

# 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.

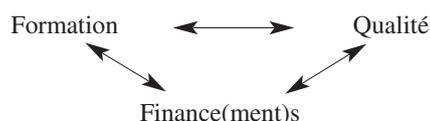
## Dans le monde du social...

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.