PrimaryCare 2002;2:291–292

Le renard et la cigogne ou la collaboration entre médecins et travailleurs sociaux dans le domaine des dépendances[1]

François Pilet

Durant les siècles passés, les médecins furent souvent des pionniers du travail social, naturellement conduits dans leur activité à constater, plus ou moins impuissants, les drames de la condition humaine.

Lorsque, durant le 20ème siècle, ils virent s'installer de nouvelles professions dans ce champ d'activité, nombre d'entre eux eurent plutôt la réaction du loup vis à vis de l'agneau se permettant de troubler l'eau pure de la profession médicale ... d'où quelques décennies de cohabitation pour le moins difficile.

Ces vingt ou trente dernières années, c'est plutôt un rapport de renards et de cigognes qui s'installa, les «sociaux» invitant leur collègues médecins à des colloques ressemblant à des repas servis pour un renard dans un vase au long col à l'embouchure étroite alors que les médecins condescendaient à autoriser les cigognes à laper du bec dans leur assiette!

Lorsqu'on parle de «médicalisation des dépendances», il faut donc bien avoir à l'esprit cet aspect historique: les médecins se sont occupés de personnes dépendantes (en particulier à l'alcool) bien avant que les professions sociales n'existent en tant que telles.

Où en est-on au début du 21ème siècle? Peut-on espérer d'autres rapports entre les personnages de la fable? Je répondrai en fonction de mon expérience valaisanne: depuis plus de 15 ans, médecins et travailleurs sociaux se sont rencontrés très activement, créant en 1986 un modèle de contrat tripartite pour le suivi des patients sous méthadone, puis étendant ce genre de collaboration à tous les domaines de l'alcoolisme et de la toxicomanie. En avril 1991 fut créé le Forum Drogue Valais (devenu depuis Forum Drogue et Autres Dépendances) qui réunit tous les trois mois pour la onzième année entre 30 et 50 représentants de tous les milieux professionnels concernés par les dépendances (une dizaine de professions!). Plus de 100 heures d'échanges stimulants, de remises en question réciproques, d'apprentissage les uns des autres! Mais, soyons honnêtes, les médecins participant à ce forum ne sont pas très nombreux ...

Sans forcément participer à ce forum, plusieurs médecins et travailleurs sociaux ont développé progressivement un modèle de fonctionnement tripartite pour la prise en charge de patients alcooliques ou toxicomanes sans que la méthadone ou une autre substance ne soit nécessairement l'objet transactionnel. Trois quart d'heure à une heure d'entretien, le plus souvent au cabinet du médecin, permettent de faire le point, de fixer des objectifs pour les mois suivants et de convenir d'un rendez-vous commun dont l'échéance est déterminée de cas en cas: 6 mois dans les situations assez stables, un peu moins selon l'urgence des problèmes. La rencontre suivante permet d'évaluer quels objectifs ont été atteints, lesquels n'ont pu l'être et pourquoi, et d'en fixer de nouveaux. Cette façon de pratiquer comporte beaucoup d'avantages pour les trois parties, patient, travailleur social et médecin: le premier ressent beaucoup plus clairement la cohérence du cadre thérapeutique, lequel résiste mieux à certaines tendances destructrices. Le second n'a plus besoin de chercher vainement un contact avec le médecin toujours pressé, sachant qu'il pourra partager en temps voulu *et en présence du patient*, les soucis qu'il porte à son sujet. Le troisième apprend beaucoup dans ces rencontres, notamment des informations qui n'étaient pas ressorties des entretiens individuels avec le patient, des aspects de la problématique auquel il ne connaît pas grand chose et surtout se sent moins seul face à des problèmes souvent lourds et paraissant sans issue. De plus, contrairement à sa crainte permanente (insufflée quotidiennement par les nombreux patients qui attendent sans cesse en salle d'attente ...), le médecin découvre, dans cette manière de faire, un gain de temps! Ces entretiens structurés et une bonne collaboration avec le travailleur social lui évitent une foule de téléphones, dérangements et consultations imprévues et contrariantes, et lui permettent, ce qui n'est pas désagréable, de mieux savoir où il en est avec tel ou tel patient toxicodépendant.

Pour ma part, je m'efforce de respecter la règle de ne pas échanger d'informations (sauf

[1] La version originale est paru dans «Dépendances», avril 2000.

Dr François Pilet
Case postale 300
CH-1896 Vouvry
E-Mail: pilet@vouvry-med.ch

de rares exceptions) avec le travailleur social au sujet du patient en l'absence de ce dernier: soit celles-ci sont partagées lors de l'entretien à trois, soit lors d'un téléphone alors qu'il se trouve chez le médecin ou chez le travailleur social. Cette façon de partager les informations en présence de la personne concernée oblige à trier celles qui sont nécessaires et utiles de celles qui sont superflues ou trop intimes.

Ce mode de fonctionnement tripartite est un excellent antidote aux pièges vénéneux de la relation duelle avec un patient alcoolique ou toxicomane, pièges si bien décrits par Lobos-Wild [1].

Dans le cadre du programme «Medrotox» (projet romand puis suisse visant l'amélioration de la qualité et des conditions de travail du médecin dans le domaine des dépendances), je fais la promotion de cette manière de travailler auprès de mes confrères qui s'en trouvent généralement très satisfaits. Nous sommes probablement encore une minorité à fonctionner ainsi, ce qui ne veut pas dire que les autres ne collaborent pas avec les travailleurs sociaux, mais ce modèle fait lentement tache d'huile pour le profit et le plaisir de tous.

Ainsi, de la relation du loup et de l'agneau, puis de celle du renard et de la cigogne, il a été possible de développer progressivement une connivence entre médecins et travailleurs sociaux approchant davantage celle du corbeau, de la tortue et du rat secourant leur compagne la gazelle [2].

Références

1 Lobos-Wild R. Le cabinet du généraliste, point de chute et pierre d'achoppement pour les toxicodépendants. Rev Méd Suisse Rom 1993;113:367–70.
2 La Fontaine. Fables, livre douxième, fable quinzième.

Cyberslang für jedermann

Silva Keberle

In dieser Kleinstrubrik veröffentlicht PrimaryCare die bekanntesten Kürzel, die im E-Mail-Verkehr und vor allem in Chatgroups Anwendung finden. CU!

Q

QG	Kurz für *Quälgeist.*
QK	Kurz für *Quatschkopf.*
QmS	Kurz für *Quatsch mit Sauce.*
qotd	Kurz für *quotation of the day,* Zitat des Tages.

R

rcvd	Kurz für *received,* empfangen, eingegangen.
re	Steht im *Chat für reentry,* zurück, wieder da.
Re:	Kurz für *response,* Antwort (z.B. in E-mails).
RFC	Kurz für *Request for comment.*
Rfdl	Kurz für *reif für die Insel.*
RK	Kurz für *Retour-Kutsche.*
rl	Kurz für *real life.*
rofl	Kurz für *rolling on floor laughing,* lachend auf (dem) Boden wälzen.
rotfl	Kurz für *rolling on the floor laughing,* (sich) lachend auf dem Boden wälzen.
rqwf	Kurz für *right question, wrong forum,* gehört nicht hierher.
RTFM	Kurz für *Read that f***ing manual,* lies diese Sch...-Bedienungsanleitung.
ruok?	Kurz für *are you ok?,* bist Du in Ordnung?