

Conclusion Journée URRAA

du 3 décembre 2015 à la Roche Sur Yon

Le thème de cette journée centrée sur l'articulation entre le cadre de soins et la question des libertés individuelles en Addictologie représentait un indiscutable défi : de la liberté de l'individu de décider pour lui-même à la perte de la liberté de s'abstenir ... et réciproquement ..., la route est longue et sinueuse !

Les propos d'introduction à l'éthique clinique de G. DABOUIS et G. DURAND ont eu le grand mérite de la clarté et l'illustration par des cas exemplaires, bien qu'un peu « extrêmes ».

Les 4 piliers en matière d'Ethique appliquée s'avèrent dans leur combinaison, bien plus utiles que le seul concept de bienveillance qui avait retenu toute notre attention en 2012.

Le fait qu'il faille discuter l'importance respective de chacun d'eux dans une situation donnée, et que le concept d'autonomie se décline au cas par cas, et de façon graduée, avec une obligation positive de la promouvoir, s'articule bien avec les objectifs globaux du soin en Addictologie « à condition d'avoir, et de se donner, le temps nécessaire ».

La place d'un débat au sein d'un groupe élargi, et pluridisciplinaire, prenant en compte les valeurs des différents membres d'une équipe soignante, a été soulignée à plusieurs reprises, sans qu'il s'agisse de viser un quelconque consensus mais avec l'ambition d'une mise à jour des positions diverses des uns et des autres. La question reste ouverte de savoir si la maïeutique attendue (que nous appellerions sans doute élaboration psychique groupale) nécessite, impérativement ou non, l'intervention d'un accoucheur éthicien patenté, ce qui modifie singulièrement la donne en terme de faisabilité.

Didier ACIER, dans la 2ème plénière, nous a ramené à des questions de prise en charge beaucoup plus concrètes, sans laisser de côté les sujets les plus délicats.

Ceux-ci concernent par exemple : les motivations des patients à s'inscrire dans un processus de soins, la discontinuité des trajectoires et la réalité des rémissions sans traitement, ou encore les limites du respect strict de l'autonomie du patient en terme d'efficacité des soins, ainsi que l'impact délétère des départs prématurés avant la fin des contrats.

Toutes questions qui doivent à mon sens nous conduire à nous interroger sur nos pratiques en prenant en compte les évolutions très significatives de ces dernières décennies.

Qu'il s'agisse par exemple de la connaissance de la problématique addictive dans sa transversalité (avec ou sans consommation de substances psychoactives). A ce niveau, on mentionnera en particulier la problématique centrale de dépendance sous-jacente à la conduite elle-même, surtout chez les plus jeunes, et le risque d'attendre une demande en bonne et due forme, supposant une individuation suffisante et donc peu envisageable (car plus ou moins synonyme de reddition).

De ce point de vue, si les entretiens motivationnels ont ouvert une voie importante, avec la perspective d'aider le patient à prendre conscience du problème, dans toutes ces

dimensions, et à faire un choix responsable, ils sont loin de régler toutes les questions ; il ne faudrait pas en particulier qu'en tant que soignants, nous nous abritions derrière les différentes étapes du cycle de Prochaska pour ne pas intervenir.

On peut ici mentionner d'une part l'importance d'une conviction soignante que quelque chose est possible, transmission empathique de quelque chose de fort quant à la possibilité de s'en sortir, à certaines conditions (temporalité, étapes notamment), ce qu'une conception un peu opératoire des entretiens motivationnels pourrait laisser de côté.

D'autre part, la question du recours à la Loi, par exemple à travers les hospitalisations sans consentement qui ont montré leur impact dans plusieurs travaux, avec valeur de butée en terme de réduction des risques, ainsi que de première marche vers des soins plus contractuels.

Tout ceci peut être mis en perspective avec ce qui concerne cette fois les évolutions sociétales qui se caractérisent par beaucoup plus d'obligations judiciaires de soins ou d'orientation vers une structure sanitaire ou sociale, notamment depuis la circulaire de 2005.

D'autres évolutions majeures concernent bien sûr la place de la réduction des risques, « paradigme éthique et scientifique », tel que l'a proposé D. ACIER, qu'il importerait de généraliser au plus grand nombre de conduites addictives ou au plus grand nombre d'intervenants.

Au plan institutionnel pour finir, quel équilibre trouver entre la garantie d'un cadre de soins suffisamment solide pour tenir sa fonction, vis-à-vis des patients comme des soignants, et suffisamment tolérant pour supporter des transgressions qui sont chez le sujet addict partie prenante de son fonctionnement, ainsi qu'une occasion privilégiée de travailler à l'intériorisation de limites structurantes ?

Cette équation a nourri de très riches échanges, aussi bien dans les ateliers que lors de la table ronde autour d'un cas clinique.

La nécessité de graduer les réponses à ces transgressions, et de ne pas considérer la mise en échec d'une modalité de soins comme synonyme de la fin de ceux-ci, dans un cadre plus large, a été soulignée ; quant à la question du contrat et de sa place dans les soins en addictologie, elle a fait débat d'une manière fort dialectique, notamment entre le point de vue des soignants et celui du philosophe.

Parmi les autres enjeux évoqués celui d'intégrer pleinement les objectifs de réduction des consommations et pratiques addictives, qui sont ceux de la majorité des patients, et souvent une première étape incontournable. Ceci devrait nous conduire à faire une place à une disponibilité relative des produits et pratiques licites dans nos institutions ; disponibilités permettant de tester l'espace d'autonomie et de décision du patient, dans un cadre protégé.

Il est évident que cela bouleverse beaucoup de repères et d'habitudes, dans les institutions addictologiques.

La difficulté de ces remises en question ne doit pourtant pas nous empêcher de garder ces questions en débat, au sein de nos institutions, comme de l'URRAA, car c'est ainsi que nous nous approcherons de cette position éthique, thème de cette journée passionnante.

JL. VENISSE