

Pr Sami Richa*

* Professeur de psychiatrie, Faculté de médecine de l'Université Saint-Joseph. Chef de service, Hôtel-Dieu de France, Boulevard Alfred Naccache, Achrafieh, BP 16-6830, Beyrouth, Liban. Courriel : sami.richa@usj.edu.lb
Reçu octobre 2019, accepté mars 2020

Quelques aspects éthiques du trouble de l'usage de l'alcool

Point de vue du Liban

Résumé

Les principaux enjeux éthiques dans le trouble de l'usage de l'alcool tournent autour de la stigmatisation qui se pose dans toutes les problématiques de substances, de la relation soignant-soigné qui régit la rencontre entre un malade et un soignant, de la question du dépistage qui peut poser problème dans certains cas et du sens de la souffrance générée par cette condition. Sans prétendre être exhaustif, nous présenterons un rapide survol de ces questions d'un point de vue du Liban.

Mots-clés

Alcool – Éthique – Stigma – Relation soignant-soigné – Dépistage.

Le trouble de l'usage de l'alcool entraîne chez la plupart des individus l'apparition de troubles physiques et psychologiques et s'accompagne d'une diminution de l'activité, ainsi que de perturbations de l'adaptation psychosociale.

Cela peut se manifester sous deux formes : l'une psychologique qui traduit l'appétence particulière du patient envers l'alcool, l'autre physiologique et manifestée par les signes physiques du sevrage, apparaissant lorsque la personne lourdement alcoolisée cesse de boire ou plus simplement tente de réduire notablement sa consommation d'alcool.

Au-delà de toutes les hypothèses et théories que l'on a pu émettre en relation avec le trouble de l'usage de l'alcool, il est un certain nombre de constatations sur

Summary

Some ethical aspects alcohol use disorder: perspective of Lebanon

The main ethical issues in the alcohol use disorder revolve around the stigma that arises in all substance issues, the caregiver-patient relationship that governs the encounter between a patient and a caregiver, the question of screening which can be problematic in certain cases and the meaning of the suffering generated by this condition. Without claiming to be exhaustive, we will present a quick overview of these questions from a Lebanese perspective.

Key words

Alcohol – Ethics – Stigma – Caregiver-patient relationship – Screening.

lesquelles tous les auteurs s'accordent :

- Le trouble de l'usage de l'alcool concerne au premier chef un comportement de prise de boissons alcoolisées.
- Des aspects émotionnels, cognitifs ou encore des conditions d'environnement gouvernent ces prises de boissons.

Tout cela entraîne inéluctablement de multiples enjeux éthiques. Nous en aborderons quelques-uns qui nous semblent importants dans le contexte libanais.

La question du stigma

Dans un groupe d'individus, la stigmatisation est un processus qui évolue en plusieurs étapes. Le stigma existe quand les éléments suivants sont présents : les

gens distinguent des différences entre les hommes, la croyance dominante relie certaines personnes à certaines différences indésirables, ce qui forme les stéréotypes sociaux. Les personnes ainsi présentées sont classées en dehors du groupe, c'est "eux" et pas "nous". Ces personnes perdent de leur statut social, sont discriminées et cela mène à des inégalités (1). Le trouble de l'usage de l'alcool répond à ces critères.

De plus, bien que la plupart des personnes voient l'alcoolisme comme une maladie, il existe une grande tendance à blâmer les personnes qui en souffrent (2). Les causes psychosociales auxquelles on l'attribue prévalent sur les conditions biologiques qui sont pourtant bien documentées et participent aussi à la genèse du trouble (2). Par ailleurs, beaucoup de personnes voient les personnes ayant un trouble de l'usage de l'alcool comme imprévisibles et dangereuses (2).

Le désir de rester loin des personnes souffrant de ce trouble est encore plus fort que par rapport aux personnes souffrant de dépression ou de schizophrénie. Ce qui accentue dans certains cas l'exclusion sociale. Seules les personnes toxicomanes souffrent d'un plus grand rejet (2).

Tout cela peut basculer vers une forte stigmatisation des malades souffrant de trouble de l'usage de l'alcool.

La relation soignant-soigné face au trouble de l'usage d'alcool

La rencontre entre le malade ayant un trouble de l'usage de l'alcool et le soignant est potentiellement source d'attitudes négatives dont on sait qu'elles peuvent générer de l'agressivité, voire de la violence, et rendre impossible toute prise en charge ultérieure (3).

De plus, les soignants, à titre individuel ou en équipe, spécialisés ou non en alcoologie, peuvent se trouver confrontés à des situations conflictuelles, par exemple obliger de soigner des personnes qui ne font aucune demande de soins, comme lors des hospitalisations sous contrainte.

Il existe un véritable dilemme moral où il faudra trancher entre le respect de l'autonomie du malade et l'assistance face à sa souffrance, large conséquence de ce trouble.

Il faut aussi distinguer entre la liberté du patient et des comportements qui peuvent apparaître comme une perte de l'image attachée à la dignité humaine ou liés à des troubles cognitifs : perte de l'image et apsychose. Entre la souffrance d'un individu et celle de son entourage, régulièrement demandeur de soins pour l'autre (3).

Et c'est là où trouve sa limite la notion d'autonomie qui fait partie des principes canoniques de la bioéthique américaine. En effet, la revendication du patient peut entrer en contradiction avec l'intérêt d'un tiers ou de la société (4) et, dans ce cas, se prévaloir de l'autonomie pour laisser le patient ne pas se faire traiter n'est plus de rigueur, en particulier s'il existe des violences conjugales ou familiales.

De même, il existe souvent une difficulté à trancher entre les convictions des soignants (il peut arrêter) et leurs responsabilités (l'aider à arrêter).

Tout cela génère une tension dans le pacte de soins si cher à Paul Ricœur. Cette tension reste perceptible tout au long de la prise en charge.

La question du dépistage

L'avis n° 114, émis en mai 2011 par le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) énonce que "*le dépistage médical de l'usage de produits illicites en milieu de travail est acceptable au plan éthique. Souhaitable et justifié pour des postes de sûreté et de sécurité, ce dépistage devrait être élargi pour ces mêmes postes à l'abus et même à l'usage de l'alcool*" (5, 6).

Cet avis revient sur certaines notions, notamment celle de poste de sûreté et de sécurité, qu'il juge préférable à celle de poste "à risque", trop ambiguë (5).

Une autre évolution conceptuelle notable relevée par le CCNE concerne la notion de responsabilité vis-à-vis d'autrui. Le renforcement de cette notion, qui s'accompagne d'une meilleure connaissance des risques encourus, a été largement utilisé pour des campagnes récentes de santé publique sur l'alcool ou le tabac, et a facilité l'acceptation de ce dépistage qui aurait probablement été jugé trop attentatoire aux libertés individuelles il y a quelques décennies. Notons toutefois que le CCNE nuance ce principe en estimant "*qu'une généralisation du dépistage banaliserait la transgression du devoir de respecter la liberté des personnes*" (5).

Une autre notion, contemporaine de l'évolution des concepts en addictologie, mérite d'être soulignée : le CCNE précise en effet que la réflexion doit englober l'alcool, les produits illicites et les médicaments psychoactifs, témoignant d'une approche médicale au détriment d'une classification basée sur le caractère licite ou illicite de ces produits et ne reposant sur aucun fondement scientifique (5).

Concernant les aspects techniques, le CCNE se prononce clairement pour certains stupéfiants en faveur du dépistage salivaire. Cette prise de position repose sur le fait que ce dernier est plus respectueux de l'intimité d'autrui que le dépistage urinaire (5).

Il précise que la mise en œuvre des tests doit être effectuée par un personnel de santé et l'interprétation laissée au médecin du travail. La nécessité absolue du respect du secret médical et du secret professionnel, notamment vis-à-vis du chef d'entreprise, est également soulignée (5).

Enfin, le CCNE s'assure que toute personne qui exerce un métier à un poste de sûreté et de sécurité doit avoir été préalablement dûment informée qu'elle pourra faire l'objet d'un dépistage des substances psychoactives par le médecin du travail (5).

Tout cela met à mal le sacro-saint principe du secret médical, au profit de la responsabilité encourue au regard de la société.

Le sens de la souffrance

Si le trouble de l'usage de l'alcool nous interroge dans la trajectoire de la maladie ce n'est pas uniquement parce qu'il interfère avec les traitements et les prescriptions, mais bien parce qu'il pose la question du sens de ce qui est vécu par le patient (7).

Les soignants doivent être en mesure, à l'aide de divers professionnels (psychologues, voire sociologues), d'identifier, de déchiffrer et d'agir sur les représentations de la réalité sociale en leur donnant une certaine visibilité (7).

Autrement dit, le questionnement éthique doit se nourrir de la réalité sociale telle qu'elle est recomposée par les individus (avec ses avantages et inconvénients). Mais cela passe également par une reconnaissance de ce que l'on éprouve au contact de celui qui souffre. S'il

est difficile de faire changer les représentations, tant celles-ci résistent au changement, il est toutefois possible d'éclairer leurs dimensions évaluatives et ainsi de participer à contrôler les effets potentiellement négatifs de ces dernières (7).

C'est à ce prix que pourront cohabiter logique médicale, logique sociale et logique du sujet.

Conclusion

Toutes ces considérations citées constituent une partie des enjeux éthiques qui émaillent le vécu et la prise en charge des personnes ayant un trouble de l'usage de l'alcool.

Toutefois, d'autres enjeux peuvent aussi se présenter comme l'instrumentalisation de la discipline à des fins partisans, le respect des règles professionnelles dans une pathologie de perte de repères, ainsi que celui d'assumer pleinement notre identité de soignant. ■

Liens d'intérêt. – L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêt pour cet article.

S. Richa
Quelques aspects éthiques du trouble de l'usage de l'alcool.
La situation au Liban
Alcoologie et Addictologie. 2020 ; 42 (1) : 51-53

Références bibliographiques

- 1 - Richa S, Chammay R, Dargél A, Henry C, Masson M. Ethical considerations in bipolar disorders. *L'Encéphale*. 2018 ; 44 : 286-7.
- 2 - Schomerus G, Holzinger A, Matschinger H, Lucht M, Angermeyer MC. Public attitudes towards alcohol dependence. *Psychiatr Prax*. 2010 ; 37 (3) : 111-8.
- 3 - Anthony M. Le soignant et le malade alcoolique : réflexions éthiques. *Le Courrier des addictions*. 2008 ; 10 (3) : 29-30.
- 4 - Le Coz P. La Bioéthique à l'heure de la transition individualiste. *Études*. 2018 ; 5 : 59-70.
- 5 - Tuchtan-Torrentsa L, Bartolia C, Lehucher-Michel MP, Le Coz P, Leonetti G, Pelissier-Alicot AL. Dépistage de substances psychoactives en milieu professionnel : enjeux techniques, éthiques et réglementaires. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 2014 ; 75 : 470-7.
- 6 - Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Usage de l'alcool, des drogues et toxicomanie en milieu de travail. Enjeux éthiques liés à leurs risques et à leur détection. Avis n° 114. Paris : CCNE ; 2011.
- 7 - Dany L, Cannone P, Dudoit E, Favre R. Alcoolisme et fin de vie : une éthique de "l'acte" à l'épreuve d'une éthique du "regard". *Éthique & Santé*. 2005 ; 2 : 180-5.