

# INTRODUCTION

Comme vous avez déjà eu l'occasion de l'apprendre, diverses démarches sont en cours, au sein du corps médical, pour améliorer les conditions de travail et la qualité des interventions du médecin de premier recours dans le domaine des toxicodépendances.

Comme médecins, nous savons tous que notre formation a été insuffisante sur ces questions durant nos études. C'est la pratique qui nous confronte aux problèmes liés à l'alcoolisme ou à la toxicomanie à diverses drogues. C'est encore la pratique qui nous fait vivre un certain nombre de frustrations qui finissent par user notre patience et notre désir de répondre à ce genre de demandes. A tel point, que des voix s'élèvent un peu partout, dans notre pays comme ailleurs, pour déplorer la difficulté à trouver un médecin qui accepte de suivre une personne toxicomane. D'autres voix se plaignent de la facilité avec laquelle, nous, médecin de premier recours, nous faisons abuser, manipuler, en matière de prescription de divers calmants, somnifères, voire stupéfiants, souvent obtenus sous la pression de l'urgence.

Un défi nous est donc lancé : serons-nous capables de faire face de façon efficace à la demande croissante de soins dans le domaine des dépendances, qui fait partie, que nous en soyons heureux ou non, de la médecine de premier recours ?

Pour relever ce défi, un projet romand (et bientôt suisse) nommé Medrotox est en voie de réalisation, prenant dans chaque canton une couleur locale. En Valais, les ressources suivantes sont désormais offertes, dès le début 1999 :

1. Un médecin de référence dans chaque région (voir plus loin leurs noms et coordonnées). Ces médecins sont là pour répondre, dans la mesure de leurs moyens, aux questions pratiques de leurs confrères ou autres partenaires du réseau et fournir sur demande un classeur de référence rempli de renseignements concrets. Ils s'engagent à répondre rapidement à vos questions.  
N.B. Ces confrères ne sont pas là pour devenir des spécialistes des dépendances à qui envoyer des patients, mais des courroies de transmission devant servir à parfaire notre formation dans ce domaine.
2. Un groupe de supervision-intervision qui a été mis en place au printemps 1999 dans chaque région, sous la responsabilité des trois confrères mentionnés. L'ouverture de ces groupes aux autres professionnels du domaine est souhaitable, mais est laissée à la décision de chaque groupe, selon les contacts établis dans la région.  
Vous pouvez vous adresser au responsable de votre région si vous souhaitez participer à un tel groupe, ce que nous vous encourageons vivement de faire.
3. Un module de formation en alcoologie de trois demi-journées sur six mois a été expérimenté une première fois et sera offert ces prochaines années dans les différentes régions, selon l'intérêt rencontré.

4. Des négociations sont en cours avec les caisses-maladie en vue d'une application du tiers-payant pour les patients toxicodépendants, voire pour l'établissement d'un forfait dans certains traitements comme les cures de méthadone.  
Concernant la rémunération de ce travail souvent chronophage et parfois ingrat, l'entrée en vigueur du Tarmed devrait permettre d'obtenir un juste salaire pour le temps consommé par ce genre de patients. En résumé, les conditions financières de ce travail de devraient plus être un obstacle dans ces prochaines années.

Le présent classeur est un outil de travail que nous espérons utile pour améliorer notre efficacité de médecin dans le domaine des dépendances. Il est le fruit d'un long travail : conçu par les confrères vaudois de l'AVMCT (Association vaudoise des médecins concernés par la toxicomanie), sur la base d'un premier ouvrage du genre rédigé par nos confrères genevois du GPMA (Groupement des praticiens en médecine de l'addiction), il a été revu et adapté à notre canton pour une bonne moitié du matériel qui s'y trouvait.

En consultant la table des matières, vous verrez que ce classeur renferme une foule d'informations, certaines très pratiques et utilisables immédiatement pendant les consultations, d'autres plus théoriques. Il permettra également de classer à mesure certaines informations que nous recevons de temps à autre par un courrier du Service de la Santé Publique, lors d'un colloque ou par une autre voie... et qui se perd parfois dans une pile de paperasse inclassable, voire dans un classement « vertical ».

Ce classeur se veut bien sûr évolutif et ceux qui l'ont acquis recevront, de temps en temps, des documents nouveaux à y insérer. Le chapitre 9.2 par exemple, concernant tout le domaine de la facturation et du recouvrement des honoraires, ne pourra être terminé avant la publication de la version définitive (?) du Tarmed et les discussions avec les caisses-maladie qui suivront.

Pour terminer, j'aimerais remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce document, dans les services de l'Etat, dans les institutions psychiatriques, les institutions stationnaires et ambulatoires de la LVT, en particulier dans son secrétariat efficace, et je reste bien sûr ouvert à toute critique et à toute proposition visant à améliorer le présent classeur.

Dr François Pilet  
Responsable des programmes  
MeDroTox/Valais/Wallis