

## **Comité d'éthique de la Fondation Hopale**

Synthèse de la session du jeudi 31 mai 2018

Avenant n°1 à l'avis n°1 en date du 15 février 2018

### ***« usage du tabac, de l'alcool, des drogues et autres substances illicites, et toxicomanie des patients hospitalisés »***

Membres présents :

Sabrina Hassaini, Louisa Buffetaud, Laurent Pruvot, Dominique Leroy, Pamela Santos Franco, Adeline Roux, Anne Claude Louchet, Thierry Bierla, Céline Bertola, Marie Lucie Tiers, Ella Kulinski, Josette Dancoisne, Monique Delwaulle.

#### **1/Préambule :**

Lors de la session du jeudi 15/2/2018, la thématique abordée avait abouti à une analyse séparée des différentes substances addictives : tabac, alcool et produits stupéfiants.

Un avis avait alors été rendu sur la problématique inhérente à la consommation de tabac.

Ce jour le comité s'est réuni pour entamer un débat sur la problématique de la consommation d'alcool. Lors d'une réunion ultérieure sera alors traitée la problématique de la consommation de substances illicites.

#### **2/ Attendus :**

La présentation de la Fondation Hopale comme celle des patients, les problématiques, les aspects sociologiques, tout comme les enjeux éthiques, sont superposables à ceux évoqués dans la présentation de l'Avis n°1. C'est volontairement qu'ils ne sont pas repris dans cet avenant. Il est loisible de s'y reporter pour toute précision préalable à la discussion.

### 3/ Discussion :

Est abordé le sujet plus spécifique de la consommation d'alcool par les patients au cours de leur prise en charge, tant dans le secteur sanitaire que le médico-social.

D'emblée est reprise la proposition d'articuler la réflexion autour de deux groupes : les patients dont la conscience et la cognition ne sont pas altérées, et ceux présentant des séquelles de cérébrolésion : neuro-cognitives ou psychiques

Sont évoqués alors :

- \* la notion du retentissement individuel versus le retentissement sur la collectivité, la communauté.

- \* la notion de l'acceptation du malade à bénéficier d'une prise en charge hospitalière en rééducation, la notion d'une volonté de sa part d'être hospitalisé, et donc la notion de l'acceptation d'un contrat de soin précisant la non consommation d'alcool durant le séjour. Mais peut-on réellement parler d'un choix lucide et éclairé lorsqu'il émane d'un sujet vulnérable et fragile ? Discussion sur la notion d'« information claire, loyale et objective ».

- \* notion de dissymétrie entre soignant/soigné et le devoir de responsabilité et de substitution du soignant

- \* la notion que, plus que l'alcoolisation en elle-même, ce sont les troubles du comportement induit par l'alcool qui soulèvent le problème. Notion de norme comme construction sociale. Jusqu'au peut-on accepter un certain degré de consommation d'alcool au cours de la prise en charge, et selon quelle norme ? Qui définit la norme et avec quelle légitimité ?

- \* est abordé la différence entre un acte d'alcoolisation spontané du patient et la prescription par le praticien dans le cadre de la prévention d'un sevrage délétère.

- \* est abordé la notion de l'éthique du vivant. Mais quand on s'adresse au patient, parle-t-on du vivant biologique ou de l'Etre de Relation qu'est l'Homme ?

- \* est évoquée l'acceptation de l'alcoolisation de l'Etre, le souci de l'Etre, en opposition au soin du vivant biologique.

- \* Notion de soin technique dans le cadre des recommandations face à la pathologie en opposition parfois au souci de l'Autre, entité relationnelle.

- \* Le soin est-il soin technique sur le vivant biologique ou souci de l'Autre, Etre de relation ?

- \* Tension éthique entre le Moi Biologique (l'Etant) et le Moi subjectif, l'essence de l'Etre.

- \* Doit-on au final favoriser plutôt le soin à l'Etre de Relation qu'est le malade, ou le soin protocolé de la pathologie, quand les deux aspects entrent en conflit ?

\* Est-ce au soignant de choisir, si tant est qu'il y ait un choix à faire ?

#### **4/ Les conclusions du débat amènent à cet avenant au précédent avis :**

→ *Devant un patient cérébro-lésé avec des séquelles neuro-cognitives ou psychiques altérant l'autonomie décisionnelle, tout comme pour le tabac, le soignant ne peut pas laisser tout faire. Il doit mobiliser son éthique de la responsabilité et de la vulnérabilité, et se substituer aux patients, avec la finalité, la conséquence de l'acte comme visée juste et le soin idéal comme horizon.*

→ *Devant l'absence de séquelles neuro-cognitives ou psychiques altérant l'autonomie décisionnelle :*

*\* La consommation éventuelle d'alcool, spontanée, chronique et régulière, ou occasionnelle et situationnelle, doit être intégrée dans le plan de soin et évoquée dès l'établissement du projet thérapeutique. Les conduites à tenir issues des réflexions entamées à l'admission par l'équipe soignante doivent être exposées, discutées et approuvées, par le patient et par l'équipe.*

*\* Le patient doit savoir que le soignant apportera les meilleurs soins possibles en respectant l'autonomie de l'Être de relation qu'il est, en abordant la consommation d'alcool comme une consommation choisie et non pas subie.*

*\* L'équilibre se trouvera dans une perspective où la prise en charge de la pathologie présentée par l'Être de Relation lui permettra de conserver une vie sociale et relationnelle dans le respect de l'individualité, de la singularité de chaque sujet, tant dans le domaine professionnel que privé, de trouver le juste équilibre permettant de guérir ET de prendre soin de l'Autre.*