

UN POUR TOUS, TOUS POUR UN : COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE DANS LE TRAITEMENT DES ADDICTIONS

Louise Nadeau, M.A., Ph. D.

Département de Psychologie, Université de Montréal

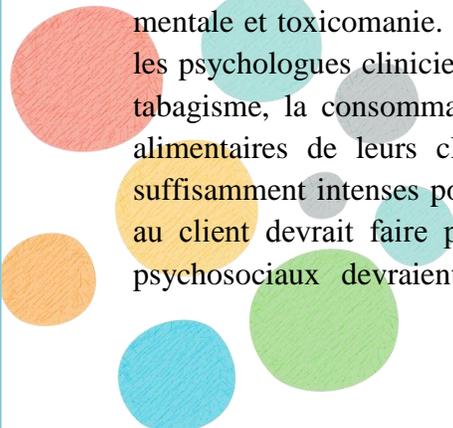
Plusieurs interventions efficaces de santé publique sont conduites grâce à la concertation de professionnels de diverses spécialités. La contribution significative des professionnels de la santé sans formation médicale dans le traitement des addictions est soulignée dans les lignes qui suivent.

Les interventions de santé publique

Dans plusieurs instances au Canada, les professionnels de la santé médicaux et non médicaux ont travaillé ensemble à élaborer et implanter des programmes de prévention. Plusieurs réussites canadiennes, résultats d'efforts concertés, sont dignes de mention. L'élaboration des lignes directrices canadiennes de la consommation d'alcool à faible risque a regroupé des administrateurs, médecins, policiers, représentants de l'industrie des boissons alcoolisées et l'industrie du tourisme et de la restauration, sans oublier les scientifiques. Pour tous les acteurs impliqués, l'objectif commun était d'augmenter les facteurs de protection (promotion d'une culture dans laquelle boire avec modération est la norme) et de réduire les facteurs de risque (les pratiques telles que la consommation excessive d'alcool et la conduite en état d'ébriété sont rendues socialement inacceptables). Dans un autre domaine d'intérêt, un groupe de pression constitué de professionnels mixtes de la santé ont travaillé de concert pour faire interdire de fumer dans des lieux publics. Il en est résulté une réduction du tabagisme au Canada. De même, la lutte pour la mise en place de sites protégés d'injection a été menée par des professionnels de la santé de diverses formations. Le succès de ces interventions de santé publique est inséparable des efforts conjoints des professionnels concernés à travailler main dans la main, un pour tous, tous pour un.

Le dépistage

Au Canada, à l'exception des salles d'urgence et des visites chez les médecins généralistes, les professionnels non médicaux de la santé offrent des services de 1^{ère} ligne en matière de santé mentale et toxicomanie. Que ce soit en pratique privée ou publique, les travailleurs sociaux, les psychologues cliniciens et les infirmières devraient, et ont besoin de, se renseigner sur le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues, les pratiques de jeu, et les habitudes alimentaires de leurs clients. Lorsque les comportements potentiellement addictifs sont suffisamment intenses pour être considérés comme une situation à risque, une aide concrète au client devrait faire partie de l'offre de service. Par conséquent, tous les intervenants psychosociaux devraient dans ce cas être capables soit d'offrir au moins de brèves



interventions soit de référer le client aux ressources communautaires appropriées. Cette conceptualisation va bien au-delà du modèle médical de l'addiction : le dépistage des comportements potentiellement addictifs doit devenir une pratique universelle au Canada.

Dans la plupart des instances aux États-Unis et au Canada, le dépistage ne se fait pas adéquatement. Au Québec, les autorités sanitaires ont fait des efforts afin que le dépistage de problèmes de santé mentale soit systématiquement fait dans les services de toxicomanie et inversement, celui des pratiques addictives dans les services de santé mentale. Toutefois, la mise en œuvre de ces procédures de dépistage dans les services publics est loin d'être universelle.

Les raisons pour lesquelles ces pratiques fondées sur les données probantes ne se mettent pas en place seraient le manque de formation adéquate, les obstacles organisationnels et structurels à fournir des services, la motivation limitée dans l'application de pratiques de soins qui ont fait leurs preuves, les limites financières pour les services publics et la couverture d'assurance limitée pour la pratique privée. Malgré les progrès significatifs en la matière, les professionnels médicaux et non médicaux de la santé ont encore besoin de s'améliorer.

L'évaluation

Les tests valides font partie de la procédure d'évaluation. La plupart des praticiens psychosociaux n'ont pas la formation pour administrer, coder et interpréter les tests inclus dans les trousseaux d'évaluation en addiction. Les intervenants psychosociaux bien formés peuvent, et doivent, mener des tests psychométriques d'évaluation et surtout utiliser les résultats qui en découlent dans l'élaboration du plan de traitement.

Le traitement

Une réévaluation de la sévérité de l'addiction

L'évaluation fournit un premier plan de travail pour commencer le traitement. Au Canada, les praticiens psychosociaux sont les premiers dispensateurs du traitement psychothérapeutique. Les patients en psychothérapie peuvent prendre conscience pour la première fois de l'impact négatif de la dépendance dans leur vie dès l'entrevue initiale d'évaluation. Ces derniers peuvent également devenir plus conscients et empathiques face à l'inquiétude et les problèmes que vivent leur famille, amis et collègues en raison de leur dépendance. Dans le cadre du travail psychothérapeutique, le patient et le thérapeute procèdent à une réévaluation de la gravité de la dépendance. Une équipe de traitement interdisciplinaire pourrait alors estimer nécessaire de procéder à un réexamen du plan de traitement et de sa durée et ceci, avec ou sans nouvelles décisions concernant le traitement pharmacologique.

Les stratégies de traitement

Les résultats d'études de grande envergure sur l'efficacité de divers traitements psychosociaux en toxicomanie ne permettent pas d'établir la supériorité d'une approche par rapport à une autre. Aussi, des effets positifs ont été observés aussi bien chez les patients

affectés en traitement pharmacologique seul, en thérapie comportementale seule que chez ceux ayant reçu une combinaison des deux. Un an après le traitement, l'écart observé entre les différents groupes, du point de vue de l'efficacité, n'était plus significatif. Il existe plusieurs autres études sur le traitement de l'addiction, dont six menées au Québec, qui montrent que d'une manière générale, les patients s'améliorent quelle que soit la stratégie de prise en charge psychosociale. Il faut toutefois souligner que la qualité de l'alliance thérapeutique est primordiale pour le succès de l'intervention. Ainsi, les cliniciens qui, face à leurs patients, sont capables d'établir une bonne alliance thérapeutique, d'exprimer des émotions, de la chaleur et de l'empathie, de persuader et communiquer de l'espoir, et d'aider à résoudre des problèmes, semblent plus performants à garder les patients en traitement et à maintenir les gains.

Une équipe de traitement interdisciplinaire gagnante, composée de cliniciens médicaux et non médicaux, devrait être celle-là qui partage non seulement la même perspective théorique sur les addictions, mais aussi qui s'efforce à donner aux patients un maximum d'opportunité dans l'atteinte et le maintien du rétablissement, l'emphase étant mise sur une alliance thérapeutique fructueuse.

Conclusion

Dans le domaine de la toxicomanie, l'intégration de multiples perspectives disciplinaires a facilité l'évaluation de problèmes complexes et accéléré leur résolution. Tout au long du rétablissement, l'aide dont a besoin le patient peut être de diverse nature : ajustement de la médication, résolution de problèmes liés au logement, au travail, et/ou au réseau social, etc. La prévention, l'évaluation et le traitement des addictions sont bien plus efficaces lorsque les praticiens impliqués complètent l'un l'autre leur savoir-faire au sein d'une équipe interdisciplinaire.

Pour lire l'article original, veuillez-vous rendre sur le lien internet suivant : http://www.csam-smca.org/wp-content/uploads/2014/09/CJA-JCA-Vol5No3_Sept-Special-Education-Issue.pdf

Référence

Nadeau, L. (2014). All for One, One for All : Interdisciplinary Collaboration in the Treatment of Addictions. *Canadian Journal of Addiction*, 5(3), p23-27.

