



Alternative aux toxicomanies


Réseau de médecins généralistes a.s.b.l.

Mémoire 2014

« Pour une Politique de Santé intégrée en matière de toxicomanie »

Coordination : rue Comhaire, 82 à 4000 Liège – 0479/64.49.72 – coordination@reseualto.be

Siège social : rue Massart, 96 à 7000 Mons – 0476/89.32.89 - <http://www.reseualto.be>

Nos partenaires :  & 

Avec le soutien de



Wallonie

Qui sommes-nous ?

Actif depuis 1992, le mouvement Alto est un projet de soutien des pratiques de médecins généralistes qui, au sein de leur pratique courante, accompagnent des patients usagers de drogues et leurs proches dans leur milieu familial, social, économique et culturel. Ce réseau se veut l'espace de rencontres et de formations où, par une réflexion critique sur les expériences cliniques de chacun, s'élabore un modèle d'accompagnement des usagers de drogues par les médecins généralistes.

Les responsables régionaux couvrant l'ensemble de la Wallonie se donnent pour objectifs de sensibiliser, d'informer et de former les médecins généralistes à l'accompagnement des usagers de drogues et de leurs proches, en médecine générale. Pour atteindre cet objectif, ils œuvrent notamment de concert avec les médecins pratiquant dans les régions concernées, les réseaux assuétudes régionaux, et restent ouverts à tout partenariat local susceptible d'apporter une plus-value au projet.

Le public-cible est principalement celui des médecins généralistes. Les temps de sensibilisation, d'information et de formation sont également ouverts aux médecins spécialistes intéressés (l'accent est mis vers les psychiatres, les gynéco-obstétriciens, les pédiatres et les gastro-entérologues), aux pharmaciens et aux professionnels des secteurs psycho-sociaux et judiciaires.

Notre position

Le positionnement d'Alto se veut résolument transversal tant au niveau local que régional. En effet, ses membres sont non-seulement fortement impliqués au sein des réseaux assuétudes wallons mais aussi au niveau d'une coordination régionale pour l'ensemble de la Wallonie. Une importance particulière est accordée au maintien et au développement de la complémentarité des approches entre des réseaux wallons et l'approche globale régionale.

Alto réunit des médecins généralistes, ce qui engendre de facto une approche non-spécialisée mettant le patient au centre de la réflexion, et apportant une possibilité de communication plus aisée avec les acteurs de soins de première ligne.

Alto propose une approche unique en termes de formation et d'intervision. Cette approche est dynamique, évaluée positivement par les apprenants (voir résultat des évaluations sur le site internet), et soumise à un processus d'amélioration continue (voir GT formation).

Alto marque également un intérêt pour les structures de concertation du niveau fédéral. A titre d'exemple nous retiendrons notre volonté d'être impliqué au niveau de la cellule politique drogue.

Nos constats

Pour pouvoir implémenter une politique de santé cohérente et adaptée à la problématique des assuétudes, il est primordial de pouvoir se concerter avec l'ensemble des acteurs concernés par celle-ci.

La politique développée par le Gouvernement wallon va bien dans ce sens puisqu'elle veille à développer à la fois des réseaux assuétudes locaux (visant à réunir autour d'une même table l'ensemble des acteurs concernés pour une région), mais aussi à soutenir une série de services spécialisés en assuétudes, et soutient l'activité d'une fédération des institutions pour la toxicomanie.

Trois constats importants sont à faire aujourd'hui :

- 1. Il est important de veiller à ne pas développer une approche verticale de la problématique des assuétudes, mais au contraire à soutenir au maximum une approche transversale, globale et continue.**

En ce sens, le développement de services spécialisés ne constitue qu'une réponse partielle à la problématique, d'une part par le risque d'une saturation du service et, d'autre part, par le fait de leur impossibilité de pouvoir offrir une offre de soins globale prenant en compte à la fois l'assuétude mais aussi l'ensemble des problèmes de santé (en lien ou non avec l'assuétude)... De plus, le risque de stigmatisation du patient dans des services spécialisés est un élément qui peut s'avérer bloquant pour certains usagers, et le choix du patient quant à son mode d'accompagnement doit être pris en compte. À un moment ou à un autre, le recours à la première ligne est indispensable. Par sa proximité, le médecin généraliste est un acteur incontournable facilitant un accès au soin aussi bien dans le cadre d'une première intervention, d'une détection précoce des problématiques que dans une perspective de soin à plus long terme.

2. Le médecin généraliste semble très difficilement mobilisable au sein de structures de coordination ou de réseau qui ne sont pas directement orientées « patient ».

Force est de reconnaître que les cercles se sentent peu concernés par cette question et, pratiquement, cela n'entre pas dans leurs missions. Quant aux SISD (Service Intégré de Soins à Domicile), ils sont davantage orientés vers la coordination des soins à domicile et non comme porte-parole des médecins généralistes.

Contrairement aux services spécialisés ou aux autres structures d'intervention, le médecin généraliste est un des seuls intervenants en lien direct avec l'utilisateur qui ne soit pas inscrit dans une « structure spécifique ».

Le médecin généraliste est un intervenant essentiel dans le projet de soins de l'utilisateur, d'une part parce qu'il est implicitement inscrit dans le soin, d'autre part parce qu'il permet d'inscrire l'utilisateur dans une approche globale, transversale et continue : le MG prend en charge l'ensemble des problèmes de santé de l'individu et non pas une pathologie spécifique (la dépendance), cette prise en charge s'inscrivant aussi bien au niveau du curatif que du préventif. En outre, il sera le coordinateur des soins et veillera donc à mettre en place une approche pluridisciplinaire. Enfin, son approche sera continue puisqu'il pourra le suivre « de la naissance à la mort ».

En ce sens il occupe une place centrale par son positionnement et spécifique par son approche généraliste.

Ceci nous montre aussi combien le travail du médecin généraliste est d'abord inscrit dans le paradigme du « colloque singulier » : être au côté de son patient. Ceci explique sans doute la difficulté de pouvoir les mobiliser ces généralistes au sein de structures de deuxième ligne (structures de coordination et de réseau). La pénurie actuelle des médecins généralistes est probablement aussi un élément influant négativement leur disponibilité.

Cependant, la prise en charge du patient toxicomane, implique une formation spécifique et la nécessité pour le soignant de se sentir soutenu, accompagné.

Il faut donc pouvoir lui offrir à la fois une formation de base, une formation continue et des interventions. Pour pouvoir toucher un maximum de médecins généralistes, ces activités doivent être décentralisées et très proches de la pratique spécifique « casuistique » tout en veillant à inviter d'autres intervenants du réseau. Une formation donnée par les pairs, telle que pratiquée au sein du réseau Alto, a démontré toute sa pertinence dans ce type de situation.

3. La formation des médecins généralistes à l'accompagnement de patients souffrant d'assuétude dans le cursus de la médecine générale est insuffisante, et en même temps en dehors d'une réalité pour les étudiants.

Dès lors, lorsque le médecin généraliste est confronté à une demande de prise en charge, ne se sentant pas suffisamment formé, il va bien souvent hésiter à y répondre, au mieux en le renvoyant vers des services spécialisés, au pire en refusant de le prendre en charge.

Ce phénomène s'est encore accentué ces dernières années suite à la publication d'une législation spécifique régissant la prise en charge de patients toxicomanes. L'Arrêté Royal du 6/10/2006 a mis un frein à l'enthousiasme de nombreux confrères, créant une certaine forme de contrôle sur la prescription. A ce sujet, Alto regrette de ne pas avoir été plus consulté dans le cadre de ces travaux législatifs relatifs à la modification de l'A.R. sur la prescription des traitements de substitution et la formation des médecins prescripteurs alors que l'inquiétude des médecins généralistes va grandissant. Le cadre législatif actuel reste insatisfaisant quant à son opérationnalisation, surtout en ce qui concerne la reconnaissance et la formation.

Nos recommandations

Dans ce contexte, Alto recommande de développer prioritairement une structure spécifique permettant :

1. **D'être un interlocuteur spécifique au sein d'une fédération de réseaux locaux eux-mêmes garants des spécificités locales de leurs institutions membres, mais aussi vis-à-vis des administrations fédérales et régionales en tant que représentant spécifique des médecins généralistes.**

Si l'ancrage territorial en zone de soin peut apporter une plus-value considérable en termes de proximité et de multidisciplinarité, ainsi que toute une série d'actions de terrain, ce n'est pas l'unique niveau pertinent pour une politique pleinement efficiente. En effet, pour toute une série de questions plus stratégiques, le niveau pertinent se doit d'être plus étendu que la zone de soin.

2. **De soutenir l'organisation de groupes locaux de prestataires de soins concernés par la problématique des assuétudes :**

Ces groupes locaux servent de support aux formations de base et aux formations continues.

Ils organiseraient, en lien avec le réseau assuétude wallon local, les supervisions/intervisions, entre pairs (pour des problématiques spécifiques) et en réseau. Etant en contact étroit avec l'ensemble des acteurs locaux, ils auront sans doute plus de facilité à mobiliser les médecins généralistes.

Ces groupes locaux pourraient alors veiller à envoyer un de leur représentant au sein du réseau assuétude local.

3. De structurer et développer la réflexion et la concertation entre les différents groupes locaux

Autour de thématiques spécifiques plus globales concernant l'ensemble des groupes (apparition de nouvelles molécules, permis de conduire et usage de drogues,...) de manière à enrichir d'éléments concrets la réflexion stratégique transversale à l'échelle régionale.

Ensuite, de manière générale, Alto préconise :

4. Le soutien des initiatives facilitant les articulations du secteur toxicomanie avec les secteurs connexes, tels que ceux des maisons médicales, de la santé mentale (réforme psy107), du milieu carcéral, etc.
5. La continuité de l'élaboration de l'outil de collecte de données (TDI) dans un cadre respectueux du secret médical et du traitement des données à caractère personnel.