

Formation en dépendances: de l'hétérogénéité au consensus professionnel

Bhama Steiger, chargée de recherche, EESP, Lausanne

Des drogues aux dépendances

De nos jours émergerait – avec pour modèle le toxicomane “substitué” utilisant des opiacés prescrits médicalement – la figure du toxicomane “normal” et inséré, qui succéderait au toxicomane “sauvage” et excessif, sinon ouvertement délinquant, du moins activement marginal.

M. Vallaur in
Toxicomanies, Paris, 2000.

La consommation et l'abus de drogues ne sont pas des phénomènes nouveaux. A. Charles-Nicola¹ écrit que “la toxicomanie semble enracinée dans les fondements mêmes de la psyché humaine. Or, l'histoire montre des variations de grande amplitude du phénomène toxicomaniaque, dans un même pays et d'un pays à l'autre. La seule existence de ces variations signe la dimension conjoncturelle du phénomène toxicomaniaque. Comment des conduites humaines peuvent-elles être aussi profondément ancrées et disparaître presque, puis prendre la dimension de phénomènes de masse ou d'un “fléau social”? Cette toxicomanie “à la fois immémoriale et totalement nouvelle”, ces processus “ni spécifiquement, ni inéluctablement toxicomanogènes”, l'amènent à l'hypothèse d'une “vulnérabilité qui serait la résultante d'une psychogenèse, de facteurs biologiques et d'une sociogenèse”.

Traversant différentes périodes de l'histoire et du mythe, de l'utilisation rituelle au besoin de survie, en

passant par les phénomènes de contre-culture (comme les hippies), l'usage des produits toxicomanogènes pose aujourd'hui un véritable problème de société, qui met en exergue la détresse humaine, l'impuissance des pouvoirs étatiques devant le trafic, les difficultés à mettre en place des mesures de prévention et de réduction des risques.

Avec l'émergence de nouvelles drogues et de leurs divers modes d'absorption concomitant avec des problèmes de santé tels le sida et l'hépatite C, différents milieux ont pris conscience de la nécessité de collaborer et de coordonner leurs efforts: travailleuses et travailleurs sociaux, médecins, infirmières et infirmiers et psychologues, mais aussi police, juges, enseignant-e-s, surveillant-e-s pénitentiaires, etc.

Les dépendances, objet de santé publique

La première convention internationale sur la prohibition des stupéfiants date de 1912. En Suisse, les premières mesures ont été prises au niveau cantonal. La politique nationale en matière de dépendances a pris forme dans les années 90. La Confédération, soucieuse des problèmes de santé publique, a mis sur pied la politique dite des “quatre piliers” (la prévention, la thérapie, la réduction des risques et l'aide à la survie et la répression) pour soutenir les actions des cantons. Si le budget de la répression est toujours supérieur aux autres, la volonté de la Confédération de tout mettre en œuvre pour atteindre les trois premiers objectifs est claire-

ment affirmée. Aujourd'hui, les réflexions en matière de politique recouvrent différents domaines, qui vont de la consommation de produits psychotropes (drogues illégales, alcool, tabac...) aux comportements addictifs tels que la boulimie, l'anorexie, le jeu pathologique, etc.

L'OFSP a décidé en janvier 1996 de mettre en place une Commission d'experts “*Formation dans le domaine des dépendances*”. Par ce biais, l'OFSP souhaite développer un système de formation à même de traiter des problématiques des dépendances liées aux drogues légales et illégales. L'OFSP désire que ce système soit adapté aux particularités régionales et linguistiques, qu'il donne la priorité à la formation des spécialistes, qu'il s'adresse à toutes les catégories professionnelles concernées par la politique des “quatre piliers” et qu'il tienne compte de la situation particulière des personnes qui ne bénéficient pas de formation tertiaire. Différentes recherches ont été menées pour identifier les besoins dans ce domaine², qui visent principalement les domaines social et sanitaire.

La Commission d'experts a comme but de “*transmettre des connaissances intra- et interprofessionnelles, renforcer le caractère interdisciplinaire des connaissances, et interprofessionnel de la collaboration, encourager la professionnalisation du travail, et accroître les compétences techniques, méthodologiques, sociales et personnelles des participants aux cours de formation*”³. Elle souhaite “*mettre en place des*

centres de compétences pour la formation des spécialistes, en exploitant au mieux et de façon coordonnée le savoir-faire existant” pour “renforcer le statut professionnel des participants aux cours de formation, de faire en sorte que les spécialistes trouvent une satisfaction accrue dans leur travail et de diminuer les fluctuations de personnes”. Dans un souci de faire se converger le “know-how” en matière de formation dans le domaine des dépendances, et pour faire suite à la mise sur pied de la Commission d’experts de l’OFSP, la Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances (fordd) a été créée en mai 98.

Un profil de formation continue

Suite à l’ouverture, par la Commission d’experts, d’un programme de développement intitulé “*Berufsfeldspezifische Profilbildung in der Weiterbildung im Suchtbereich*”, l’Ecole d’études sociales et pédagogiques, en collaboration avec la fordd, a reçu le 14 juin 2000 le mandat de développer un profil de formation continue dans le domaine des dépendances pour les travailleuses et les travailleurs sociaux. D’autres institutions ont reçu le mandat de développer un diplôme de ce type pour les professions infirmières, médicales, etc). Le 2 février 2001, la fordd, en collaboration avec l’EESP, a reçu le mandat de développer un profil de formation interprofessionnel dans le domaine des dépendances. Ce mandat est divisé en deux étapes: d’une part, l’élaboration d’un règlement d’études complet (y compris la preuve de sa faisabilité); d’autre part, l’élaboration détaillée d’un curriculum de la formation.

Ce travail est mené conjointement par la fordd et l’EESP⁴. Un groupe de référence, composé de membres de la fordd, suit toutes les étapes du travail. L’EESP et la fordd se sont basés sur une conception de la formation continue de longue durée bâtie sur les lignes directrices de la formation continue dans les hautes écoles spécialisées (HES – S2⁵) et

sur les demandes de la Commission d’experts. Elle comprend deux dimensions majeures, soit un *Certificat interprofessionnel* de 240 périodes et un *Diplôme intraprofessionnel* pour les travailleuses et les travailleurs sociaux de 600 périodes.

Certificat Interprofessionnel fordd

Le curriculum et le règlement d’études du Certificat interprofessionnel ont été présentés, discutés et amendés le 3 avril dernier avec les membres du Comité pédagogique de la fordd et les directeurs d’organismes romands de formation. Il sera organisé sous l’égide de la fordd.

Le Certificat s’adresse à des généralistes des différentes professions actifs dans le champ des dépendances. Il a pour but de transmettre des connaissances et de produire des compétences que l’étudiant-e devra s’approprier pour les partager dans son milieu professionnel. Il vise aussi à permettre à l’étudiant-e de développer sa capacité d’analyse, tant dans sa pratique de terrain que dans les connaissances acquises.

Le programme comporte 11 modules de 20 périodes et vise une reconnaissance cantonale, fédérale et internationale (système de crédits ECTS). Les conditions d’admission sont souples et permettent une admission sur dossier. Un système d’équivalences permet de reconnaître les formations antérieures.

Contenus des modules de tronc commun

1. Les produits (pharmacologie et toxicologie); les mécanismes neurobiologiques et la réduction des risques.
2. Orientation dans le champ des dépendances; aspects légaux.
3. Travail en réseau et pratiques interprofessionnelles; éléments d’éthique.
4. Relation d’aide ou de soins. L’approche psychosociale; co-dépendance.
5. Approche médico-psychiatrique des dépendances et comorbidité.

6. Dépendance et lien social, comorbidité sociale.

Contenus des modules à option (à choix, 1 dans chaque groupe à option)

7. Les approches psychosociales/cliniques.
8. Les champs d’intervention
9. Les thèmes spécifiques à la dépendance.

Contenus des modules obligatoires

10. Analyse de pratique
11. Certification

Le Certificat devrait voir le jour à la rentrée d’automne 2002. Mais des collaborations avec différents organismes de formation se mettent déjà en place: ainsi, la formation Oliviers–Levant intègre dès mai 2002 le module 1 du tronc commun du Certificat.

L’originalité de ce projet de formation continue réside dans la volonté de le faire reconnaître à un niveau cantonal, fédéral et international et dans le défi de mettre sur pied une formation interprofessionnelle impliquant les intervenants de terrain à différents niveaux.

Un deuxième document, présentant le contenu détaillé ainsi que les détails structurels et logistiques du Certificat, est prévu pour le mois d’octobre-novembre 2001.

Diplôme Intraprofessionnel "santé-social"

Le *Diplôme Intraprofessionnel* vise à perfectionner les connaissances et les compétences déjà acquises (entre autres) à travers le Certificat. Il est constitué d’un curriculum intraprofessionnel de 360 heures, avec un mémoire de fin d’études.

Le *Diplôme Intraprofessionnel* pour les travailleuses et les travailleurs sociaux traitera, via une organisation modulaire de la formation, de thématiques spécifiques. Il s’oriente en effet vers des études comparatives de différentes approches des dépendances, per-

mettant la réalisation d'une recherche-action adaptée au contexte de chaque participant-e, afin de permettre une meilleure appréhension des modalités d'intervention, tant dans le résidentiel que dans l'ambulatoire. Il optimisera ainsi les potentialités de chaque profession dans le réseau d'intervention et encouragera un travail d'équipe interprofessionnelle.

Il est pour l'instant prévu de faire 9 sessions de 5 jours, dont 3 jours de cours et 2 jours de processus d'intégration et de construction du travail de chaque étudiant-e, permettant la confrontation et le réajustement constant par rapport aux exigences et aux développements des pratiques.

Cette formation va maintenir le professionnel de terrain dans une dynamique de questionnement de sa pratique professionnelle, et lui permettra de se situer en tant qu'acteur social sur son lieu de pratique. Le terrain fera partie intégrante de la formation. Il est donc prévu que chaque étudiant-e ait un praticien formateur pour l'accompagner.

Actuellement, les deux responsables de la formation continue pour les filières sociale et infirmière (O. Amiguet de l'EESP et M. Vernaz de l'Ecole de la Source), travaillent ensemble pour dégager une partie commune de formation dans le cadre du Diplôme. Il est aussi prévu de contacter les autres secteurs impliqués dans cette formation (les médecins et les psychologues) pour mener un travail d'équipe.

Modules communs proposés aux travailleuses et travailleurs sociaux et aux infirmières et infirmiers

1. Co-dépendance, groupe de pairs et groupes de soutien.
2. Travail en équipe et réseau de

professionnels.

3. Prévention de la rechute et motivation.
4. Résilience.
5. Ethique.
6. Supervision.

Modules spécifiques pour le travail social

7. Insertion sociale.
8. Dépendance sans produits.
9. Conduite de projets et évaluation.

Modules spécifiques pour le travail infirmier

7. Le corps.
8. Plaisir et souffrance.
9. Conduite de projets et évaluation.

La volonté de faire différemment

La création de la fordd a marqué la volonté de la Suisse romande de participer à la reconnaissance de la formation continue dans le domaine des dépendances. Des intervenant-e-s de terrain, avec des cultures professionnelles très différentes, sauront-ils s'écouter et partager leur expérience sur un même pied d'égalité? La nécessité de travailler en réseau ne fait plus aucun doute. Encore faut-il trouver des lieux communs pour un partage efficace qui privilégie non pas la profession, ni l'intervenant-e, mais la relation avec le bénéficiaire inscrit dans un contexte de vie bien précis, c'est-à-dire "*la rencontre d'une personnalité, d'un produit et d'un moment socioculturel*", comme l'écrit Claude Olivenstein.

La reconnaissance de la formation continue coïncide avec la mise en place des systèmes qualité. Avec le système QuaThéDA,⁶ qui s'adresse aujourd'hui au milieu résidentiel, va s'étendre à l'ambulatoire,

les nouveaux collaborateurs devront justifier d'une formation continue.

La mise en place d'un processus de formation continue dans le domaine des dépendances et sa reconnaissance par des organismes reconnus arrivent donc à point nommé.

Références

1. Charles-Nicolas A. (1990), "Processus toxicomanogènes constantes et évolution", in Les nouvelles addictions, Paris: Masson.
2. Bregnard D., Jetzer A.-M., Tabin J.-P. (2000), Identification de l'offre et des besoins en formation dans le domaine des dépendances en Suisse romande. Lausanne: EESP.
- Gersch M. (1994), Besoins en formation continue des institutions suisses œuvrant dans le domaine de la toxicomanie. Université de Berne.
- Wicki M. (1994), Evaluation comparative de deux projets de formation continue dans le domaine des dépendances. Université de Berne.
3. Promotion de la formation continue en matière de dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues illégales (avril 98). Concept de la Commission d'experts de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Berne.
4. L'équipe de recherche est formée de Bhama Steiger, Olivier Amiguet, Louis-Pierre Roy, sous la direction de Jean-Pierre Tabin.
5. La loi sur les Hautes Ecoles Spécialisées a été acceptée en 1995. 3 types de formation postgrade sont prévus: études postgrades (min. 60 crédits ECTS), cours postgrades (min. 15 crédits ECTS) et modules postgrades (min. 1 crédit ECTS). La mise en œuvre de la structure HES-S2 est prévue pour l'automne 2001.
6. QuaThéDA, Qualité Thérapies Drogue Alcool. Un projet qualité de l'OFSP, développé pour les institutions de thérapie et de réhabilitation résidentielles dans le domaine des dépendances.