

Comité d'éthique de la Fondation Hopale

Synthèse de la session du jeudi 27 septembre 2018

Avenant n°2 à l'avis n°1 émis le 15 février 2018

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

Membres présents :

Sophie Bigot, Dominique Leroy, Adeline Roux, Adeline Dupuis, Monique Delwaulle, Jérémy Ollivier, Céline Bertola, Josette Dancoisne, Elzbieta Kulinski, Hélène Régnier, Marie Lucie Tiers, Louisa Buffetaud, Claire Bernable, Laurent Pruvot, Sébastien Da Silva, Anne Claude Louchet, Thierry Bierla.

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 du tabac (Avis n°1 en date du 15/2/18).

La séance du jeudi 31 mai 2018 avait permis d'établir une conclusion sur la problématique de la consommation d'alcool par un patient au sein d'une structure sanitaire ou médico-sociale, et avait débouché sur l'émission d'un avenant à l'avis n°1 (avenant n°1 à l'avis n°1 en date du 15/2/2018).

Ce jour le comité s'est réuni pour aborder la problématique de la consommation de drogues et autres substances illicites par le patient au cours d'un séjour dans un établissement de soin ou une structure médico-sociale.

2/ Attendus :

La présentation de la Fondation Hopale comme celle des patients – ou résidents pour ce qui concerne la structure médico-sociale, les problématiques, les aspects sociologiques, tout comme les enjeux éthiques, sont superposables à ceux évoqués dans la présentation de l’Avis n°1 et de l’Avenant n°1.

C’est donc volontairement qu’ils ne sont pas repris dans cet avenant.

Il est loisible de s’y référer pour toute précision préalable à cette discussion.

3/ Discussion :

* Est donc abordé le troisième volet de la thématique, à savoir la consommation de drogues et produits stupéfiants par un patient au cours de son séjour dans une structure sanitaire ou médico-sociale.

* La tension éthique qui en émane est construite autour du choix entre acceptation de la demande, des désirs du patient, et refus, voire condamnation, motivé par mes valeurs qui peuvent se heurter à celles du patient.

Dois-je transgresser en respectant le libre-arbitre du sujet vulnérable ou ne pas adhérer au choix du malade en respectant mon propre libre-arbitre soutenu en cela par la notion que ma tolérance éventuelle expose le patient au danger ?

D’emblée apparaît la problématique de l’aspect légal du produit, de sa détention, de sa consommation.

Le choix du soignant, l’exercice de son libre-arbitre est impacté par les risques légaux et donc judiciaires.

→ Le débat s’ouvre donc sur deux approches : celle de la responsabilité du soignant (et du soigné) face à la loi, et celle de ma responsabilité en tant que soignant face à un sujet vulnérable mû par l’éthique de la responsabilité, par mon éthique vis-à-vis de l’Autre, le Vulnérable ?

→ *responsabilité face à la loi*

* Quels sont les risques encourus par le patient et le soignant en cas de transgression de la loi ? Quels sont les risques à fumer, de la détention, de se déplacer avec, de partager, d’aider (incitation ?) ?

* Il est rappelé l'article 222-37 du code pénal

« le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi illicites de stupéfiants sont punis de dix d'emprisonnement et de 7 500 000€ d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de faciliter, par quelque moyen que ce soit, l'usage illicite de stupéfiants, de se faire délivrer des stupéfiants au moyen d'ordonnances fictive ou de complaisance, ou de délivrer des stupéfiants sur la présentation de telles ordonnances en connaissant leur caractère fictif ou complaisant ».

* Il est aussi évoqué le rapport à l'institution. Ma transgression implique non seulement ma propre responsabilité devant la loi mais aussi celle de l'établissement et de son directeur.

* La question du choix est donc à double niveau : par rapport au patient, et par rapport à ma hiérarchie.

* Intervient aussi la notion de l'espace privé que constitue la chambre du patient/résident.

* **face à la loi, la question du choix entre tolérance, transgression et refus est margée par trois aspects différents, même s'ils se rejoignent ;**

- responsabilité pénale du soignant en tant que sujet se devant de respecter la loi

- responsabilité légale du soignant face à la hiérarchie et l'institution en cas de tolérance, de permissivité, de transgression de la loi.

- responsabilité juridique du soignant confrontée à une transgression délictueuse par le patient dans une chambre considérée légalement comme un espace privé.

* Est évoquée aussi la responsabilité juridique du soignant en cas de transgression pour « mise en danger du patient par facilitation d'une substance toxique ».

* A la différence du tabac et de l'alcool, l'approche éthique du soignant est fortement soutenue par l'aspect juridique et ses conséquences.

* le niveau juridique n'intéresse pas que le sujet, soignant ou soigné, mais aussi l'institution. Le patient/résident est pris en charge dans une institution. Celle-ci est un espace où la loi doit s'appliquer. Comment l'institution peut-elle tolérer la transgression d'un soignant ou d'un soigné/résident ?

*L'institution peut-elle intervenir ? a-t-elle les moyens d'intervenir ? Le soignant est-il le moyen de faire respecter la loi ?

*La réflexion débouche sur un questionnement autour de la transgression.

Tant sur le plan juridique qu'au niveau de l'éthique du sujet.

Y a-t-il transgression à participer à, à fermer les yeux, à accepter une tolérance sous le couvert d'une attitude de soin ?

* quelle est la marge du soignant dans la transgression ? Doit-on accompagner dans la souffrance ? doit-on se résigner à être le bras armé de la loi, de l'institution ? Où se situe ma limite de tolérance ?

* L'éthique de la vulnérabilité, de la responsabilité envers le vulnérable, envers le respect du sujet, de son autonomie, de ses choix, de ses valeurs, ne peuvent être appréhendés sans tenir compte de la loi qui s'applique à tout sujet, de manière inconditionnelle.

→ Responsabilité du soignant vis-à-vis du sujet vulnérable qu'est le malade

* le soignant est responsable devant le sujet, et se doit de lui rappeler les informations médico-sanitaires.

* Comment penser une action éthique et soignante ?

* est-on plus soignant en imposant un sevrage ? en laissant une intoxication ?

* ne faudrait-il pas plus réfléchir sur l'intolérance plutôt que sur la tolérance ?

* en terme d'éthique, il faut être clair avec notre intentionnalité.

* nécessité de la part du soignant de rappeler le cadre de la loi.

* savoir prendre en compte la responsabilité du toxicomane et la réaffirmer.

* poursuivre l'accompagnement du patient en se plaçant dans le champ de la finalité, un cas par cas.

* nécessité de proposer une prise en charge en addictologie.

* Mais la singularité du sujet nécessite de se pencher sur ce que souhaite le patient : souhaite-t-il stopper sa consommation ?

→ 3^{ème} niveau de débat : responsabilité d'une équipe soignante au sein d'une institution.

* Les réflexions et l'action du soignant sont intégrées à une équipe soignante. La réflexion doit être commune et partagée.

* mais l'institution, à travers le chef de service et la direction, doit aider l'équipe en ce sens, dans un projet thérapeutique individuel.

* Les soignants travaillent en équipe, soutenue par un chef de service qui se doit de remonter les éléments jusqu'à la direction, pour une action globale. L'institution doit-être responsable et impulser un dialogue.

* il semble nécessaire d'entretenir un lien fort entre l'équipe soignante et la direction (et ses représentants) pour impulser une « directive » commune.

* les équipes doivent pouvoir bénéficier régulièrement d'un débriefing, tant par le chef de service que par la direction, via l'encadrement.

4/ CONCLUSIONS

→ Au terme des débats, il en ressort que, face à un problème d'addiction à une drogue ou autre substance illicite, il y a nécessité d'anticiper la situation par un projet de soin construit en équipe, en lien avec le chef de service et la Direction Générale de l'institution (ou son représentant), et implication de celle-ci.

→ Comment définir un projet de soin ? quelle est la juste attitude ? : établir un contrat de soin dans le cadre du projet thérapeutique, contrat de soin construit par l'équipe et qui reprend l'information du risque, sanitaire et juridique, et sur l'impact de la toxicomanie sur les résultats escomptés .

→ la 1^{ère} étape du projet de soin pourrait consister en un travail de l'équipe afin de définir le socle commun des valeurs du soin et de l'accompagnement devant un problème de toxicomanie.

→ la 2^{ème} étape pourrait consister en une présentation de ce projet à la Direction Générale pour validation et implication active de celle-ci dans la mise en place du projet

→ la 3^{ème} étape consisterait à adapter ce socle commun à la singularité de chaque situation, avec un curseur variable selon chaque sujet.

→ en 4^{ème} point il paraît indispensable de penser l'accompagnement du soignant, tant sur le plan du soin que sur le plan juridique, dans le cadre d'une action pratique et non pas avec des discours moralisants ou incantatoires.

Au décours du débat est apparue la nécessité de revoir le socle des valeurs, commun au soignant et à l'institution, revoir la définition de ses valeurs, et plus particulièrement les valeurs du soin et de l'accompagnement, les replacer dans une finalité au service du sujet par la mobilisation de l'éthique de la vulnérabilité et de la responsabilité, et non comme un moyen au service de l'institution elle-même.