

Des problèmes éthiques :

Dépénaliser l'usage du cannabis ?

Interdire la publicité sur l'alcool ?

L'ecstasy est-elle produit dangereux ?

## **Des enjeux et des résultats**

**Tabac** : 50 000 morts par an mais  
consommation en réduction  
spectaculaire.

**Alcool** : 30 000 morts par an mais  
diminution de moitié en 3 décennies.

**Héroïne** : réduction considérable des  
complications (surdoses et sida).

Mais montée en puissance de l'usage  
du cannabis et des « nouvelles »  
drogues de synthèse.

**En Bref** : des morts jeunes  
des morts évitables

## **Des problèmes de définition : que signifie être alcoolique » ?**

Avoir une consommation  
"excessive", à risque...?

Etre malade à cause de sa  
consommation ?

Avoir perdu la liberté de s'abstenir  
d'alcool ?

## **Idem pour Toxicomanie**

Manie ? mais les troubles maniaques sont très différents.

Toxique ? mais quelle est la toxicité réelle de la morphine, du cannabis...

# **DEFINITIONS ACTUELLES**

**Usage**

**Abus**

**Dépendance**

Ethique des concepts

Etre alcoolique, toxicomane...

Ou

Avoir une dépendance au tabac, à  
alcool...

# **EXEMPLES DE PROBLEMES ETHIQUES**

1 - Ambiguïté des concepts

2 - Evolution des idées

3 - Situations concrètes

# **l'alcoolisme : Déviance ou maladie ?**

## **Déviance :**

- la prise d'alcool est un comportement élaboré
- la prise d'alcool est un comportement prémédité
- le consommateur connaît les risques dus à la consommation

# **l'alcoolisme : déviance ou maladie ?**

## **Maladie :**

- l'alcool a des effets neurotoxiques. Le premier à apparaître est la désinhibition.

*"Le surmoi est soluble dans l'alcool"*

- l'alcool entraîne une dépendance
- L'alcool entraîne des altérations cognitives

# **L'alcoolisme: déviance ou maladie ?**

**Déviance** : liberté

**Maladie** : irresponsabilité

Difficultés de trancher entre ces deux concepts

La prise d'alcool met en jeu des fonctions cérébrales encore mal comprises

# TOXICOMANIE

Délinquance ou maladie ?

Usage illicite de stupéfiants :  
Délit ou contravention?

mais

parfois un toxicomane ne peut arrêter la  
consommation :

Dépendance

→ maladie → traitement

Eventuellement injonction thérapeutique

# **Addictions**

## **Déviance ou maladie ?**

La dépendance est un phénomène dont les bases biologiques commencent à être connues

mais

Le modèle «tout médical» est inopérant dans de nombreuses situations.

Nécessité de développer une approche clinique originale faisant référence à la Médecine et à la Loi.

## **Le concept de maladie peut conduire à des abus**

L'abus d'Alcool est-il une maladie?

Doit-on indemniser une personne  
pour une alcoolodépendance ?

Un fumeur est-il un malade?

# **Des situations pratiques où il existe une ambiguïté Responsabilité v.s. maladie**

Overdoses ou Suicides ?

Alcoolisation ou prise de drogues en  
milieu hospitalier

Association de troubles somatiques  
et psychiques

Attitude du public (et des médecins) vis à vis des phénomènes de dépendance, ambivalence entre :

- Répression d'un comportement déviant
- Offre de soins complémentaire ou alternative, éventuellement sous forme d'injonction à l'égard d'un sujet qui n'est pas demandeur de soins

# Consommation de morphine : historique

Avant le XXème siècle : vente libre.

Début du XXème siècle :  
développement des transports.  
invention de la seringue.

Phénomènes de dépendances et de  
tolérance : répression de la  
toxicomanie.

1970 : Loi sur la toxicomanie. Le  
concept de maladie apparaît.

# Consommation d'alcool : Historique

Fin du XIXème siècle :

- . notion d'alcoolisme
- . création de ligues

Début du XXème siècle :

- . interdiction de l'absinthe
- . loi sur la vente des alcools.

2ème moitié du XXème siècle :

- . législation sur la conduite automobile
- . loi sur les alcooliques dangereux.

1975 : création de centres d'hygiène alimentaire

# Consommation de tabac : Historique

1950 : premières études sur les effets cancérogènes du tabac

1976 : loi Weill:

- . réprime la publicité
- . ménage des espaces pour les non fumeurs.

1991 : loi Evin rappelle l'interdiction de la publicité.

Pas de prise en compte du concept de dépendance par le législateur à ce jour.

# **ATTITUDES THERAPEUTIQUES**

**A l'égard de :**

## **L'alcool**

Sevrage immédiat

Pas de notion de substitution (ou bien Benzodiazépines ?)

Importance de la psychothérapie

## **Les opiacés**

Sevrage ou substitution

implication récente des généralistes

notion de haut et bas niveau d'exigence

## **Le tabac**

Substitution

Psychothérapie

Quelle implication des généralistes ?

## **Les médicaments psychotropes**

Pas de substitution

Sevrage progressif

Quelles thérapeutiques complémentaires ?

# Distinguer les drogues licites et illicites ?

Mais

c'est l'usage et non le produit qui est illicite.

- Usages licites d'opiacés
- Usages illicites d'alcool
- Le législateur peut avoir des comportements fluctuants

Distinction peu opérante en clinique

# **Législation concernant l'alcool**

Loi sur le transport et la commercialisation

Loi sur la publicité

Alcool et travail

Loi sur les alcooliques dangereux

Répression de l'ivresse publique

Accidents provoqués après la prise d'alcool

Circulation routière

Incitation à la consommation des mineurs

## **D'autres regroupements**

- Produits sédatifs  
Produits psychostimulants.
- Produits entraînant ou non des troubles durables (notamment cognitifs, responsables de désinsertions sociales).
- Présence ou non de comorbidités psychiatriques

# **PROBLEMES ETHIQUES AU COURS DE L'ALCOOLISME :**

## **DEUX EXEMPLES LIES AUX PROBLEMES D'ALCOOL AU VOLANT**

- Soins aux accidentés.
- Suivi des conducteurs alcooliques.

## **Soins aux accidentés :**

Il est d'usage chez les médecins de ne pas dénoncer les patients qu'ils soignent.

Opposition entre la défense de l'intérêt général et de l'intérêt particulier

## **L'obligation de soins au cours des addictions peut s'effectuer de différentes manières.**

- . Injonction thérapeutique (loi de 1970), abandon des poursuites sous réserve d'une prise en charge thérapeutique.
- . Obligation de soins avant la sentence
- . Obligation de soins complémentaires d'une condamnation.

**Soins aux personnes dépendantes et  
signalement**

**Violences familiales**

**Conduite automobile**

## **Obligation de soin**

Importance croissante du recours à l'obligation de soin pré et post-sentencielle.

30 % du recrutement en patients de l'ANPAA (file active  $\approx$  80 000 patients) viennent de ce mode de recrutement.

Nécessité de collaboration avec la justice dont les modalités devraient être précisées.

## **ALCOOL**

### Consommation excessive

\* fréquente [ ]

\* occasionnelle [ ]

Contexte dans lequel l'alcool est  
utilisé : .....

## **ASPECT MEDICAL**

\* Comportement : .....

\* Biologie : .....

\* Clinique : .....

## **CONCLUSION**

Aurait besoin de :

\* Une information en alcoologie (prévention) [ ]  
"accident de parcours "

\* Une aide éducative (prévention) : [ ]  
"buveur excessif "

\* Une aide médico-sociale (soins) [ ]  
"alcoolo-dépendant3 "

# OBLIGATION DE SOINS

Le médecin peut (théoriquement) faire appel à la force publique.

- Vaccinations.
- Traitement de maladies sexuellement transmissibles (désuet)
- Hospitalisation de malades psychiatriques (Hospitalisation à la demande d'un tiers, placement d'office).

Mais la loi de 1970 inverse le processus

Magistrat => Médecin

## Les écueils de l'obligation de soins

Cette démarche résulte de l'ambiguïté du concept d'addiction : maladie ou transgression sociale ?

Si l'addiction est une maladie

- . Le diagnostic doit précéder la thérapeutique
- . Le malade ne peut être tenu responsable des conséquences de la maladie et de l'échec de la thérapeutique.

# **Le magistrat considère-t-il réellement le toxicomane comme un malade?**

Si oui, l'ordre de la démarche médicale :

. Diagnostic

. Pronostic

. Thérapeutique

Est-elle respectée ?

Notion de « contrat tacite » absente.

# **UTILISATION PRINCIPALE DU PERMIS DE CONDUIRE**

## **ALCOOL**

Mode de consommation

Connaissance du risque alcool

Aspect médical

## **CONCLUSION**

# Les écueils de l'obligation de soins

Confusion possible entre la fonction d'expert et la fonction de soignant.

Celle-ci

. Peut mettre en cause l'objectivité du médecin

. Peut mettre en cause la règle de consentement éclairé du malade.

# **Les avantages de l'obligation de soins**

Les personnes dépendantes sont menacées dans leur vie.

L'obligation de porter secours s'implique à tous d'autant qu'il existe des thérapeutiques dont l'efficacité est validée.

# EVACAPA

TGI de Besançon 1988 à 2001

372 primo-délinquants, alcoolémie < 2,5 g/l

3 bras:      stratégie minimale  
                 stratégie individuelle  
                 stratégie en groupe

Suivi associant magistrats, médecins, psychologues, éducateurs. Durée 1 an

Taux de récidive à 2 ans

Stratégie minimale : 15 % (19/124)

Stratégie individuelle : 11 % (14/124)

Stratégie collective : 5,5 % (7/124)

## **En conclusion**

L'obligation de soins semble être une pratique valide sous réserve de respecter les règles de l'éthique médicale et en particuliers le consentement éclairé du malade.

# **La responsabilité de la personne alcoolisée**

Altération du jugement et de la  
mémoire sous l'effet de l'alcool

Mais

Caractère prévisible de ces effets

Contraste avec le cas des  
médicaments psycho-actifs en  
particulier des benzodiazépines

# **Alcoolisme et secret professionnel**

- Loi de 1954 sur les alcooliques dangereux
- Dangerosité professionnelle des patients atteint de troubles cognitifs
- Secret vis à vis du conjoint (motif de divorce)
- Secret vis à vis de l'employeur (motif de licenciement)

# Témoignage du médecin et saisie de Dossiers

Le médecin est lié par le secret  
professionnel

mais

problème de la non dénonciation des  
crimes et délits

La saisie d'un dossier par un  
magistrat instructeur est toujours  
possible

# **ALCOOL ET SECRET MEDICAL**

## **DES DIFFICULTES**

- Troubles cognitifs : aptitude professionnelle.
- Violence : non assistance à personne en danger.

# **Consommation de psychotropes et délits**

Un problème très ancien (ex de l'alcool) mais récurrent, en particulier avec les benzodiazépines.

Les réponses des experts sont-elles homogènes?

Difficultés à étudier le phénomène

En cas de traitement de patients dépendants des opiacés, nécessité du respect des règles d'A.M.M.

Possibilités de poursuites :

Administration de substances nocives

Trafic de stupéfiants (cession, offre illicite, détournement d'usage de médicaments)

# **La soumission chimique**

Utilisation des produits psycho-actifs  
à des fins criminelles

Intéressant l' addictologue en raison  
des produits en cause.

Intéressant le légiste en raison du  
contexte.

Quelle fréquence?

Quels produits?

Quelle prévention ?

Réflexion éthique nécessaire à propos de certaines thérapeutiques des conséquences de l'alcoolisme

Traitement des hépatites C chez des patients alcoolisés

Greffes de foie au cours de la cirrhose alcoolique

# **Alcoolisme en entreprise: aspects éthiques**

Le problème ne se réduit pas aux accidents du travail mais engage la capacité productive de l'entreprise.

## **Solutions :**

- \* Licenciements ?
- \* Suivi des salariés alcooliques ?
- \* Prévention de l'alcoolisation plutôt que de l'alcoolisme

# **PSYCHOTROPES ET TRAVAIL : BIEN DIFFERENCIER**

La dépendance      Maladie      Thérapeutique

Les troubles  
cognitifs      Incapacité  
professionnelle      Inaptitude

Les infractions      Sanctions

# **Ethique de l'économe et des actions de prévention**

Est-il acceptable de faire la promotion des  
boissons alcoolisées

Par la publicité : la loi Evin

Par d'autres voies : Premix, bières  
« fortes »

Quelles mesures de prévention ?

- \* le bien boire
- \* l'abstinence
- \* la consommation modérée

Peut-on proposer des "outils" Desalco,  
Simalc...

# **Ethique de la recherche**

Qui doit l'organiser ?

Quels liens avec les producteurs?

Comment exprimer les résultats, en particulier les résultats "bénéfiques" de la consommation d'alcool ?