

Professionnels spécialisés ou non spécialisés: un faux problème autour du toxicomane

Marc Segers

Où en sommes nous dans le domaine de la toxicomanie aujourd'hui en Belgique? Je voudrais pour répondre à cette question, partir d'une constatation.

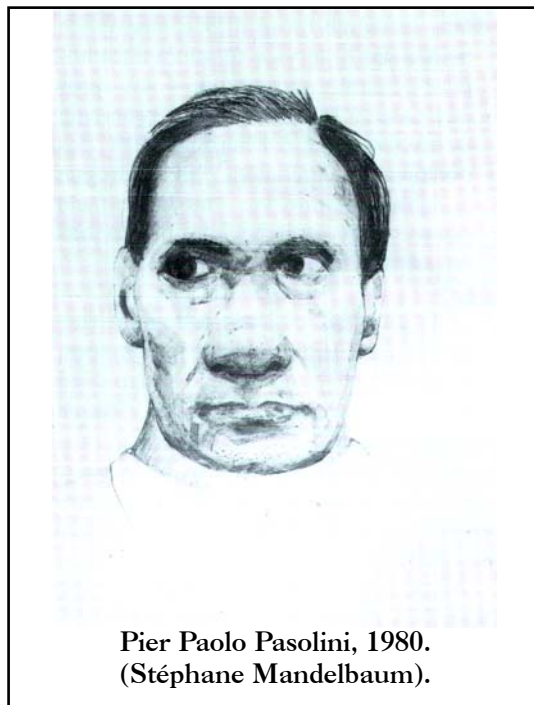
Beaucoup de toxicomanes sont allés chez leur médecin ou à l'hôpital et se sont vus répondre: "l'Ordre des Médecins interdit de m'occuper de toxicomanes" ou bien "nous ne sommes pas équipés pour".

C'est un problème important en Belgique, car il se creuse de plus en plus une distinction entre les "spécialistes" et les "non-spécialistes".

A cela nous pouvons dégager 2 explications:

- D'abord cette séparation est liée à une directive de l'Ordre des Médecins et à l'interprétation erronée qui en est faite.

Car l'Ordre des Médecins n'a jamais interdit aux médecins de recevoir des toxicomanes. Le premier paragraphe de cette directive dit ceci: la prise en charge et le traitement de patients toxicomanes non sevrés peuvent être assurés par un médecin isolé quelle que soit sa qualification à la condition impérative que ce



Pier Paolo Pasolini, 1980.
(Stéphane Mandelbaum).

médecin s'abstienne de toute prescription de médicaments pouvant donner lieu à assuétude (exemple): Méthadone, Temgésic, Rilatine, etc...).

Ce qui est donc interdit aux médecins c'est de prescrire de la Méthadone, pas de recevoir des toxicomanes. Mais ce que l'interprétation des médecins sous-entend et notamment celle d'Initiative Déontologique Médicale, un groupement qui a introduit au Conseil d'Etat un recours contre cette directive de l'Ordre, c'est que sans Méthadone on ne peut pas traiter des toxicomanes - ce qui est archifaux. Ce que les toxicomanes demandent au médecin,

c'est de leur assurer un sevrage sans douleur, ou du moins de le leur rendre supportable.

Ce que je voudrais ici affirmer avec force, c'est qu'un sevrage peut parfaitement être organisé par un médecin généraliste, et cela, sans produit de substitution. Il s'agit d'utiliser judicieusement quelques médicaments qui permettent à tout toxicomane de supporter physiquement un sevrage, et de l'avertir en même temps que ce traitement ne supprime pas l'envie de reprendre de l'héroïne, pas plus qu'il n'y a de médicament supprimant l'envie de boire et de fumer.

La distinction spécialiste-non spécialiste a également une autre origine récente : dans les années 70, certains ont estimé que personne ne s'intéressait aux toxicomanes, qu'ils gênaient dans les hôpitaux, qu'on supportait mal leurs comportements, et les échecs répétés qu'ils représentaient du fait qu'ils abandonnaient la cure pour reprendre l'héroïne. Est né alors l'espoir (le fantasme ?) que si on s'occupait particulièrement d'eux, on allait pouvoir régler le problème.

Le Docteur Olivenstein est ainsi devenu le premier "Monsieur Drogue" dans nos contrées. Quel a été le résultat de ce mouvement ?

1) La mise en place de spécialistes, sur qui tout non spécialiste s'est déchargé : "nous on n'est pas équipé pour, mais allez voir le Dr untel, il pourra vous aider". Petit à petit même des spécialistes se sont marginalisés par rapport à leurs confrères, de la même façon que leurs patients toxicomanes par rapport aux autres patients.

Au travers de beaucoup de discours et de querelles d'écoles, il s'est ainsi créé tout un champs de société dans lequel toxicomanes et intervenants (spécialistes, mais aussi médias, politiciens...) ont leur place, chacun contribuant à faire du thème "drogue" un épouvantail. Chacun se renforçant dans sa position, c'est un système toxicomaniaque (c'est-à-dire centré autour du terme "drogue"), qui s'est ainsi créé, un système qui a tendance actuellement à se fermer de plus en plus.

2) Paradoxalement, les espoirs ne se sont pas concrétisés : déjà il y a 15 ans on constatait que, quelle que soit la méthode d'intervention utilisée, on aboutissait aux mêmes résultats.

il n'y a pas de structure psychologique spécifique du toxicomane.

A l'heure actuelle aucune méthode ne s'est imposée. D'autre part ce que l'on savait déjà s'est vu confir-

mé: Si le toxicomane n'existe pas, nous pouvons nous poser la question suivante : pourquoi fait-on parfois une telle différence entre les problèmes engendrés par la drogue, et ceux engendrés par d'autres assuétudes : alcool, tabac, jeu, qui tous comptes faits, sont aussi destructrices ?

Certains répondent à cette question en évoquant l'existence dans le cas de la toxicomanie d'un problème chimique, physiologique (les endorphines...).

Face à cet argument, nous pourrions avancer d'autres données et poser d'autres questions :

- Olivenstein a rappelé que si beaucoup de soldats U.S. se droguaient au Vietnam, la plupart d'entre eux ont arrêté toute consommation à leur retour aux Etats-Unis.

- La majorité des toxicomanes arrête de se droguer un jour : si tous continuaient, nous observerions un très grand nombre de toxicomanes plus âgés ; or la moyenne d'âge des toxicomanes est demeurée plus ou moins constante au cours des années.

- Dans le même ordre d'idée, une étude menée par le service de garde d'un hôpital général a montré que 4 ans après être passé à la garde pour un problème de toxicomanie à l'héroïne, 40% des personnes ne prenaient plus de drogue et menaient une vie "normale". Ce pourcentage était beaucoup plus bas pour les alcooliques.

Si la physiologie était tellement responsable des rechutes des toxicomanes, comment comprendre d'un autre côté qu'un alcoolique, un joueur (où l'on ne peut quand même pas incriminer un problème physiologique) ou un fumeur "rechutant" avec au moins la même fréquence, si ce n'est pas une fréquence plus élevée.

Alors, s'il n'y a pas de structure spécifique du toxicomane, s'il n'y a pas de résultats réellement probants, s'il n'y a pas de spécificité médicale ou chimique qui imposeraient un traitement spécial, si un sevrage médical est tellement facile à organiser, pourquoi continue-t-on à maintenir cette distinc-

tion entre spécialistes et non-spécialistes ?

Il y a donc lieu, à mon sens, d'encourager les professionnels de la santé à prendre de la distance vis à vis du système toxicomaniaque. Il n'y a pas une manière idéale de répondre à un toxicomane qui demande de l'aide.

Si celui-ci demande un sevrage, et rien d'autre, il faut pouvoir le lui organiser : le syndrome de sevrage est une maladie et est donc de la compétence du médecin.

Si le sevrage échoue, ou si la personne "rechute", ce n'est pas le traitement médicamenteux qui est en cause, mais plutôt, suivant les grilles de lecture, le désir, l'inconscient, le système familial, social ou économique.

Apprendre à traiter un problème spécifique de drogue (le sevrage) est simple et immédiat.

Apprendre à entendre une problématique symptomatique, quelle qu'elle soit, en tenant compte du contexte dans lequel le comportement a un sens, est une autre histoire.

Le toxicomane n'existe pas, disait-on, le toxicothérapeute non plus.

Marc Segers

ENADEN centre médical A.S.B.L.
Chaussée de Gand, 1020/1022
1080 BRUXELLES - BELGIQUE