV, Paris, Gallimard, 1994, p. 125
- 4 L'expert définit un type d'acteur social convoqué pour donner un avis parce qu'il fait autorité sur une question donnée.
- 5 Le politique définit un type d'acteur social dont la légitimité sociale lui donne le pouvoir, individuel et collectif, de prendre des décisions concernant l'organisation et la vie de la cité. Il ne s'agit pas seulement des élus, mais aussi de certains fonctionnaires pouvant influencer ou prendre des décisions en matière de politique socio-sanitaire.
- 6 Stengers (I.), « L'expert et le politique », in Caballero (F.), Drogues et droits de l'Homme, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, 1992, p. 36.

CARREFOUR) (PREVENTION®

présente

j'  les non-fumeurs


CIPRET
PREVENTION TABAGISME
GENEVE



**Bourré de talent,
pas d'alcool.**

fegpa
PREVENTION DE L'ALCOOLISME

association

Fourchette
verte

**MAÎTRISE
STRESS**

Antenne des diététiciens genevois
ADiGe

Permanence de l'Adige tous les mercredis de 17h à 19h

Carrefour Prévention
Rue Henri-Christiné 5
CP 567
CH-1211 GENÈVE 4

Heures d'ouverture de l'arcade
Lundi - jeudi 9.00-17.00
Vendredi 9.00-13.00
Tél. 022/321 00 11 - Fax 022/329 11 27

Internet Swissweb «<http://www.prevention.ch>»

E-mail «carprev@iprolink.ch»

La politique de formation en matière de dépendances de l'OFSP: une approche par étapes

René Stamm, responsable du domaine formation à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Berne

(Réd.) L'Office fédéral de la santé publique se préoccupe, depuis de nombreuses années, de la formation des intervenants dans le champ des dépendances.

En 1998, l'OFSP a mandaté une commission d'experts pour créer un concept de formation continue interprofessionnel valable au niveau suisse et tenant compte, entre autres, de l'aspect européen.

Ce concept, ses réalisations actuelles et les réflexions qui en découlent vous sont présentés dans cet exposé.

Introduction

Les ressources nécessaires pour assurer la production d'une offre de formation en matière de dépendances avaient été incluses dans le Paquet de mesures destinées à diminuer les problèmes de drogue dès sa conception en 1990. La Confédération assumait ainsi les obligations légales qui lui sont conférées par l'art. 15c de la LStup. Le domaine de la formation, qui est considéré stratégiquement comme une mesure de soutien aux domaines d'intervention (prévention, thérapie et réduction des risques), a deux objectifs principaux:

- accroître le nombre de personnes exerçant une activité dans le secteur des addictions qui soient au bénéfice de formation, et ceci pour toute la Suisse, dans les secteurs drogue et alcool et pour les principales professions représentées
- assurer une offre de formation de qualité qui corresponde aux besoins des professionnels et des institutions.

La formation doit par ailleurs renforcer la collaboration interprofessionnelle, renforcer le statut professionnel des acteurs et contribuer à diminuer leur burn out. En résumé, elle doit contribuer à la professionnalisation d'un domaine d'activités relativement jeune, en tout cas en ce qui concerne le domaine des drogues illégales.

La question centrale qui se pose est de savoir quelle offre de formation est la

plus pertinente pour donner aux intervenants les connaissances et compétences nécessaires pour remplir leur fonction principale: soutenir les personnes alcooliques ou toxicomanes dans leurs efforts de recouvrir santé et réintégration sociale.

La complexité de la tâche

Cette question est extrêmement complexe en raison des éléments qui caractérisent ce champ professionnel:

- une problématique qui touche les dimensions bio-psycho-sociales
- par conséquent, une multitude de professions impliquées qui ont chacune développé des approches du problème différentes
- la non-existence d'une théorie générale de la dépendance à laquelle les acteurs de toutes les disciplines pourraient se référer et à partir de laquelle pourrait être élaboré un concept de formation.

Toute tentative pour concevoir une formation qui aurait l'ambition de tenir compte de cette complexité se heurte à de longues discussions préalables pour définir un tronc conceptuel commun entre les disciplines impliquées. Ajoutez à ces problèmes de fond quelques caractéristiques helvétiques telles que le plurilinguisme, l'esprit fédéraliste et quelques vieilles luttes partisans, sur fond de lutte idéologique ou de pouvoir entre structures établies, et chacun mesurera l'ampleur de la tâche à réaliser!

La première étape

La première étape a été marquée à l'OFSP par une approche très pragmatique. Ses responsables sont partis de l'idée suivante: qui mieux que les associations professionnelles savent quels sont les besoins de formation et l'offre qui devra en découler? Il leur a donc confié le mandat de conceptualiser et organiser une offre de formation. VSD et GREAT se sont attelés à la tâche et ont estimé nécessaire de créer deux nouvelles structures, «convers» et «ARIA», pour s'assurer que les professionnels puissent s'identifier avec cette offre. Un premier programme de perfectionnement professionnel était mis sur pied en Suisse alémanique dès 1992, suivi par un cursus de formation continue en Suisse romande. Une évaluation comparative des deux modèles commandée par l'OFSP à la KWB, un organisme universitaire spécialisé en politique de formation, a rapidement révélé les lacunes de cette première approche confiée aux seuls professionnels du terrain (Wicki, 1994):

- les acteurs de toutes les professions n'ont pas été touchés (les médecins par exemple)
- le secteur de l'alcool restait en marge
- l'offre de formation était peu mise en réseau avec les structures existantes, de formation ou de prise en charge
- la couverture de l'offre n'était pas nationale
- la définition des besoins, en terme de contenu, restait très sélective
- l'organisme de financement avait peu de moyens d'intervention.

Ces critiques sont à mettre en perspective avec une connaissance encore très superficielle que tous les principaux acteurs incriminés avaient alors de la complexité du problème et elles n'enlèvent rien aux efforts importants de professionnalisation de l'offre de formation qui a eu lieu au cours des cinq premières années.

Il faut mentionner ici qu'un point était devenu clair: il ne serait pas possible de toucher les médecins de premiers recours qui dispensent la prescription de méthadone par une approche de formation classique. Une autre stratégie allait être développée pour eux: le projet MedRoTox (Médecins Romands Toxicomanie) centré sur toute une palette de mesures pour les soutenir dans leurs acti-

vités. Il ne sera pas fait mention plus avant dans cet article de ce projet situé en marge d'activités de formation au sens strict du terme.

La deuxième étape

La mesure initiale mise en place pour lancer la deuxième étape et suivre les recommandations de l'évaluation a été d'instaurer une Commission d'experts nationale. Elle avait pour mission de concevoir une nouvelle politique de formation bénéficiant d'une solide légitimité. En conséquence, sa composition prenait en compte un degré de complexité plus grand du problème: non seulement des intervenants du domaine des dépendances, mais également des spécialistes en pédagogie et en politique de forma-

L'OFSP doit-il rester au niveau structurel ou intervenir en élaborant un programme-cadre ou des lignes directrices?



Photo Interfoto

Etape par étape!

tion, ainsi que des représentants des principales disciplines professionnelles concernées. Cette Commission d'experts s'est réunie la première fois en avril 1996 sous la houlette du Prof. Karl Weber. Elle a décidé de reprendre le problème à zéro en construisant son approche sur quatre thèses qui ne portaient plus de considérations de contenus (qu'est-ce que les participants aux cours doivent savoir), mais de politique professionnelle et de formation:

1. Puisque l'«addictologie» n'existe pas en tant que corpus de connaissances

établi, il ne s'agit pas de se perdre dans la définition de contenus. Ce serait se lancer dans une mission trop complexe et soulever trop de conflits

2. L'«addictologie» n'étant pas une activité qui a un statut professionnel reconnu, il ne s'agit pas de contribuer à créer une nouvelle profession au travers de la formation. Cette dernière doit permettre à chaque profession représentée d'acquérir des connaissances et compétences spécialisées en addiction qui vont permettre à ses membres de remplir le job pour lequel ils ont été initialement formés : assistant social, éducateur, médecin, psychologue ou infirmier, pour ne prendre que les professions principales répertoriées (Gertsch, 1994; Tabin, 2000)
3. Pour que l'«addictologie» ne reste pas éternellement un secteur d'activité marginalisé, il faut qu'il prenne pied dans les structures de formation des professions établies
4. Cette troisième thèse en rencontrait une quatrième liée au courant de la nouvelle gestion publique: il n'est économiquement pas efficient de financer de nouvelles structures. Il faut utiliser celles qui existent et investir plutôt les moyens financiers dans les programmes de formation.

Ces thèses, qui ont marqué toute la nouvelle politique de formation, n'ont pas été suffisamment explicitées et communiquées de manière transparente. Le modèle qui en a découlé, décrit dans le concept d'avril 1998 (Brunold, 1998), s'est heurté à beaucoup d'incompréhension et a eu par conséquent de la peine à s'établir. Il a même suscité en Suisse romande un mouvement d'opposition qui a en partie contribué à la création de la fordd (Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances).

Ces thèses constituent certainement une tentative légitime de réduire la complexité du problème. Elles sont par conséquent sujettes à être remises en question. La deuxième thèse par exemple est réductrice de la réalité du terrain, en ceci que la fonction exercée dans l'activité professionnelle ne correspond plus toujours à la formation de base acquise, ce qui n'est pas le cas, par exemple, d'une infirmière dans un hôpital. Cette deuxième thèse va aussi à l'encontre d'un courant qui semble se dessiner en France par la création du DESC d'Addictologie (Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires d'Addictologie), «qui se

veut la marque de la reconnaissance d'un champ de compétences spécifiques, comme avait été reconnue il y a vingt ans la pédo-psychiatrie» (Reynaud, 2000).

Ces thèses sont à la base du modèle exposé dans le concept de 1998 qui

- subdivise les prestataires de formation en quatre secteurs professionnels bien distincts, à la tête desquels est désigné un organisme responsable principal (auquel s'ajoute le domaine des «autres», qui regroupe l'offre de formation destinée aux intervenants ne possédant pas de diplôme de niveau tertiaire)
- installe l'offre de formation auprès des structures de formation reconnues de ces secteurs professionnels (travail social, médecine, soins infirmiers et psychologie)
- laisse essentiellement le terrain définir les contenus de formation. A cet effet a été définie la règle, dont il a très peu été fait usage, qui veut que tous les acteurs du champ professionnel, pas seulement les centres de formation, aient la possibilité de soumettre à la Commission d'experts des thèmes de formation. C'est dans cette corbeille qu'elle va puiser lorsqu'elle va mettre des thèmes au concours, deux fois par année.

Quel est le bilan de cette deuxième étape de la politique de formation de l'OFSP? Laissons tout d'abord parler quelques chiffres (pour comparaison, les chiffres en italique sont ceux de la Suisse alémanique):

	Médecine	Travail social	Psychologie	Soins infirmiers	Autres	
Cours réalisés	4 <i>15</i>	2 <i>17</i>	0 / <i>9</i>	1 / <i>0</i>	2 <i>2</i>	9 <i>43</i>
Cours annulés	0 <i>1</i>	2 <i>4</i>	0 <i>0</i>	2 <i>0</i>	0 <i>0</i>	4 / <i>5</i>
Nombre jours cours	11 <i>43</i>	5,5 <i>51</i>	0 / <i>27</i>	3 / <i>0</i>	6 <i>6</i>	25,5 <i>127</i>
Nombre heures cours	74 <i>287</i>	36 <i>338</i>	0 <i>180</i>	20 <i>0</i>	40 <i>40</i>	170 <i>845</i>
Nombre participants	61 <i>279</i>	21 <i>301</i>	0 <i>149</i>	23 <i>0</i>	32 <i>27</i>	137 <i>756</i>
Montants alloués par l'OFSP	49'600.- / <i>132'950.-</i>	24'800.- / <i>240'405.-</i>	0 <i>102'100.-</i>	30'500.- <i>0</i>	23'300.- <i>27'800.-</i>	128'200.- <i>503'255.-</i>
OFSP/heures de cours	670.27 <i>463.24</i>	688.89 <i>711.26</i>	0 <i>567.22</i>	1'525.- <i>0</i>	582.50 <i>695.-</i>	754.18 <i>595.57</i>
« Profilbildung »	0 <i>20'000.-</i>	20'000.- <i>20'000.-</i>	0 <i>20'000.-</i>	0 <i>20'000.-</i>		20'000.- <i>80'000.-</i>

Les chiffres sont éloquentes: la production de modules de formation a été beaucoup plus importante en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. Quelles en sont les raisons? Une explication est certainement à trouver dans la dynamique différente qui s'est développée de part et

d'autre de la Sarine. Là-bas, chaque prestataire de formation s'est lancé sur le marché pour essayer de s'y positionner et de s'y imposer comme centre de compétence. Les efforts de coordination se mettent maintenant seulement en place, au travers d'une conférence qui réunit tous les acteurs. C'était une stratégie possible sur un marché relativement grand et ouvert. Ce n'est pas le cas de la Suisse romande et encore moins celui du Tessin. C'est une des raisons qui ont poussé le GREAT à rassembler les acteurs en présence pour coordonner d'entrée l'offre de formation. Si l'intention était louable, elle s'est heurtée à des difficultés sous-évaluées, liées à la complexité du problème à résoudre, tel qu'il a été brièvement brossé plus haut. S'est ainsi créée la fordd, un organisme situé entre la Commission d'experts et les prestataires de formation, qui s'est donnée la tâche ambitieuse, non seulement de coordonner une offre modulaire de formation, mais de concevoir et organiser un cursus complet et certifié. Tirailée entre forces internes centripètes et centrifuges, manquant de ressources pour concevoir un cursus de formation qui aille au-delà de l'addition de modules existants et trouvant difficilement le dialogue avec la Commission d'experts, la fordd a tardé à s'imposer. A moyen et long terme elle devrait pourtant y parvenir, et cet avis n'engage que l'auteur de l'article, car potentiellement elle incarne les idées force de l'avenir: mettre sur pied une formation spécialisée solide qui

donne un élan nouveau au processus de professionnalisation en cours, mais également réaliser deux objectifs restés un peu dans l'ombre par le nouveau modèle: renforcer le statut professionnel des intervenants en addictologie et la collaboration interprofessionnelle.

En effet, le modèle mis en place par la Commission d'experts, comme tout modèle, comporte quelques lacunes inhérentes aux options de base choisies. Pour tenter de les définir et apporter les améliorations nécessaires lors de la mise en place de la troisième étape, l'OFSP a commandé une nouvelle évaluation. Cette dernière doit livrer ses résultats en janvier 2001 et les recommandations qu'elle fera seront prises en considération pour lancer cette troisième phase qui va débiter en septembre 2001.

Les questions pour la troisième étape

Sans anticiper des résultats de cette évaluation, confiée au tandem «Interface» de Lucerne et «resop» de Genève, il faut tout d'abord souligner les réussites qu'il est d'ores et déjà légitime d'attribuer à la politique 1996 – 2001:

- l'offre de formation est installée auprès d'un nombre important de structures de formation (12 prestataires de modules de formation en Suisse alémanique et 7 en Suisse romande)
- l'offre quantitative en Suisse alémanique est remarquable
- des centres de compétence sont en voie de création
- une coordination de l'offre se met en place
- toutes les régions de Suisse sont touchées (de Genève à Rorschach en passant par Lugano)

- le domaine alcool est bien couvert
- le système prévu fonctionne.

Au chapitre des faiblesses du modèle, il faut encore relever au-delà de ce qui a été mentionné plus haut:

- les procédures prévues par le système sont lourdes et la Commission d'experts a investi la majeure partie de son temps dans le fonctionnement du système, ne lui laissant que peu de temps pour débiter de questions de fond, qu'elles soient de l'ordre du contenu, de politique professionnelle ou de politique de formation
- la non-élaboration par la Commission d'experts de lignes directrices en terme de contenus de formation, qui a laissé les prestataires de modules sans points de référence.

Un dernier point est à relever, qui n'est pas à mettre au compte de la Commission d'experts car il dépasse le seul domaine de la formation: l'Université peine à reconnaître l'addictologie (comme le terme semble s'imposer en France) comme une nouvelle discipline, comme un champ de compétences spécifique. Il ne faut pas se leurrer, mais c'est son ancrage au niveau académique qui permettra de donner à l'addictologie la reconnaissance nécessaire pour établir un vrai statut professionnel.

A mon avis, la question essentielle qui se pose à l'OFSP au seuil de cette troisième étape est de savoir si nous voulons en

rester au niveau d'une animation structurée du terrain (organiser la production de l'offre de formation en veillant à assurer des standards de qualité minimaux) ou si nous voulons intervenir au niveau des contenus de formation, en élaborant par exemple un programme-cadre ou des lignes directrices, en mettant des ressources supplémentaires à ce niveau, etc. Répondre à cette question aura des implications au niveau de la mission de la Commission d'experts et de son secrétariat.

Le processus de réflexion est en marche. La Commission d'experts va discuter en janvier des recommandations des évaluateurs.

Bibliographie

- Wicki Martin «Evaluation comparative de deux projets de formation continue dans le domaine des dépendances», KWB 1994
- Gertsch Marianne «Besoins en formation continue dans le domaine des dépendances», KWB 1994
- Tabin Jean-Pierre «Identification de l'offre et des besoins en formation dans le domaine des dépendances en Suisse romande»
- Brunold Herbert «Promotion de la formation continue en matière de dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues illégales» concept, KWB 1998
- Reynaud Michel «Le DESC d'Addictologie: l'addictologie reconnue comme une discipline», THS La Revue des Addictions, Vol 2 Nr 7, septembre 2000

Nécessité d'une formation pour les collaborateurs des institutions

Thierry Juvet, directeur de la Fondation des Oliviers, Le Mont-sur-Lausanne

Une formation spécialisée dans le domaine des dépendances paraît être une nécessité pour les institutions. Mais quels types de formation sont utiles aux institutions ? Et quelles connaissances les institutions sont à même de donner à des employés qui font un effort de formation ? Réflexions.

Une nécessité pour les institutions

Acquérir des connaissances ...

Pour des raisons que d'autres auteurs développent peut-être, les mécanismes de la dépendance sont peu connus de la population en général et peu enseignés dans les diverses écoles spécialisées: écoles sociales, écoles de soins infirmiers, écoles psychothérapeutiques etc. Il est donc indispensable que les employés d'une institution spécialisée puissent bénéficier de formations complémentaires pointues dans le domaine des addictions pour acquérir les connaissances qui les rendront plus efficaces dans leur travail. En effet, comment les intervenants pourraient-ils transmettre aux pensionnaires **un savoir sur les produits et les comportements d'addiction** s'ils n'ont pas acquis ce savoir dans une formation spécialisée?

Aujourd'hui, une bonne formation de base et de l'enthousiasme ne suffisent plus pour permettre aux institutions de remplir leur mission avec professionnalisme.

Il s'agit donc d'acquérir des connaissances dans le domaine de la dépendance (mécanismes, produits, etc), mais aussi d'acquérir un certain nombre d'outils pour éviter les pièges qui empêchent l'accomplissement de la mission.

... mais aussi des attitudes

La co-dépendance est le piège majeur qui guette un intervenant en dépendance.

Aussi bien l'intervenant, l'institution que le pensionnaire vont en subir les conséquences; l'intervenant en s'épuisant, l'institution en subissant de plein fouet les coûts sociaux de cet épuisement et le pensionnaire en trouvant dans l'intervenant un frein vers son autonomie à conquérir plutôt qu'une aide.

Une institution ne peut accomplir sa mission qu'au travers de son personnel et en particulier son personnel thérapeutique et pédagogique. Il est donc indispensable qu'il reçoive une formation qui lui permette de remplir sa tâche sans s'épuiser et avec cohérence. Une bonne formation dans le domaine des dépendances permettra de **sécuriser les intervenants** aussi bien que les pensionnaires. Sécurisé, l'intervenant sera meilleur dans sa tâche, moins enclin au découragement et capable de prendre le recul nécessaire pour décider des attitudes justes à prendre dans telles ou telles circonstances. Il sera capable de faire varier la distance relationnelle avec le pensionnaire en fonction des différentes étapes d'un accompagnement.

Les pensionnaires ont souvent perdu leurs points de repère et sont en recherche, consciente ou non, **d'un cadre pour reprendre pied dans la réalité**. L'institution offre ce cadre au travers de ses programmes, de ses règles de vie, de son architecture, etc., mais les vecteurs vivants de cette offre restent les intervenants. Sans connaissances approfondies aussi bien des produits et de leurs effets que des mécanismes de la dépendance et de la co-dépendance, les intervenants ne peuvent être ces vecteurs effi-

caces, et la meilleure des institutions sur papier est une structure vide et inopérante.

Quels types de formation?

Généralités

Pour atteindre ces objectifs (qui sont ceux de l'institution), il ne suffit pas d'accumuler une somme d'heures de formation théorique, certifiée ou non. Certes, les connaissances dans la matière font partie des «gammes» de base que l'intervenant se doit de connaître. Mais plus que cela, une formation utile pour une institution doit offrir en plus des temps importants de pratique dans l'accompagnement, comme de travail sur soi, sur son propre rapport aux produits, sur les mécanismes personnels face aux difficultés de la vie, sur sa propre façon de combler les vides, tant physiques que psychiques et spirituels. En d'autres termes, un intervenant est un être "entier" (savoir, savoir-faire et savoir être) et sa formation doit prendre en compte l'entier de sa personne. Les institutions n'ont pas besoin de théoriciens pleins de connaissances et d'idées, mais de praticiens actifs dans toutes les dimensions de leur personne.

Formation générale sur la dépendance

Le modèle bio-psycho-socio-spirituel que nous aimons utiliser dans notre institution fournit un guide clair pour déterminer les champs d'acquisition des savoirs, savoir-faire, savoir être et savoir communiquer, nécessaires à un intervenant professionnel dans le domaine des dépendances. Il montre aussi **la nécessité des approches pluridisciplinaires** - champs médical, psychologique, social et spirituel - et la nécessité du travail en équipe et en réseau. Une bonne formation dans le domaine des dépendances ne doit pas prétendre faire de tout intervenant un spécialiste de ces quatre domaines, mais doit impérativement initier aux autres domaines que celui du champ d'excellence de l'intervenant. Là encore, il ne s'agit pas de donner uniquement quelques connaissances théoriques des autres domaines, mais bien de mettre en contact des personnes différentes afin qu'elles "s'apprivoisent" pour favoriser le travail ensemble, à l'intérieur de l'institution aussi bien qu'à l'extérieur. Si on a appelé la dépendance "maladie", pour

sortir du schéma moral culpabilisant, il ne faut pas oublier qu'elle est une maladie aussi bien du corps, que de l'être relationnel, à lui-même, aux autres, à la vie et à son sens. Nous ne pouvons pas réduire son traitement à une seule action. Une formation utile pour une institution doit enseigner cognitivement, affectivement et pratiquement cette réalité.

Formation au(x) modèle(s) pratiqué(s) dans l'institution

Ce n'est pas pour autant qu'il faut oublier que les institutions agissent selon des modèles précis, et que les intervenants d'une institution doivent être exercés au(x) modèle(s) de leur institution. Une institution a une cohérence interne qui fait partie de sa pédagogie en tant que cohérence, quel que soit son contenu. Il est donc nécessaire qu'une formation dans le domaine des dépendances enseigne la **valeur de la cohérence**. Cohérence interne ne signifie pas sectarisme, mais "œcuménisme". Un œcuménisme bien vécu n'a rien de fusionnel; il est fait de respect mutuel, de compréhension et de reconnaissance du système de l'autre. Une formation équilibrée devrait initier aux différents modèles pédagogiques, en montrer les forces et les faiblesses et exiger des stages dans au moins une autre institution.

Un des défis importants que doit relever une formation spécialisée en dépendances consiste à faire connaître et respecter par les différents partenaires les approches médicales d'un côté, et les approches socio-éducatives de l'autre. Il est indispensable, en institution en tous les cas, que les médecins consultés et partenaires soient non seulement formés dans le domaine médical des dépendances, mais qu'ils connaissent et reconnaissent la pertinence et la nécessité des approches de réinsertion sociale et professionnelle. De même, les équipiers sociaux (éducateurs, assistants sociaux, moniteurs socioprofessionnels, etc.), doivent apprivoiser l'aspect médical afin de pouvoir apprécier les apports des médecins d'une part, et d'autre part oser se positionner "sans complexe" en tant que partenaires dans les options à prendre pour la suite d'un séjour par exemple.

Formations sur des approches thérapeutiques générales

L'intervention auprès de personnes dépendantes est un des chapitres du vaste

ouvrage de la relation d'aide. Il serait donc bon qu'une formation spécifique dans le domaine des dépendances apporte des connaissances (théoriques et pratiques) de certains outils spécifiques des techniques de relation d'aide les plus courantes (écoute centrée sur la personne, gestalt, PNL, analyse transactionnelle, bioénergie, etc.). Il ne s'agit pas de transformer chaque répondant en thérapeute sauvage, mais de lui donner un langage clair pour décrire des situations complexes, de lui offrir une possibilité de connaître les limites de sa compétence, de l'équiper d'outils de base (contrat, symbiose, impasse, position de vie, cycle, reformulation, etc.) pour poser un fond à son action spécifique (atelier d'écriture, groupe de parole, parcours alcoolologique, etc.)

Supervision

Voici un thème qui nous tient particulièrement à cœur dans les institutions. La meilleure des formations, selon les critères exprimés tout au long de ce texte, ne sert à rien si elle n'est pas accompagnée et suivie d'une supervision des équipiers. Qu'elle soit externe ou interne, que se soit une supervision ou une intervention, peu importe. L'essentiel est que l'équipier puisse contrôler sa pratique, corriger ses manques et ses excès, s'appuyer sur un autre regard afin de continuer l'acquisition des attitudes justes. C'est un devoir de l'institution que d'encourager, voire d'imposer une telle pratique. Malheureusement, il n'est pas toujours facile de réaliser une telle exigence pour des questions budgétaires (coût de la supervision, surcharge des horaires, etc.)

Reconnaissance

La formation de leur personnel est indispensable aux institutions (efficacité, coût social, fidélisation, etc.), nous l'avons dit clairement.

La formation est-elle un avantage pour les intervenants en dépendances? Quels avantages vont-ils eux-mêmes en tirer? Certes, une meilleure qualité de vie professionnelle leur sera donnée à travers une formation qui prend en compte toutes les dimensions citées ci-dessus, et l'institution prendra au passage sa part d'avantages, mais il reste néanmoins que, dans le domaine matériel de la rémunération, il serait bon que de telles formations puissent être reconnues et qu'il soit pos-

sible d'offrir des avantages salariaux à ceux qui prennent le temps d'accomplir un tel chemin de formation pour obtenir une certification dans le domaine des dépendances.

Si les subventionneurs nous encouragent, voire nous imposent des formations spécialisées dans le domaine des dépendances, alors nous suggérons ici qu'ils soient cohérents, et qu'ils offrent aux institutions les moyens de leurs exigences. En effet, la collectivité ne pourra qu'être gagnante de pouvoir compter sur des intervenants particulièrement qualifiés pour la prise en charge des personnes dépendantes.

Une question difficile pour conclure

Avons-nous besoin en Suisse romande d'une formation unique qui se prétendrait universelle, abordant tous les aspects de la dépendance et toutes les approches de son traitement, ou avons-nous besoin de formations diverses et plurielles, qui se reconnaîtraient les unes les autres, voire qui s'interpénétreraient avec des troncs communs par exemple?

Afin de garantir la pluralité des institutions et des approches thérapeutiques et donc de l'offre, nous pensons que la

deuxième solution est de loin la meilleure, à condition que ces formations diverses répondent à un certain nombre de critères évoqués plus haut.

Les besoins des personnes dépendantes sont multiples, varient avec les stades de leur parcours. Il est donc indispensable de maintenir la pluralité des institutions et donc des prises en charge. Une formation monolithique risquerait de favoriser le dérapage vers l'uniformisation des prises en charge. C'est un risque que nous ne souhaitons pas prendre.

Publicité



Fil rouge

Certificat d'acteur de prévention Fil rouge

Pré-annonce pour le cycle de formation continue - septembre 2001 à juin 2003

Le cycle de formation continue Fil rouge d'acteur de prévention s'adresse au personnel éducatif des institutions pour enfants et adolescents de Suisse romande souhaitant bénéficier d'un apport complet et fonctionnel pour enrichir leur pratique. Il a pour but de former les intervenant-e-s éducatifs-ives à conceptualiser, à mettre sur pied et à ancrer des actions de prévention dans le contexte spécifique de leur institution.

Le cycle de formation complet comporte 28 jours (168h) de formation répartis sur deux ans, auxquels s'ajoute du temps de travail personnel pour un projet. La formation est articulée en modules communs, obligatoires, et modules à option, articulés autour des axes suivants:

- Construction de la problématique de la toxicodépendance, connaissance du cadre politique, des produits, des approches, des modèles de prise en charge
- Concepts de prévention des dépendances et de promotion de la qualité de vie
- Travail sur les opinions, les représentations et les valeurs
- Méthodologie de construction de projet de prévention des dépendances
- Connaissance et application d'outils de prévention pratiques
- Développement et réalisation d'un projet de prévention accompagné par l'équipe de formation Fil rouge.

Pré-inscription à la formation d'acteur de prévention

à retourner à Fil rouge, case postale 638 - 1401 Yverdon-les-Bains - 024/426 34 34 - fax 024/426 34 35

Je suis intéressé-e par la formation d'acteur de prévention et souhaiterais recevoir le programme dès sa parution

Nom et prénom Institution

Adresse professionnelle

Profession ou fonction Tél. prof.

Adresse privée Tél. privé

Lieu et date Signature

Highlights

concernant la désintoxication

Nemexin[®]
(Naltrexon HCl)

Le premier sevrage médicamenteux des opiacés sans opiacés qui, parallèlement à une prise en charge psychosociale, prévient efficacement la rechute.

NOUVEAU: A partir du 1^{er} juillet 1999, NEMEXIN[®] (Naltrexone HCl) est admis sans réserve par les assurances maladies.

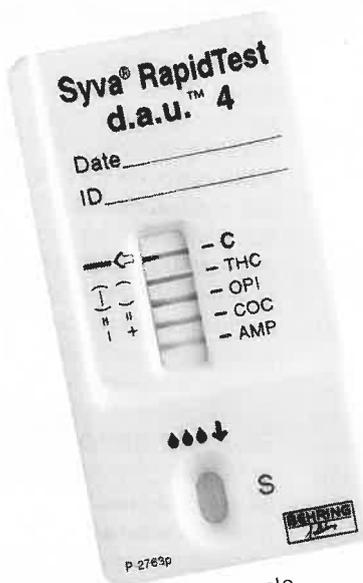
(la limite de 3 mois est levée).

et le diagnostic des drogues

SYVA[®]
TEST RAPIDE

Dade Behring produit le test immunoenzyme Emit[®], méthode numéro un mondiale de dépistage des drogues.

Sous la forme d'une carte facile à manier, le test rapide SYVA[®] permet de détecter la présence d'une ou de plusieurs drogues dans les urines.



grandeur originale

Le premier test de dépistage rapide des drogues avec contrôles réactifs incorporés pour des résultats fiables.

- simple
- rapide
- fiable
- offre

mettre 3 gouttes d'urine dans le creux vous avez le résultat après 10 min. au plus tard résultat clair, facile à lire tests uniques et combinés adaptés à tous les besoins:

- test à 4
 - cannabis, cocaïne, opiacés, métamphétamines
- test uniques
 - cannabis
 - opiacés
 - cocaïne
 - métamphétamines
 - barbituriques
 - benzodiazépines
 - méthadone

Documentation, informations et exposés auprès:

Opopharma S.A.
c/o Polymed Medical Center
Industriestrasse 59, 8152 Glattbrugg
Tél. 01/810 03 14 et 01/828 63 63
Fax 01/818 04 10

Des généralistes de la politique sociale, spécialistes des addictions?

Madeleine Ackermann, Salvatore Cruceli, Claude Didierlaurent, Pierre Duffour, Pascal Pellaz, Anne Pittet (stag.), Service Social, Fondation le Tremplin, Fribourg

(Réd.) Confronté à un individu souffrant de difficultés spécifiques, l'intervenant du domaine des dépendances est obligé de se spécialiser pour être compétent dans son domaine. Cela ne doit en aucun cas l'empêcher, tel un généraliste du travail social, de se préoccuper d'intégration sociale, des besoins de travail en réseau, et, plus largement, de politique sociale. La quadrature du cercle dans un système où les exigences sont inversement proportionnelles aux moyens mis en place...

NB: Pour faciliter la lecture, les divers acteurs mentionnés dans cet article sont désignés par la forme masculine. En l'absence d'autres précisions, il va de soi que les propos concernent les personnes des deux sexes.

En réponse à l'individualisme ...

Le problème central de l'homme d'aujourd'hui qui vit dans notre "Occident" riche, dans une terre devenue un village "global", sécularisé, dit démocratique et libre, informatisé, est que l'autre devient l'étranger, l'étrange, sinon le néant. Aujourd'hui, c'est la compétitivité pour plus d'efficacité qui prime. Tant pis pour ceux qui ne peuvent pas ou plus suivre. La mondialisation non contrôlée de cette perversité économique accentue toujours plus les inégalités et l'exclusion.

Allons-nous encore supporter longtemps ces fractures économiques et sociales? Pourrons-nous accepter de n'avoir que comme choix: être efficaces ou être inutiles?

... A plus forte raison quand il s'agit de personnes toxicodépendantes ...

... et l'exclusion

L'image de la personne toxicodépendante est encore tellement négative qu'elle entraîne stigmatisation, marginalisation et exclusion. Et comme elle a perdu ses contacts sociaux et ne peut même pas en rétablir, elle erre dans l'existence avec une étiquette considérée comme plus dangereuse encore que la drogue elle-même; étiquette qui érige autour d'elle murs et barrières difficilement franchissables. L'exclusion est proprement diabolique, car elle s'insinue en rampant et se glisse dans toutes les justifications.

Face à ce constat, les travailleurs sociaux œuvrent au quotidien pour accompagner

de façon professionnelle les personnes concernées. Ils ont en général une bonne formation de base, mais dans le domaine des addictions, une formation spécifique leur est-elle nécessaire?

Généraliste/humaniste ou spécialiste/technocrate?

Dans la mesure où les personnes toxicodépendantes sont des êtres uniques avec leurs propres qualités, défauts, souffrances et aspirations, le travailleur social doit se spécialiser pour faire de l'accompagnement individualisé. Il doit également être un généraliste qui s'essaie à vivre en humaniste en réfléchissant aux grands problèmes de notre monde et en essayant peut-être d'y apporter quelques bribes de réponse par un engagement social et politique. Loin d'être antinomiques, les deux aspects sont compatibles. Mais cela suppose évidemment avoir les moyens nécessaires pour une formation spécifique alliant un accompagnement individuel de qualité et un engagement politico-social réfléchi et constructif.

Rôle du savoir

La relation entre la personne toxicodépendante et le travailleur social s'articule en grande partie autour des connaissances acquises par la théorie et/ou par l'expérience professionnelle et individuelle de ce dernier. Il est important d'établir un équilibre entre les deux types de savoir.

- **Absence/insuffisance de connaissances théoriques**

Le professionnel du champ des addictions ne bénéficiant pas de connaissances théoriques suffisantes est livré à son instinct et manque souvent de recul lorsqu'il est confronté à un comportement complexe de la part de la personne accompagnée. Il risque d'agir/réagir de façon incohérente et dispersée. Il est susceptible d'être renvoyé à ses propres émotions qu'il ne contrôle pas toujours, ainsi qu'à d'éventuels schémas inconscients imprégnés d'antécédents non résolus. Il est enclin à intervenir de façon inadéquate en se plaçant sur le même registre que son vis-à-vis qui, dans ce cas, devient son miroir. Dans un tel contexte, la relation peut être dangereuse et est susceptible de déstabiliser "aidant" et "aidé".

- **Connaissances théoriques non intégrées**

Les connaissances théoriques non intégrées dans la pratique risquent d'être appliquées ou utilisées de façon inappropriée ou abusive. Elles peuvent servir de barrières protectrices pour le professionnel qui, dans ce cas, ne considère plus la personne accompagnée comme interlocuteur à part entière. Le professionnel doit pouvoir préserver son intégrité; toutefois il ne doit pas le faire en manipulant ou en maintenant la personne toxicodépendante à distance. La théorie ne doit pas servir de support à l'exercice d'un pouvoir. L'"aidé" peut apprendre de l'"aidant", à condition qu'il ne se sente pas menacé par le "détenteur du savoir". L'"aidant" doit également être à même d'apprendre de l'"apprenant".

Le professionnel doit pouvoir se protéger; toutefois, s'il le fait en infériorisant son client, l'image que ce dernier se fait de lui-même risque de se ternir encore davantage. La communication est par conséquent rendue impossible.

- **Pour une formation théorique de base applicable/spécialisation**

Une connaissance des produits engendrant la toxicodépendance, des notions théoriques sur le développement de la structure de la personnalité à travers la consommation, une approche systémique de la relation, une connaissance des institutions oeuvrant dans le domaine des dépendances, ainsi que de la politique fédérale en matière de drogue permettraient au professionnel de répondre de façon plus adéquate aux

tâches qui lui sont confiées. A l'instar du secteur de l'alcoologie, celui de la toxicodépendance devrait pouvoir offrir une formation de base (destinée essentiellement à des professionnels débutant dans le secteur), avec des ateliers qui permettraient de faire le lien entre théorie et pratique. Il s'agit moins de former des spécialistes que des praticiens à même de répondre aux besoins des personnes touchées de près ou de loin par la toxicomanie.

- **Apprentissage sur le terrain/partage d'expériences**

Le marché de la formation continue est très vaste. Il offre des cours très intéressants et variés. Toutefois, la pratique devrait y être davantage intégrée. La réflexion et l'analyse de l'intervention psychosociale, les échanges d'expé-

Le travailleur social est amené à utiliser toutes ses compétences dans les disciplines les plus diverses



Photo Interfoto

Planifier sa formation dans un environnement stable

riences sur le terrain, la confrontation des différentes pratiques professionnelles pourraient être davantage développés.

Le partage du savoir-faire entre professionnels de différentes institutions permet de prendre du recul, d'être plus critique face à son travail et de s'enrichir de l'expérience des autres. Un espace plus grand devrait y être aménagé.

- **De la limite de la spécialisation**

L'accompagnement de personnes toxicodépendantes confronte le travailleur social à toutes les variantes possibles qui s'échelonnent de la simple margina-

lisation sociale du consommateur abusif de marijuana jusqu'à l'éclatement psycho-social complet du polytoxico-dépendant.

Le travailleur social est donc amené à utiliser toutes ses compétences dans les disciplines les plus diverses. Aux connaissances de base usitées dans un service social conventionnel, il convient d'ajouter, pour un accompagnement spécifique d'une population de personnes toxicodépendantes, de sérieuses connaissances médicales de base, des connaissances des traitements spécifiques à la toxicodépendance (programmes de substitution, sevrages, prévention de la rechute), des produits consommés (des produits les plus courants aux nouveaux produits qui arrivent régulièrement sur le marché) et des modes de consommation (réduction des risques).

L'ensemble de ces disciplines évoluent régulièrement, certaines de manière radicale en un laps de temps très court. En plus de sa formation continue, le travailleur social pourrait et devrait consacrer davantage de jours de formation à la simple remise à niveau de ses connaissances de base et spécifiques.

Réseau formateur

La complexité des situations auxquelles nous sommes de plus en plus confrontés nous conduit à travailler en étroite collaboration avec des spécialistes des différents champs sociaux. Notre attitude pourrait se limiter à aiguiller les personnes toxicodépendantes vers ces professionnels. Le fait de développer avec eux un véritable travail de réseau nous paraît éminemment formateur pour nous travailleurs sociaux... mais également pour tous les autres intervenants du réseau, qu'ils soient proches du milieu de la toxicodépendance ou non (et de fait plus les intervenants sont "étrangers" à ce milieu, plus notre intervention devient pertinente et formatrice).

• Réseau structurant

La situation psycho-sociale complexe et déstructurée, les problèmes médicaux récurrents nécessitent de nombreux intervenants dans la prise en charge de la personne toxicodépendante: médecins généralistes, psychiatres, psychothérapeutes, infirmiers référents, pharmaciens, équipes pluridisciplinaires d'hospitalisation d'urgence -

pour le monde médical - auxquels il faut ajouter selon la complexité de la situation : employeurs, régies immobilières, avocats, tribunaux, office des mineurs, toutes administrations, etc.

L'expérience le démontre clairement, le travail en réseau délimite un cadre structurant pour l'"accompagné". Du simple fait de sa constitution effective (et non simplement virtuelle), le réseau conduit la personne toxicodépendante à passer du rôle de metteur en scène - qui consiste à (se)jouer d'un intervenant à l'autre - à celui d'acteur de sa propre réinsertion.

• Travail avec l'entourage

Le travail avec la famille du toxicodépendant est fondamental pour améliorer les chances de réussite de notre intervention. Souvent, on peut observer des émotions longtemps refoulées qui empoisonnent à leur tour les relations entre le toxicodépendant et sa famille (honte, haine, espoirs déçus, désillusionnés, sentiment de culpabilité, etc.). Comment réactiver le dialogue dans la famille? Comment permettre que ces émotions puissent être exprimées et dépassées?

Et d'un point de vue plus théorique: comment les rôles sont-ils distribués dans la famille? La toxicodépendance a-t-elle une fonction "stabilisante" pour la famille?

Assurant une permanence ouverte également aux proches et aux familles des personnes toxicodépendantes, nous sommes régulièrement confrontés aux problèmes qu'ils rencontrent et qui consistent principalement en une carence aiguë d'informations objectives et une grande solitude. Le travail en réseau nous permet dès lors de les y intégrer activement et de pallier ainsi au manque d'information, de formation et de relation du milieu familial.

Si en théorie le travail en réseau n'est contesté par aucun des intervenants potentiels, pratiquement il en va parfois tout autrement: peur de l'autre... peur de l'ingérence d'un autre professionnel... partage de pouvoir (mais quel pouvoir?...). Les questions sont à éclaircir pour chaque réseau problématique, car la pratique nous démontre que chaque réseau est un microcosme qu'il convient de gérer.

Si le travail en réseau est résolument formateur... reste à poser la question de la formation au travail en réseau... pour

nous travailleurs sociaux... mais également dans les formations de nos autres partenaires de réseau...

Traumatismes ...

Beaucoup de toxicodépendants ont subi dans leur passé des traumatismes importants (violences psychiques et physiques, abus, séparation d'une personne de référence) qui expliquent en partie leurs difficultés actuelles. Souvent, les travailleurs sociaux se sentent démunis face à de tels problèmes qui pourraient surgir de manière incontrôlée.

Régulièrement, nous nous trouvons confrontés à des comportements qui sont, à première vue, incompréhensibles voire irritants aux yeux de l'intervenant. Il arrive assez fréquemment que des personnes avec lesquelles le travailleur social avait cru construire une relation de confiance et de collaboration, "sabotent" tout à coup le travail d'accompagnement sans raison apparente par un comportement nuisible pour lui (ex. une femme qui reste auprès de son partenaire malgré une violence physique qui dure depuis des années et qui ne va manifestement pas arrêter; des personnes qui réagissent au stress par de l'automutilation, etc.).

Il serait important qu'un travailleur social travaillant dans le domaine des dépendances ait quelques connaissances théoriques et pratiques (traumatismes dans l'enfance, problèmes alimentaires, abus sexuels, violence, etc.) qui lui permettent de mieux cerner le comportement des victimes. A partir de là, il serait plus facile de fixer des objectifs de travail réalistes qui tiennent aussi compte de la situation émotionnelle de la personne accompagnée.

... et mort

"La mort fait partie de la vie" certes, mais quand elle survient en cours d'accompagnement au détour d'une overdose, d'un suicide, d'un accident, d'une maladie ... le travailleur social affronte cette réalité avec tout son être, ses émotions et ses interrogations; il accompagne famille et entourage, il doit faire et aider à faire le deuil, il se pose des questions existentielles et métaphysiques, il se culpabilise peut-être face à ce qui pourrait paraître comme un "échec". Une formation spécifique dans ce domaine, à l'instar de celle prodiguée par l'association fribourgeoise

"Jusqu'à la mort accompagner la vie (LTI)"¹ peut être salutaire.

Supervision / intervision

La formation continue la plus efficace est celle qui est adaptée aux besoins du professionnel et qui accompagne sa pratique. Une supervision individuelle permet de chercher des solutions concrètes à des problèmes concrets d'aujourd'hui. C'est une excellente façon d'améliorer ses compétences de manière ciblée et individualisée. Dans ce sens, la supervision peut être le lieu le plus important pour la formation continue d'un travailleur social.

Il est donc primordial de donner à chaque travailleur social la possibilité de faire un travail de supervision en équipe et en individuel. La supervision d'équipe améliore la cohésion, permet de nommer des problèmes communs et d'envisager des solutions. La supervision individuelle est un lieu plus intime où la pratique professionnelle quotidienne est au centre. Cela est fondamental pour prévenir un éventuel burn-out et augmenter les compétences du professionnel.

Dans chaque équipe de travailleurs sociaux œuvrant dans le domaine des addictions, il est important de garder un espace pour échanger sur les différentes pratiques professionnelles dans l'accompagnement. Des retours constructifs et critiques de la part des collègues sont très formateurs, tout comme la possibilité d'observer la pratique professionnelle de l'autre.

Evaluation

L'évaluation doit être abordée dans le cadre théorique d'une formation initiale et développée dans des modules spécifiques de formation continue. La pratique de l'auto-évaluation² peut avoir pour le professionnel un caractère formateur. Elle a aussi pour objectif de mesurer la conformité du travail accompli au sein d'un service avec les exigences d'un concept élaboré. Ce dernier poursuit un processus d'amélioration continue. Il s'agit de passer d'une culture orale à une

culture écrite permettant de mesurer les effets du travail fourni. Il s'agit de mettre en place les moyens d'un auto-contrôle et d'être en mesure de comparer l'état de la personne suivie avant et après l'action sociale entreprise par une intervention. La mise en commun des expériences doit permettre de renforcer les synergies dans l'équipe de travail et dans le réseau professionnel.

L'évolution des relations aux autres et l'évolution des relations des personnes toxicodépendantes avec les substances nous incitent à rechercher sans cesse une meilleure efficacité professionnelle.

Afin de réaliser cet objectif, il est nécessaire de constituer une information standardisée à disposition d'un nombre important de collaborateurs et susceptible d'instaurer une meilleure visibilité des résultats du travail produit.

D'autre part, nous pensons qu'à l'avenir nous serons davantage sollicités pour rendre des comptes en communiquant nos résultats aux groupes sociaux concernés³. Plus les praticiens maîtriseront les techniques de l'évaluation et plus ils seront en mesure d'en discuter avec les experts chargés d'évaluer l'aide aux personnes dépendantes. Nous devons être en mesure de situer nos résultats par rapport aux évolutions politiques et sociales et d'entrer dans des groupes de travail ou de participer à des séminaires afin de démontrer l'efficacité de notre travail. Les résultats de cette démarche peuvent contribuer à sensibiliser et encourager les autorités politiques à expliciter des objectifs clairs de politique sociale autre que la simple maîtrise des coûts.

Après ce travail d'auto-évaluation seulement, nous serons en mesure de nous impliquer dans les groupes de travail pour une réflexion plus large comme le souhaite l'Office fédéral de la santé publique à travers des projets tels que QuaThéDA⁴ ou «Act-Infos».

Pour conclure

La spécialisation dans le champ des addictions est donc nécessaire. Mais, pour réaliser cet idéal de formation, il est indispensable de disposer d'un espace

temps régulier et suffisant. Or, les conditions actuelles de formation⁵ ne nous permettent évidemment pas d'imaginer la réalisation d'un réel programme de formation. Nous pouvons tout au plus penser survoler un thème par an. D'autre part, les questions légitimes que ne manque pas de soulever le projet QuaThéDA prennent cette année une place importante dans les préoccupations des collaborateurs. Les soucis légitimes du personnel face à la volonté politique du changement des reconnaissances (OFAS et cantonales) qui interviendront dans les mois à venir et dont les effets sont aujourd'hui difficiles à mesurer perturbent les priorités de formation actuelle. En effet, l'environnement devrait être plus serein pour que le personnel puisse planifier sa propre formation dans une stabilité de l'environnement. Ajouter à cela, pour notre service social du Tremplin, l'augmentation régulière des situations (+ 30% en 5 ans), les exigences des traitements administratifs immédiats dont le volume augmente sans cesse, la non augmentation de l'effectif en personnel (constant depuis 1994), qui interfèrent aussi sur les conditions minimales en vue d'une réflexion plus soutenue en terme de formation.

Références

1. «association jusqu'à la mort accompagner la vie», CP 33, 1723 Marly 1, tél.: 026 436 46 60
2. Voir texte «Design servant à l'auto-évaluation du service social du Tremplin» - Gazette du Tremplin - septembre 2000 N° 45 - Le Tremplin, av. de l'Europe 6, 1701 Fribourg
3. Autorités politiques, les autres professionnels concernés, la population toxicodépendante et le grand public.
4. QuaThéda: Qualité Thérapie Drogue Alcool - système de management de la qualité développé par l'OFSP expressément pour les institutions de thérapies drogue et alcool.
5. Dans le canton de Fribourg, les travailleurs sociaux affiliés à la convention collective AFIH (Association Fribourgeoise des Institutions s'occupant de personnes Handicapées ou inadaptées) qui effectuent leur première année de service n'ont pas droit à la formation. Dès la 2ème année, les employés à 100% bénéficient de 5 jours de formation par année pour un budget annuel de Fr. 300.--.

Dépendologue? Addictopeute? Dépendologiste?? Je m'interroge!

Jean-Luc Baierlé, médecin cantonal du Jura, Delémont; médecin associé à l'IUMSP, Lausanne.

La spécialisation est-elle nécessaire dans le champ des addictions? Que voilà une mauvaise question, et je vous remercie de me l'avoir posée. Regards dans le rétroviseur, quinze années mouvementées dans un champ que l'on n'a pas fini de labourer et d'ensemencer, pour y récolter quoi aujourd'hui, pour y planter quoi pour demain? Regards d'un médecin généraliste (praticien et de santé publique) sur la formation, sur nos pratiques et notre environnement socio-politique.

Mes premières classes

Mon premier professeur en toxicomanies s'appelle Marcel, il fut aussi mon premier "méthadonien", il me suit depuis 1987; il a 43 ans, dont 26 *comme personne toxico-dépendante*. Dire qu'il m'a tout appris serait exagéré, mais on a fait un sacré bout de chemin ensemble; il m'a assez souvent roulé dans la farine, pour m'apprendre à savoir dire non quand il faut dire non. On peut donc dire que c'est un gars qui connaît la question, ce qui ne l'a pas empêché de se trouver sérieusement en décalage lors d'un récent camp où ses plus jeunes congénères lui ont fait clairement comprendre que ses idées et pratiques étaient largement démodées. Les temps changent. Et même dans ces milieux-là, l'obsolescence de la formation est un phénomène bien réel.

Mon deuxième professeur s'appelait André Ferlin, médecin cantonal du Jura, mon prédécesseur à ce poste; il m'avait alors envoyé les directives accompagnant l'autorisation de prescrire de la méthadone au Marcel en question, et convoqué à une réunion administrative où les quelque cinq ou six médecins qui s'occupaient alors de "toxicos" faisaient périodiquement le point sur la *liste des cas*. Ces collègues avec qui j'ai pu commencer à échanger sur des situations, pour nous souvent déroutantes, et sur nos (ré-)actions qui ne l'étaient pas moins, furent collectivement mon troisième formateur. C'est ainsi que l'on peut dire que je suis entré en santé publique par le biais de la toxicomanie, et c'est ainsi que mon prédécesseur m'a donné l'envie et le goût de lui succéder.

Des spécialistes? Il y en avait certainement, nous ne les connaissions pas bien. Heureusement pour moi, quelques années de scoutisme en commun avec un certain Jean-Jacques Déglon, ça crée des liens. Cela dit, ce sont souvent des *psys* qui ont défriché le champ, on connaît les Mino, Calanca, Uchtenagen, et autres Besson, pardon mais j'en passe, et des meilleurs.

Puis vinrent les tagung, journées, articles dans des revues pour praticiens ...

Administration et formation: incompatible?

Ces réunions de praticiens autour du médecin cantonal (inspirées de l'exemple de ce que mon collègue le Dr Jean Martin avait institué à Cery avec le Dr Calanca) partaient d'un prétexte administratif (gestion et surveillance des traitements à la méthadone); elle virent émerger, de manière souvent implicite, un besoin considérable de formation, tout en étant par elles-mêmes une occasion de formation *sur le tas*, sur le modèle aujourd'hui reconnu des groupes d'échanges d'expériences. C'est ainsi que nous avons tenté de combiner une approche administrative avec une approche formative, considérant que les réunions de mise au point convoquées par le médecin cantonal pouvaient et devaient également être des occasions de formation continue, ne serait-ce que par des échanges d'expériences qu'elles permettent et par l'occasion qu'elles donnent d'inviter l'un ou l'autre "spécialiste" (ou un "pair" collègue venu

d'ailleurs!) à développer un sujet et en débattre, mus par nos inexpériences assoiffées de réponses et de recettes. Nous avons alors posé l'hypothèse que certaines activités de santé publique dont le médecin cantonal a la responsabilité, devraient permettre d'associer une fonction administrative à une offre de formation. Outre le champ des dépendances, ce peut être également vrai dans la santé scolaire, la médecine de prison, la médecine légale, certaines expertises (pour les conducteurs, par ex.), lorsque ces tâches sont effectuées par des praticiens installés; la taille de notre canton, où le médecin cantonal est par nécessité un touche-à-tout, y est peut-être pour quelque chose. Dès lors que nous devons régulièrement adresser des courriers spécifiques à ces collègues, et si possible les réunir régulièrement, pourquoi ne pas profiter de l'occasion pour se former ensemble. Cette approche s'est révélée particulièrement pertinente, et je l'espère utile, dans le domaine des dépendances.

Vers une mobilisation pour la formation

La violence de l'impact politico-sanitaire de l'épidémie de sida, au cours des années 1980, a contribué à l'essor de la santé publique en Suisse et a été un formidable *booster* pour l'élaboration d'une politique nationale en matière de dépendances. On connaît la suite...

Entre autres multiples effets, se sont exprimés à cette occasion un besoin et une demande, puis une offre voire des exigences en matière de formation dans le domaine des dépendances. Quelques exemples:

- Les **rapports fédéraux** sur la méthadone, documents de consensus et d'orientation politico-sanitaires, mises au point périodiques et états des lieux nationaux, ont eu un impact certain sur la formation; ils ont été considérés par beaucoup comme une référence en matière de "bonnes pratiques cliniques" pour les cures à la méthadone, leur conférant ainsi un rôle de *guideline*, qui n'en était pas le *primum movens*.
- A cet égard, on peut considérer, c'est du moins notre cas, que les thèses et recommandations développées dans ces rapports ont servi de base à la rédaction et aux actualisations des **directives/instructions/recommandations du médecin cantonal** en la

matière; pour l'essentiel, des règles (cantonales) du jeu ont ainsi pu être définies de manière consensuelle au plan national; pour le praticien, ces lignes directrices jouent (une fois encore!) le double rôle de règlement cantonal et d'aide mémoire pour la thérapie.

- En tant que médecin cantonal, j'ai été invité à participer à la **Commission fédérale d'experts pour les formations dans le domaine des dépendances**; nommée par un OFSP soucieux de développer une offre qualitative et quantitativement apte à faire face à une demande et à des exigences accrues; son rôle est de définir des modèles, des critères et des standards conceptuels dans un domaine où l'autodidactisme et l'apprentissage sur le tas étaient la règle jusqu'alors. Le premier concept retenu fut celui de l'organisation modulaire de la formation, combinée avec la nécessité de définir des offres intra- et inter- professionnelles, le tout accompagné d'un contrôle de qualité, de l'exigence de la définition d'objectifs de formation et de la nécessité d'évaluer les résultats. Le besoin d'une certification crédible (et pourquoi pas *eurocompatible*) conduit au rattachement des formations à des établissements reconnus en la matière, et oriente le jeu vers une professionnalisation de l'offre en terme de compétences / exigences pédagogiques.
- Le projet **MedRoTox** avait posé sur la table dès le départ, une préoccupation visant à développer la formation. Ayant défini un objectif global d'amélioration quantitative et qualitative de la prise en charge des personnes dépendantes par les médecins praticiens, le groupe de travail avait explicitement considéré que la démarche passait par une meilleure offre de formation; fonctionnant selon le principe des *trois étages de la fusée Ariane*, à savoir:
 - 1er étage: sensibiliser le praticien *lambda*, afin de l'inciter à (ne plus avoir peur d') accepter ce type de personnes/situations et à mieux les accueillir;
 - 2ème étage: améliorer les compétences de celles et ceux qui s'occupent déjà de personnes toxico-dépendantes;
 - 3ème étage: permettre à certains d'entre eux de devenir des spécialistes en médecine de l'addiction.
- Une hypothèse avait été posée, d'une manière peut-être un peu angélique, qui postulait que le fait d'offrir une for-

mation aux médecins les amènerait "automatiquement" à s'occuper plus et mieux des personnes dépendantes et que leurs réticences vis-à-vis de ce type de problèmes/clientèles fondraient devant cette offre de formation. L'expérience montre que ce n'est pas tout à fait comme cela que les choses se sont passées, que l'offre de formation ne suffit pas et que d'autres questions doivent être résolues. Ce projet a aussi permis d'élaborer et d'offrir de nouveaux outils de formation, tels que les **classeurs** et le **forum MedRoTox** sur Internet. Aux dernières nouvelles, MedRoTox fait sa mue d'automne et va renaître en **CoRoMA** (Collège Romand de Médecine de l'Addiction) dont on peut d'ores et déjà dire qu'une de ses priorités sera la formation des praticiens.

Par ailleurs, l'offre de formation que nous considérons naguère comme lacunaire foisonne désormais, en terme de journées (ISPA, GREAT, OFSP, SSA, Universités, Hôpitaux, Sociétés cantonales de médecins, etc.) et autres publications.

Vers une spécialisation en médecine de l'addiction?

Un projet qui semble en très bonne voie, puisque la *Société suisse de médecine de l'addiction* devrait être créée encore cette année. Pour ce qui touche à la formation, il s'agira ici de répondre aux besoins ou à la nécessité (?) de créer et codifier une forme de spécialisation médicale, reconnue à la FMH par une *attestation de formation complémentaire*. Est-ce bien nécessaire? Certes oui! A cet égard, on ne peut que souhaiter qu'une telle formation/certification s'appuie sur une approche inter- et trans-disciplinaire, tant la médecine de l'addiction, pour autant qu'elle existe en tant que discipline médicale, nécessite des compétences aussi diverses que variées et ne saurait se passer d'une approche en réseaux, en contact avec tous les autres professionnels engagés dans la prise en charge (en soins) de ces personnes.

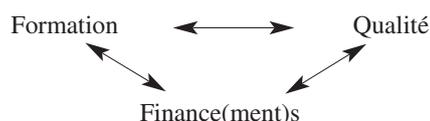
Dans le monde du social...

Pendant ce temps, le monde du travail social avait défini la notion, aujourd'hui reconnue et (quasi-) certifiée (quand elle n'est pas exigée), d'intervenant en toxi-

comanies, approche déjà transdisciplinaire puisqu'elle résulte de la formation spécialisée de personnes dont la formation professionnelle de base est diverse, assistants/travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, infirmiers,

Santé publique, côté cour: la gestion

Un triangle peut être posé, qui aurait pour pôles la formation, la qualité et les finance(ment)s:



Les autorités en charge de la gestion et du financement des institutions accueillant des personnes dépendantes doivent exiger et promouvoir la meilleure qualité possible des prestations, et cela au meilleur coût (incontournable efficacité!). Les responsables de la santé publique et de l'action sociale peuvent et doivent donc considérer que la promotion et le soutien de la formation (de base et spécialisée) dans le domaine des dépendances est désormais aussi un de leurs devoirs et avant de pouvoir être une de leurs exigences, par exemple comme critère pour déterminer le droit à une subvention. En effet, on a déjà commencé à associer formation à qualité et qualité à subventions et finances. Cela signifie par exemple que, par l'exigence d'engagement de personnel formé/spécialisé dans les institutions, les pouvoirs publics en arriveront très certainement à décider prochainement (l'OFAS fait déjà route selon cet azimut) de ne plus subventionner que les institutions qui peuvent montrer patte blanche en matière de contrôle

de qualité, démarche au cœur de laquelle les aspects de la formation de base et continue des personnels seront déterminants. Dans le domaine du financement des activités médicales par la LAMal, le déjà mythique futur nouveau TarMed (tarif médical, donc!) soumettra (très bientôt?) à des exigences de formation/spécialisation, le droit d'effectuer certaines prestations à la charge de l'assurance sociale. Il ne le prévoit pas (encore!?) dans le domaine dépendances. Et si demain les seuls médecins *certifiés en médecine de l'addiction* avaient le droit de s'occuper de personnes dépendantes? Musique d'avenir? Rêve ou cauchemar?

Santé publique, côté jardin: les concepts

La notion de spécialiste en dépendances peut paraître antinomique, mais on peut la confronter à celle de "spécialiste" (en réalité "praticien") en médecine générale ou spécialiste (ici FMH reconnu) en santé publique par exemple. Le champ de l'action est bien défini, celui des actions/compétences est vaste. Considérant que l'on s'intéresse ici à la **personne** dans ses dimensions biologique, culturelle, psychologique et sociale, il y a donc une nécessaire prise en compte des déterminants de la santé et de la situation globale. C'est donc une approche écosystémique qu'il faut développer; la formation des professionnels doit les/nous y préparer et les/nous rendre compétents face à ces exigences.

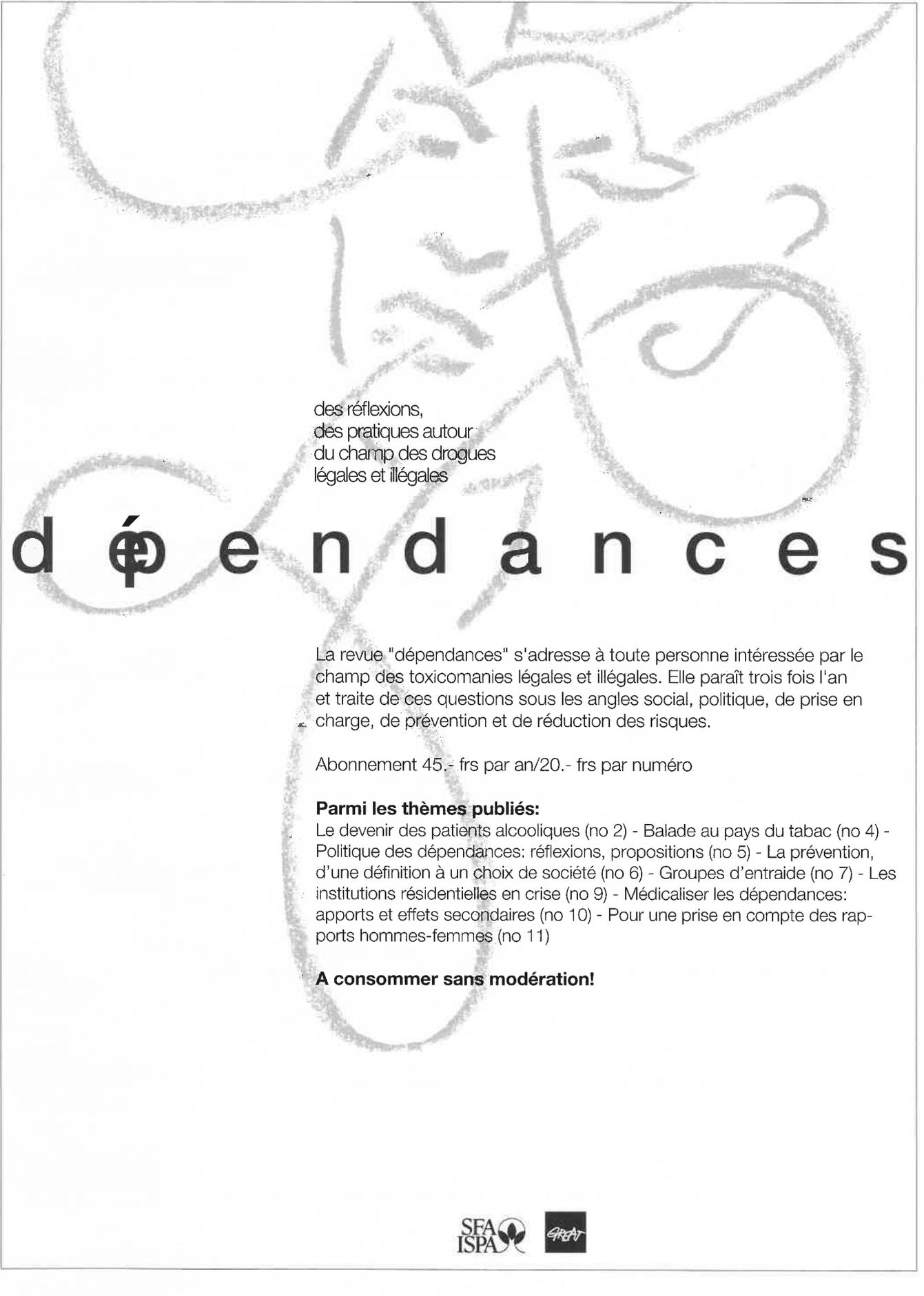
Ebauche de réponse à la mauvaise question...

Des spécialistes? Bien sûr que nous

avons besoin de *spécialistes* dans le domaine des dépendances! Comme partout ailleurs, de gens qui creusent, cherchent, inventent, osent, publient, bref des gens de pointe, des visionnaires, des audacieux phosphorant dans les universités et autres instituts spécialisés. A eux aussi d'en sortir et de jouer leur indispensable rôle de formateurs (de praticiens et ... de formateurs).

Mais nous avons aussi et surtout besoin de spécialistes de terrain, de personnes issues d'horizons professionnels très divers et qui ont développé des habilités et des compétences spécifiques; on peut imaginer qu'il y ait des spécialistes en soins, d'autres plus pointus dans les domaines de la prévention ou de la réduction des risques; en bref, nous avons besoin de gens formés et compétents, spécialistes et généralistes en même temps puisque ces compétences se recruteront dans des champs aussi vastes que la pharmacologie/toxicologie, les relations humaines, la médecine en général, les maladies infectieuses, la psychologie/psychiatrie, les sciences sociales, le droit, l'économie, etc., bref tous les outils qui permettent la nécessaire approche bio-psycho-sociale et systémique de ces problématiques, des spécialistes polyvalents aptes à travailler en réseaux et en relations interdisciplinaires. L'atteinte de cet objectif exige à coup sûr des formations/formateurs spécialisés.

Verra-t-on demain (dans les faits il en existe déjà quelques brillants exemples!) un médecin labellisé *intervenant en toxicomanies*, un médecin de premier recours spécialisé en addiction (un MPR-Tox?)? Pour ma part, je me réjouis de travailler avec eux, reste à trouver un nom de baptême à cette "nouvelle" spécialité, le concours est ouvert.



des réflexions,
des pratiques autour
du champ des drogues
légalles et illégales

d é p a n d a n c e s

La revue "dépendances" s'adresse à toute personne intéressée par le champ des toxicomanies légales et illégales. Elle paraît trois fois l'an et traite de ces questions sous les angles social, politique, de prise en charge, de prévention et de réduction des risques.

Abonnement 45.- frs par an/20.- frs par numéro

Parmi les thèmes publiés:

Le devenir des patients alcooliques (no 2) - Balade au pays du tabac (no 4) - Politique des dépendances: réflexions, propositions (no 5) - La prévention, d'une définition à un choix de société (no 6) - Groupes d'entraide (no 7) - Les institutions résidentielles en crise (no 9) - Médicaliser les dépendances: apports et effets secondaires (no 10) - Pour une prise en compte des rapports hommes-femmes (no 11)

A consommer sans modération!



Programme de formation en toxicomanie de l'Université de Montréal

Luc Chabot, M.Ed., I.C.A.D.C., Directeur des programmes d'études en toxicomanie, Université de Montréal

Aucun pays n'est épargné aujourd'hui par la question des conduites addictives sous toutes leurs formes. Former des intervenants de première ligne devient une nécessité incontournable. Comment et à quoi former ces professionnels? L'expérience de la faculté d'éducation permanente de l'Université de Montréal est intéressante puisque la formation spécifique aux conduites de dépendance y est dispensée depuis plus de 20 ans.
Brève description

Des prémisses

Au début des années 70, les travaux de la Commission Le Dain ont suscité un vigoureux débat au Québec sur la consommation des drogues et ils ont produit un résultat concret: la création, dans chaque région de cette grande province, de centres publics de réadaptation offrant gratuitement des soins aux toxicomanes. Très vite, des besoins de validation et de perfectionnement ont émergé. C'est dans ce contexte que deux professeurs de l'Université de Montréal, Madame Louise Nadeau, une pionnière de la recherche dans le domaine des toxicomanies, et Madame Marie-Andrée Bertrand, criminologue et membre de la Commission Le Dain, ont créé le premier certificat en addictologie pour intervenants de première ligne au monde en 1978.

Depuis, ce programme a fait l'objet de trois révisions importantes, dont l'une, il y a dix ans, a permis de développer un complément nécessaire au volet de la prise en charge, le volet prévention. À ce jour, plus de 4000 professionnels ont été certifiés. Ils proviennent de tous les horizons concernés par les toxicomanies: infirmières, policiers, enseignants, travailleurs sociaux, jeunes diplômés en psycho-éducation ou en criminologie, intervenants de terrain...

Au centre, la personne

La diversité du personnel en formation reflète bien la volonté de qualifier des

intervenants de première ligne en contact direct avec le public sur leur lieu de vie. L'axe directeur de la formation est celui de la promotion de la santé au sens de la Charte d'Ottawa (OMS 1986):

- La santé est une ressource appartenant aux personnes.
- Chacun a la capacité d'agir sur sa santé et sur son environnement et de faire des choix.
- Les professionnels et les institutions ont pour rôle de conférer aux populations des moyens de devenir plus responsables, plus autonomes, plus en mesure de décider de leur avenir.

C'est donc la personne qui est au centre des préoccupations et non la dépendance. L'approche des conduites addictives est ici démedicalisée et se veut bio-psycho-sociale, pour acquérir une compréhension globale des problèmes. L'intervention intègre les pratiques de la santé communautaire, c'est-à-dire qu'elle demeure centrée sur la participation des personnes à toutes les étapes allant de la prévention à la réadaptation vers la réinsertion. Nous ne formons pas des «soignants» au sens médical du terme, mais des intervenants capables à la fois:

- d'élaborer des projets de promotion de la santé avec les populations à chaque stade de la prévention: primaire, secondaire et tertiaire
- d'accompagner les personnes toxicomanes dans une perspective d'accès aux soins et/ou d'insertion, en partenariat avec les autres professionnels.

Pour que l'intervenant puisse exercer toutes ses compétences, le programme du certificat en toxicomanie de l'Université de Montréal propose plusieurs types d'apprentissage:

- Il s'agit d'abord d'acquérir une vision globale et pluridisciplinaire avec des modules de notions fondamentales telles que: prévention des conduites de dépendance, contextes d'utilisation des psychotropes, théorie des dépendances et modèles, théorie de la prise en charge et de l'insertion, effets des substances psychotropes.
- L'étudiant a la possibilité d'approfondir, selon le contexte dans lequel il évolue professionnellement et selon ses préférences, trois options dans une liste correspondant à des thèmes tels que: prévention sida et toxicomanie, jeu pathologique, dépistages de drogues en milieu de travail, réduction des méfaits, etc. ...
- Des ateliers pratiques supervisés permettent, en fin de programme, l'acquisition et l'expérimentation des outils et méthodes d'intervention nécessaires à une prise en charge et une prévention efficaces. À ce titre, l'évaluation des besoins, l'élaboration de projets, l'évaluation des résultats, la mise sur pied de plans d'accompagnement individualisés, la communication et la relation d'aide, sont au programme.
- Des stages d'application sont également possibles dans des services de prévention ou de réadaptation. Au fil des ans, l'Université de Montréal s'est mise en réseau avec plus de 60 milieux d'intervention offrant des services sur tout le continuum d'accès aux soins.
- Des bourses sont également disponibles à chaque trimestre pour les étudiants

désirant vivre une expérience de stage outre-mer. Dans cette optique, la France (Hôpital Charles-Perrens), la Suisse (Les Oliviers) et la Belgique (Les Hautes Fagnes), permettent de vivre ces expériences. Le certificat représente donc 450 heures de formation pour un total de 30 crédits. L'étudiant(e) s'inscrit aux différents modules en fonction de ses disponibilités et de ses activités. Le diplôme est remis au candidat qui a répondu avec succès à toutes les épreuves d'évaluation.

Tous les intervenants formés par l'Université de Montréal sont actifs dans les principales structures du Québec et constituent un réseau solide. Cette formation, qui, au fil des ans, a permis de standardiser des pratiques professionnelles, a favorisé un certain nivellement des standards dans l'agir professionnel auprès des personnes souffrant de toxicomanie.

Un modèle exporté

Cette réalité de l'addictologie est un problème mondial, il devient donc nécessaire aujourd'hui d'offrir une dimension internationale à la formation. C'est pourquoi la Faculté d'éducation permanente développe maintenant des partenariats avec la France, la Suisse et la Martinique. L'Université catholique de Lille a donc mis en place un diplôme inter-universitaire international en prévention et en prise en charge des conduites de dépendance. Cette formation permet aux étudiants français de suivre les cours à distance provenant du certificat en toxicomanie de l'Université de Montréal. Cette université a donc éga-

lement, à la lumière de l'expérience canadienne, effectué un virage technologique et mis en place plusieurs productions qui lui sont propres.

Un programme de 200 heures en comorbidité (santé mentale et toxicomanie) est donné depuis peu en Martinique par des intervenants de l'Université de Montréal et des professeurs et professionnels antillais.

À Lausanne, le programme s'est également développé en partenariat avec les centres de traitement Les Oliviers et Le Levant. La formation proposée s'est inspirée du profil et du cadre pédagogique de l'Université de Montréal, mais ce sont majoritairement des enseignants et des professionnels de la santé suisse qui offrent le support de formateur. L'optique de ces partenariats est toujours de reconceptualiser la formation dans son cadre et de permettre aux aspects théoriques de se marier, de se jumeler à ce qui est présent sur le terrain. Des projets pour de nouveaux partenariats sont en cours avec d'autres pays. Ainsi, peu à peu, une plate-forme mondiale mettant en réseau l'intersectorialité et le partage des meilleures pratiques au profit des populations les plus fragilisées, se développe. Ces 22 années d'expérience, d'essais, d'erreurs, et d'efforts constants pour mettre à profit une intervention efficace dans ce champ de pratique, permettent, aujourd'hui, de favoriser l'impact et la résonance d'actions concertées en toxicomanie au Québec et dans les pays francophones.

Peut-on réellement, dans un domaine aussi complexe que celui dans lequel nous évoluons, se permettre d'autres choix que des intervenants de première ligne compétents et efficaces?

Former et certifier dans le champ des dépendances: expériences et projets

Gérald Progin, secrétaire général du GREAT, Yverdon-Les-Bains

En Suisse romande, le terrain de la formation et du perfectionnement professionnel dans le domaine des addictions est occupé, depuis de nombreuses années, par toute une série d'acteurs dont le GREAT, qui a eu l'occasion d'élaborer un cursus de formation de 2 ans sous mandat de l'OFSP et d'organiser nombre d'actions de perfectionnement professionnel. Le GREAT est aussi à la base de la création de fordd qui a le souci de proposer un cursus de formation interprofessionnel certifié en Suisse romande
Historique et réflexions actuelles par un bout de la lorgnette

Made in GREAT

Le GREAT est actif depuis plus de 30 ans dans l'organisation de séminaires, de colloques permettant aux personnels du champ des addictions de se perfectionner. Composé essentiellement d'intervenants de ce domaine, le GREAT a organisé, durant de nombreuses années, des actions de perfectionnement professionnel et, parmi celles-ci, un cours de spécialisation de deux sessions d'une semaine qui se déroulait tous les 2 ans. Ce cours proposait un introduction à la problématique globale et aux aspects spécifiques des dépendances.

Réduire les problèmes de drogues

Dans le paquet financier voté par le parlement en 1991 pour "Réduire les problèmes de drogue" apparaissent une série de mesures dites d'accompagnement dont la formation continue et le perfectionnement professionnel du personnel spécialisé. Pour ces mesures de formation, l'Office fédéral de la santé publique, OFSP, chargé de les appliquer se donne les objectifs suivants:

- l'optimisation du travail dans le domaine de la lutte contre les toxicomanies
- le renforcement de la professionnalisation des spécialistes en matière de drogue et de toxicomanie
- l'augmentation des effectifs du personnel qualifié dans le domaine de la toxicomanie

Le GREAT est alors mandaté pour mettre sur pied une formation qui doit, entre autres, selon les objectifs de la Confédération: "stabiliser, à court terme, le nombre de personnes dépendantes et, à moyen terme, réduire le nombre de ces personnes".

De son côté, le GREAT a défini des objectifs pour la formation. Il s'agit:

- d'avoir une meilleure connaissance des processus de dépendances (savoir)
- d'acquérir des compétences - attitudes professionnelles et méthodes de travail mieux adaptées à une clientèle difficile (savoir-faire et savoir être)
- de développer la capacité à travailler en réseau.

Autour d'une certification

Les réflexions menées au sein de l'association professionnelle évoquaient toute une série d'aspects qui devaient, d'une manière ou d'une autre, valoriser la formation et, de fait, une certification des connaissances acquises. La certification permettrait donc:

- de s'appuyer sur des modèles, de mieux s'ancrer dans sa pratique, d'acquérir une certaine stabilisation dans la profession
- d'augmenter ses compétences et de valoriser le domaine, en l'occurrence les addictions
- de prendre un peu de recul par rapport à sa pratique
- d'obtenir une certaine légitimation, en particulier pour les intervenants non

porteurs de licence universitaire

- d'avoir une éventuelle perspective d'augmentation salariale ou hiérarchique.

Un centre de formation

C'est sur ces bases que se sont créés les Ateliers romands pour intervenants dans le domaine des addictions, ARIA. Deux cycles de formation ont été mis sur pied. Durant le premier (1993 - 1994), 24 étudiants ont suivi l'ensemble des 13 modules de 3 jours et une centaine de personnes ont suivi une ou plusieurs des 13 journées de perfectionnement professionnel intégrées dans la formation continue.

12 étudiants ont suivi le second cycle de formation continue d'ARIA (1996 - 1997) comptant 14 modules de 3 jours. Certains espaces de cette formation - les Ateliers savoirs, où sont transmis les connaissances de base - se sont ouverts à toute personne intéressée.

Après ces diverses expériences de formation et leur évaluation, l'OFSP, a créé, fin 1996, une «Commission d'experts du domaine de la formation». Cette commission a eu mandat d'élaborer un concept de formation pour les intervenants du champ des dépendances en Suisse. Les objectifs posés à cette commission par l'OFSP sont les suivants:

- offrir des possibilités de formation qui correspondent aux besoins des professionnels et des institutions tout en étant conformes aux objectifs politiques de la Confédération en matière de drogue et d'alcool
- accroître le nombre des spécialistes jouissant d'une bonne formation en matière de dépendances,
- encourager la professionnalisation du travail
- renforcer la collaboration interprofessionnelle
- renforcer le statut professionnel des spécialistes en matière de dépendances,
- faire en sorte que ces spécialistes aient davantage de satisfaction dans leur travail, diminuer les fluctuations de personnel.

Le système à mettre en place doit satisfaire aux conditions suivantes:

- traiter les dépendances qui se rapportent aussi bien à l'alcool qu'aux drogues illégales
- adapter l'offre aux particularités régionales et linguistiques
- donner la priorité à la formation des spécialistes,

- s'adresser à toutes les catégories professionnelles concernées par la politique des quatre piliers de la Confédération,
- tenir compte de la situation particulière des personnes qui ne bénéficient pas d'une formation tertiaire.

Compte tenu des conditions prescrites par l'OFSP, les objectifs que visent les mesures de formation continue sont les suivants:

- transmettre des connaissances intra- et interprofessionnelles en matière de dépendances
- renforcer le caractère interdisciplinaire des connaissances, et interprofessionnel de la collaboration
- encourager la professionnalisation du travail
- accroître les compétences techniques,

La fordd veut élaborer, en Suisse romande, un cursus de formation interprofessionnel cohérent amenant à une certification



Photo Interfoto

Des cloisons interprofessionnelles difficilement franchissables

méthodologiques, sociales et personnelles des participants aux cours de formation.

Les objectifs dérivés sont:

- renforcer le statut professionnel des participants aux cours de formation,
- faire en sorte que les spécialistes trouvent une satisfaction accrue dans leur travail, diminuer les fluctuations de personnes. Le modèle proposé par la Commission d'experts est décrit dans l'article de René Stamm en page 8.

Une analyse du terrain romand

De ses nombreuses expériences et des contacts étroits que le GREAT entretient avec les praticiens, un certain nombre de réflexions ont été menées sur les questions de formation dans le domaine des dépendances en Suisse romande. Ces réflexions et les spécificités romandes n'ont pas nécessairement été prises en compte, à l'époque, par la Commission d'experts. Inventaire des questions:

- On évalue à environ 800 les personnes travaillant durant la majorité de leur temps dans les institutions et services s'occupant directement des toxicomanies illégales et de l'alcoologie. Il s'agit d'assistants sociaux, d'éducateurs, d'infirmiers, d'enseignants, de psychologues, de médecins. Le champ des professions est large et le nombre de personnes susceptibles de suivre une formation faible.
- Les cloisons entre les diverses professions du social, de la santé, de la médecine ou de l'enseignement sont importantes. Chaque profession bénéficie de sa formation de base et, très souvent, de son institut de perfectionnement.
- Nombre d'institutions engageant du personnel déjà bien formé ou avec une solide expérience. Le personnel est relativement stable et bénéficie d'une expérience pratique dans le champ des addictions.
- Les institutions de traitement sont diversifiées, travaillent avec des méthodes différentes voire divergentes et des options humaines, politiques ou pédagogiques tout aussi variées. Tant dans le domaine de l'alcoologie que dans celui des toxicomanies, nombre d'institutions organisent leur formation de manière interne. Même si celle-ci n'est pas nécessairement structurée ou cohérente, elle est souvent liée à une approche psychologique ou pédagogique; elle peut représenter un outil d'identification pour l'institution et/ou un renforcement de la ligne choisie. La commission de certification apparaît donc comme un outil indispensable à la reconnaissance mutuelle. De plus, elle sera importante en prévision des exigences liées au développement de normes de qualité (par exemple Quathéda) et de la formation continue qui y sera liée. Cependant, il est bon de se poser la question suivante:

- Actuellement, plusieurs types de formation existent indépendamment de la fordd. A l'exemple des Oliviers qui proposent, en collaboration avec Le Levant, une formation certifiée par l'Université de Montréal, de grandes institutions ont déjà mis sur pied un modèle de formation interprofessionnelle, reconnu par une ou plusieurs institutions, voire même par une université étrangère. Dans un idéal de complémentarité qui évite d'inutiles concurrences, il y a lieu de consulter des partenaires tels que l'OFAS lorsqu'il intègre la formation continue aux normes de qualité ou les médecins qui, au sein des Divisions d'Abus de Substance, développent une certification et de manière plus générale les différentes formations postgrade (Universités, HES, partenaires étrangers tels que l'université de Montréal). A ce titre, une collaboration ou une compatibilité avec Modula, système de gestion des formations modulaires mis sur pied par l'Office Fédéral de la Formation professionnelle et de la Technologie (OFFT), est à étudier.
- La reconnaissance de la formation continue diplômée est donc complexe. Elle oblige l'organisme de formation à rechercher la reconnaissance du diplôme octroyé auprès d'un nombre très important de partenaires: Universités, HES, cantons, associations professionnelles, syndicats, institutions, etc.
- La construction d'un plan de carrière qui pourrait justifier une formation longue est peu présente dans le travail social et, dans ce cas, c'est plus une formation universitaire qui est recherchée.
- Les moyens des institutions dans le domaine de la formation diminuent. Les budgets de formation et de perfectionnement ont été limités dans la majorité des institutions ou des services mais, en plus, les possibilités de remplacement durant les temps de formation ne sont plus garanties ou ont complètement disparu. Les employés des domaines des addictions ne financent pas facilement eux-mêmes leur formation ou leur perfectionnement.
- Le nombre de modules de formation sur le marché est extrêmement important.

La création d'une Fédération

Relativement insatisfait par le concept de

la Commission d'experts, le GREAT a pris l'initiative de réunir la majorité des organismes du champ de la formation en Suisse romande pour élaborer un cursus de formation continue cohérent et adapté à la grandeur de la région, en tenant compte du nombre de personnes susceptibles d'entreprendre une telle formation. C'est ainsi que la Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances, fordd, a été créée le 12 mai 1998. Elle est constituée de la majorité des acteurs de formation de Suisse romande (voir le site de la fordd - www.infoset.ch/inst/fordd/). Tous ses membres ont une longue expérience dans le champ de la formation et de la recherche dans ce domaine. Ils mettent ensemble leurs compétences pour offrir une formation de qualité, adaptée aux institutions et à leur personnel.

Cette Fédération a pour buts:

- d'élaborer un cursus de formation continue cohérent et interprofessionnel pour les intervenants du domaine des dépendances - alcool et drogues illégales - en Suisse romande
- de coordonner les différentes offres de formation actuellement sur le marché en Suisse romande
- d'aboutir à une certification reconnue par tous les acteurs - professions, associations professionnelles, cantons, Confédération, etc.
- de favoriser le développement de nouveaux savoirs et la reconnaissance de nouvelles pratiques et d'aider à leur diffusion
- de favoriser la mise sur pied d'outils pour parvenir à une assurance-qualité
- de se constituer comme interlocuteur des pouvoirs publics et des institutions sociales
- de garantir l'ouverture envers les autres pays francophones.

Les modules de formation proposés se déroulent autour des axes suivants:

• Axe biologique

Connaissance des substances psychoactives; éléments de neurobiologie, aspects médicaux somatiques; pharmacologie; épidémiologie

• Axe psychologique

Psychopathologie; comorbidité psychiatrique; dépendances couple et famille; traumatisme psychique; psychothérapie:

différentes approches - psychodynamique, systémique, cognitivo-comportementale -, individuelle et en groupe

• **Axe social**

Contexte historique, juridique et politique des dépendances; représentations, valeurs et éthiques des prises en charge; les outils de la prévention; approches pédagogiques de la réinsertion; connaissance des institutions et interventions en réseau

• **Axe méthodologique**

Élaboration de projets; assurance-qualité; techniques d'évaluation et instruments standardisés; gestion des coûts-efficacité; questions de recherche et d'évaluation.

Une majorité de ces thèmes est présentée sous un angle interprofessionnel. Les modules qui en découlent sont organisés par un ou plusieurs membres de la Fédération. Ainsi, les différents acteurs de l'intervention - de la santé, du social, de l'enseignement, etc. - peuvent se rencontrer et échanger sur leurs pratiques. Ils se familiarisent avec l'indispensable mise en réseau de leurs différentes interventions. Ce concept de formation prend en compte la pluralité des prises en charge et des conceptions. Il place le respect de la personne dépendante au centre de ses préoccupations.

Un programme complet

En 2000, et pour sa deuxième année d'existence, la fordd a offert aux intervenants un programme complet de formation à plusieurs niveaux:

Séminaires de sensibilisation au champ des dépendances

Ces temps de formation s'adressent essentiellement à un public large confronté ponctuellement aux questions de dépendances: enseignants, personnel de la santé, du social, de la police ou de la justice qui souhaitent acquérir des informations générales au sujet des dépendances.

Modules de formation complémentaires

Ces modules s'adressent essentiellement à tous les professionnels travaillant régulièrement dans le champ des dépendances. Ces modules de 20 heures, élaborés selon le concept de la Commission d'experts «Formation dans le domaine des dépendances», doivent leur permettre d'acquérir des compétences spécifiques certifiées. Ces modules se répar-

tissent dans les domaines mentionnés dans la présentation de la fordd.

Actions de perfectionnement professionnel

Ces actions de formation d'un jour ou deux s'adressent tant aux professionnels travaillant dans le champ des dépendances qu'aux travailleurs du social, de la santé ou d'autres professions en relation régulière ou occasionnelle avec des personnes dépendantes. Elles ont pour but de donner un éclairage particulier sur un thème d'actualité ou de développer une problématique spécifique.

De manière générale, la fordd souhaite devenir, ces prochaines années, le lieu de formation de référence en Suisse romande dans le champ des addictions. Les différents partenaires qui la composent permettent de la rendre crédible en termes d'approche interprofessionnelle et intra-professionnelle.

Une étude

En janvier 2000, ARIA, le centre de formation du GREAT, et l'EESP ont rendu une étude commandée par l'OFSP intitulée "Identification de l'offre et des besoins en formation dans le domaine des dépendances en Suisse romande" Pour identifier les besoins des partenaires, 935 institutions et services ont été contactés. 541 ont répondu dont 124 se désignent comme spécialisés du domaine des dépendances et 329 confrontés à ce public. Un peu plus de 1000 personnes, 543 travailleurs sociaux, 285 infirmières, 113 médecins et 103 psychologues travaillent dans des institutions spécialisées.

Les éléments essentiels tirés de cette étude sont les suivants:

- il existe une offre pléthorique - 134 modules de formation de base et continue recensée pour un an
- 53% des modules comptent moins de 8h; 24% de 17 à 40 h.
- 61% de ces modules sont du perfectionnement professionnel, 37% de la formation de base
- 34% des cours s'adressent à un public interprofessionnel, 28% aux infirmières et infirmiers et 21% aux travailleurs sociaux
- la majorité des travailleurs sociaux bénéficie de 20 à 40 heures de formation
- du côté des infirmières et des infirmiers, le temps à disposition n'est que peu réglementé ou régi par un règlement

interne. Il est généralement inférieur à celui des travailleurs sociaux

- les moyens financiers semblent ne pas être suffisants pour la formation continue
- la majorité des intervenants des deux professions approuve le développement d'une formation de longue durée conduisant à une certification et la moitié estime qu'elle devrait être interprofessionnelle.
- du côté des médecins, la spécificité de leur profession ne permet pas de prendre en compte, dans cet exposé, la spécificité de leur demande en formation.

Une certification interprofessionnelle

A partir des toutes ces études et expériences, la fordd va étudier très prochainement la faisabilité d'une certification interprofessionnelle qui s'organiserait sur la base d'une formation modulaire et à la carte. Une telle certification devrait comporter:

- les éléments théoriques et essentiels à la pratique de l'addictologue "de base". Il s'agirait de suivre un minimum de modules de base autour des axes fondamentaux - biologique, psychologique, social, méthodologique et des divers types de prises en charge qui soient le dénominateur commun accepté par les diverses professions. Ce dénominateur commun pourrait être complété par:

- une pratique
- d'éventuels stages assortis d'exigences
- une supervision
- un travail de mémoire

Une commission de certification devra donc être mise sur pied. Elle aura entre autres pour buts:

- de définir le niveau requis pour l'entrée dans le cursus de certification - vraisemblablement un diplôme de formation tertiaire et les ponts imaginables ou toute autre possibilité de formation pour les personnes n'ayant pas de diplôme de niveau tertiaire.
- de définir les types d'expériences pratiques reconnus comme stage
- les compléments à effectuer
- le suivi du travail de certification.

Les étudiants intéressés devraient présenter un dossier de certification dans lequel ils indiquent les éléments déjà acquis - un système de reconnaissance de modules de cours sera défini.

Une réflexion personnelle

Les enjeux d'une formation - et d'une certification - dans le domaine des dépendances sont pour le moins complexes. La demande provient plus souvent des autorités financières ou de la formation que du terrain dans lequel les acteurs, s'ils perçoivent leurs besoins en matière de compétences, sont ballottés au fil des politiques qui émaillent les champs du social en

général et des addictions en particulier.

En recherche de reconnaissance et d'identité - les travailleurs sociaux sont-ils des généralistes ou des spécialistes?-, sans influence sur les modifications des problèmes sociaux et sur les évolutions des relations sociales, en manque d'outils pour répondre à de nouvelles problématiques, soumis à des politiques sociales auxquelles ils ne se donnent pas de moyens d'accès, dépassés par un certain

ne médicalisation des prises en charge et des financements, limités par des moyens financiers en diminution, les intervenants doivent être au four et au moulin.

Les exigences d'une formation et d'une certification, dans ce contexte, ne créent-elles pas une surcharge supplémentaire et ne restent-elles pas la préoccupation d'une "élite" du champ de la formation? Question qui restera certainement sans réponse pour l'instant...

Publicité

«CHANGEMENT DE DÉCOR»

Module de formation continue présenté par la HFAZ Lucerne et ARIA

«Changement de décor» est un module de formation continue favorisant l'apprentissage par l'échange de pratiques professionnelles. La Haute Ecole de Travail social de Lucerne (HFAZ) et ARIA coordonnent vos demandes et l'offre des institutions prêtes à vous ouvrir leurs portes et à vous introduire au fonctionnement de la maison durant trois jours. Vous réalisez cet échange et effectuez ensuite un travail d'observation et d'évaluation personnelle de cette expérience pour votre pratique. Les échanges peuvent avoir lieu dans toutes les régions de Suisse et dans les domaines de la prévention, de la thérapie ou de l'aide à la survie. Ce module de formation est reconnu et financé par l'OFSP, il a déjà réuni près de trente personnes de Suisse alémanique, romande et du Tessin en 1999.

Si vous souhaitez participer à cet échange ou accueillir quelqu'un dans votre institution, faites-nous part de votre intérêt !

Vous amènerez ainsi une contribution à une aventure enrichissante en vous adressant au secrétariat ARIA au 024/ 426 34 34 ou à la HFAZ au 041/ 228 48 37 et nous vous adresserons volontiers une information plus détaillée.

Durée et période

3 jours, entre le 20 août et le 10 décembre 2001

Prix

220.-

Délai d'inscription

Lundi 30 avril 2001

Cours, séminaires

Journées de sensibilisation ISPA 2001

Toxicomanie : Connaissances de base

Viviane Prats
jeudi 11 janvier 2001 de 9h à 17h

Facteurs de risques: familles et dynamique familiale, quels risques ?

Dr Nahum Frenck et Viviane Prats
jeudi 18 janvier 2001

Facteurs de risques: Les abus sexuels

Carinne Meier et Viviane Prats
jeudi 25 janvier 2001 de 9h à 17h

Les produits psychotropes et leurs effets

Dr Claude Uehlinger; Yves François, psychologue
jeudi 1er février 2001 de 9h à 17h

Culture jeunes, rave, techno party et drogues de synthèse

Viviane Prats et Prevtech
vendredi 2 mars de 9h à 17h

Le tabac et sa consommation

Dr Jacques Cornuz; Annette Crisinel, directrice, Fédération vaudoise des Ligues de la santé
jeudi 8 mars 2001 de 9h à 17h

Cannabis et consommation juvénile, quelle approche éducative et préventive

Marie-Claude Axilais et Viviane Prats
jeudi 8 mars 2001 de 9h à 17h

Femmes et dépendances: Vers une approche spécifique selon le sexe

Viviane Prats et Geneviève Praplan
jeudi 26 avril 2001 de 9h à 17h

La prévention: Approche théorique

Viviane Prats
Jeudi 10 mai 2001 de 9h à 17h.

Prévention: Approche en pratique les outils préventifs

Rose-Marie Notz et Stéphane Caduff de la FVA; Viviane Prats
jeudi 31 mai 2001 de 9h à 17h

Alcool, drogues: S'en sortir

Catherine Jaquet, Fondation Les Oliviers; Renaud Stachel, Centre St-Martin; Viviane Prats
mercredi 12 septembre 2001 de 9h à 17h

Co-dépendance

Daniela Danis, Clinique La Métairie; Marie-Claude Axilais et Viviane Prats
jeudi 11 octobre 2001 de 9h à 17h

Médicaments: Prévenir l'abus

Viviane Prats, avec la collaboration de MM. T. Bischoff, médecin; G. Emery, pharmacien; Etienne Maffli, psychologue
mercredi 7 novembre 2001 de 9h à 17h

Séminaire "Entreprises": Gestion des problèmes liés à l'alcool dans le monde professionnel

Michel Graf
vendredi 23 novembre 2001 de 8h30 à 17h

Affirmation de soi

Philippe Beck, formateur d'adultes
samedi 3 novembre 2001 de 9h à 17h

Gestion de mes émotions

Fernand Veuthey, sociologue, comédien et formateur d'adultes au Bazar Théâtre, Châtel-St-Denis
samedi 17 novembre 2001 de 9h à 17h

La communication non violente ou créative selon Marshall Rosenberg

Association suisse des formateurs en communication non violente.
samedi 1er décembre 2001 de 9h à 17h

Programme complet et informations:
ISPA, Département Prévention,
Danielle Ayer,
CP 870, 1001 Lausanne, tél. 021 / 321 29 85, e-mail : dayer@sfa-ispa.ch.

Modules de formation continue fordd

Approche cognitivo-comportementale des addictions

Niveau 1
Françoise Bourrit, psychologue, Genève - Dr Marina Croquette, Genève - Dr Christine Davidson, Genève - Catherine Jaquet, responsable formation, Les Oliviers, Lausanne - Arlette Perrin, psychologue
Lundis 5, 12, 19, 26 mars 2001

Aspects médico-psychiatriques des dépendances; comorbidités

PD Dr J. Besson, DAS, Lausanne - Dr T. Bischoff, AVMCT, Bussigny - Dresse B. Broers DAS, Genève - Dr J.B. Daeppen, CHUV, DAS, Lausanne - Dresse H. Decrey - PMU, DAS, Lausanne - Dr M. Marsey PEPS, DAS, Genève - Dresse M. Monnat - PMU, DAS, Lausanne - Dr P. Sanchez-Mazas CSM, DAS, Lausanne - Dresse C. Schnyder, Calypso, DAS, Lausanne - Dresse V. Schweizer, Vallon, DAS, Lausanne - M. R. Stachel, CSM, DAS, Lausanne - PD Dr B. Yersin, CHUV, DAS, Lausanne
jeudis 15 mars, 29 mars et 5 avril 2001

Mise en évidence des problèmes liés à l'accueil des patients toxicomanes dans les programmes de substitution à la méthadone et interventions possibles.

Dr C. Davidson, Médecin psychiatre - M. P. Maso, Infirmier spécialiste clinique - M. T. Musset, Infirmier spécialiste clinique - M. C. Quiénot, Infirmier enseignant spécialisé en santé mentale et psychiatrie
mardi, mercredi, jeudi 20, 21 et 22 mars 2001

Dépendance et histoires de vie

M. Legrand, Professeur à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation de l'Université catholique de Louvain (Belgique) - C. Niewiadomski, infirmier, responsable d'une unité de soins pour toxicomanes au Centre de la Membrolle (Tours, France) - R. Lefébure, chercheur à Lyon
mercredi 21, jeudi 22, vendredi 23 mars

Intervention sociale auprès des toxico et alcool-dépendants:

analyse de pratique

J. Zufferey, licencié en sciences de l'éducation, Genève - I. Kolly-Ottiger, licenciée en sciences sociales et psychopédagogiques, INPER, Lausanne
lundis 30 avril, 28 mai et 18 juin 2001

L'approche centrée sur la personne dépendante (ACP)

J-M. Randin, Psychologue ACP indépendant, Licencié en psychologie, Lausanne - R. Stachel, Assistant social, Centre St-Martin, Lausanne
mardis 4 et 25 septembre, 30 octobre 2001 de 8h30 à 12h30 et de 14h00 à 17h00

Travail interdisciplinaire avec les proches de patients dépendants

Dr P. Gache, dép. de médecine communautaire des H.U.G - Dr F. Jenni, dép. de médecine communautaire des H.U.G. - Mme D. Danis, psychologue FSP- psychothérapeute ASP, Clinique de la Métairie - Mme C. Carnino, psychologue spécialiste FSP en psychothérapie, Maison de l'Ancre - M. D. Alhadef, psychologue FSP, dép. de médecine communautaire des H.U.G.
lundi 10, vendredi 14, et mercredi 19 septembre 2001

Dépendance aux médicaments

Pour le premier jour, les intervenants seront issus tant du monde de la médecine que de la sociologie, de la psychologie, des soins infirmiers ou de la pharmacologie. Les ateliers seront destinés à favoriser les interactions et une reconnaissance mutuelle entre médecins et non médecins. Ils seront modérés par des personnes de référence.

Deuxième et troisième journées:

T. Bischoff, médecin; G. Emery, pharmacien; E. Maffli, psychologue, chercheur à l'ISPA; V. Prats, responsable de formation ISPA; E. Guittard, Intervention systémique et thérapie familiale, CERFASY; Dr H. Burkhalter, médecin en médecine générale
jeudi 27 septembre, CHUV - mercredi 7 novembre, ISPA - jeudi 8 novembre 2001, Ecole de La Source

Approche cognitivo-comportementale des addictions (niveau 2)

F. Bourrit, psychologue, Genève - Dr M. Croquette, Genève - Dr C. Davidson, Genève - A. Perrin, psychologue, Genève
Dates Lundis 22, 29 octobre, 5 et 12 novembre 2001 de 13h30 à 18h30

Programme complet et informations:
fordd, case postale 638, 1401 Yverdon
024/426 34 34, fax 024/426 34 35,
e-mail great.aria@span.ch

Perfectionnement professionnel ARIA

Dépendances et lien social: la comorbidité sociale

O. Amiguet, professeur EESP - P-Y. Aubert, éducateur - P. Aubert, assistant social - E. Dubath, assistante sociale - V. Hanselmann, licenciée en pédagogie sociale - C. Jaquet, interv. en dépendances - J-J. Marro, éducateur - H. Durgnat, éducateur - F. Poupon, éducateur - L-P. Roy, professeur EESP - R. Stachel, assistant social - G. Ziegler, licenciée en sociologie
Mercredi 14, jeudi 15, vendredi 16 novembre 2001

Gérer la violence dans ma structure

Lia Cavalcanti
Possibilité de s'inscrire pour:
2 jours - 1 et 2 février 2001
ou 5 et 6 février 2001

Etablir, gérer et maintenir une collaboration avec le patient

Charly Cungi
5 x 1/2 jour - début le 12 mars 2001

Parents dépendants face à leurs enfants

Françoise Moléna, Jean-Claude Métraux, Anne Dentan, Caroline Alvarez, Marcel Cotting et le CPTT à La Chaux-de-Fonds, l'équipe de prévention du CHUV et des groupes ALATEEN
2 jours - 5 et 6 avril 2001

Réaliser un projet dans mon contexte institutionnel

Maïthé Busslinger, Christophe Mani
1 jour - 30 avril 2001

Une lecture du traumatisme utile dans l'approche de la personne dépendante

D. Peter, R. Gammeter, J-C. Métraux, P. Conne, le Centre LAVI et Appartenances
2 jours - 7 et 8 mai 2001

Hépatites et VIH/SIDA: réalités, enjeux sociaux et médicaux

Martine Monnat, Amalio Telenti, Ralph Thomas, Cristina Arrigoni
1 jour - 12 juin 2001

Cycle de formation pour assistantes médicales et secrétaires

Christiane Treyer, Jean Zufferey
8 mercredis sur 2 ans
premières dates, 19 septembre et 21 novembre 2001

Dépendance aux médicaments

Personnes de référence du monde de la sociologie, de la psychologie, des soins infirmiers, de la pharmacologie et de la médecine pour animer conférences et ateliers
1 jour - 27 septembre 2001

Travailler avec les émotions après le sevrage

Frédéric Neu
1 jour - 23 novembre 2001

Travailler à partir des compétences sociales des usagers

Jean-François Briefer, Anne-Catherine Graber, Olivier Amiguet
1 jour - 13 décembre 2001

Programme complet et informations:
fordd, case postale 638, 1401 Yverdon
024/426 34 34, fax 024/426 34 35,
e-mail great.aria@span.ch

