

Usagers de drogues soumis à une obligation de soins : « Nouer une alliance thérapeutique avec le patient »

Entretien avec

David Saint Vincent,

psychologue, coordonnateur Formation, Recherche et Développement, Unité d'Addictologie, CHU Rouen-Normandie, administrateur de la Fédération Addiction et référent sur l'obligation de soins.

L'ESSENTIEL

► **Comment se pose la question du consentement pour les usagers de substances psychoactives auxquels la justice impose une « obligation de soins » ? L'enjeu est de nouer une alliance thérapeutique avec le patient qui ne peut consentir puisqu'il est contraint de se soigner.**

*La Santé en action : **Que devient la notion de « consentement » quand un usager de drogues ayant commis un délit est contraint à une « obligation de soins » ?***

David Saint Vincent : La loi du 31 décembre 1970 structure la réponse pénale et son articulation avec le soin en France. Elle prévoit la répression de l'usage de substances illicites. Les produits licites sont aussi concernés et peuvent également constituer une infraction, comme typiquement la conduite automobile sous l'empire d'un état alcoolique supérieur 0,5 g/l de sang.

Le fait de commettre un délit laissant apparaître une consommation de substances psychoactives peut entraîner une mesure judiciaire comme l'obligation de soins (OS). En vertu du principe juridique d'individualisation de la réponse pénale, les mesures de soins obligés sont généralement prononcées à l'encontre de personnes dont la consommation apparaît problématique

ou pour lesquelles d'autres sanctions (amendes par exemple) n'ont pas empêché la réitération. On ne peut pas donc dire que le magistrat s'appuie sur une décision arbitraire et unilatérale. Il s'appuie soit sur les éléments du dossier (réitération de faits) ou sur les résultats de ses entretiens avec le justiciable qui fait état de difficultés liées à ses consommations. Le consentement n'est donc pas toujours totalement absent de l'équation, même s'il prête naturellement à débat.

La qualification du niveau de dépendance revient en revanche au soignant. L'objectif de l'OS du côté du soignant est de déterminer avec la personne si elle est ou non en difficulté avec le produit, et, si elle l'est, d'assurer l'accompagnement adapté. Les deux démarches ne sont liées mais indépendantes.

Par ailleurs, très rares sont les personnes s'adressant à l'addictologie (hors contexte judiciaire) qui ont un consentement « pur » : pressions maritales, familiales, professionnelles (sans vouloir les dénigrer ici) sont souvent des motifs de premières consultations. L'addictologie s'exerce donc très souvent dans un contexte de consentement biaisé. C'est pour cette raison qu'au-delà de la question du consentement, nous cherchons à créer une alliance thérapeutique.

S. A. : Vous ne parlez pas consentement mais alliance thérapeutique, qu'est-ce que cela signifie ?

D. S. V. : Lors de leur première rencontre, le professionnel du soin va chercher à créer une « alliance

thérapeutique » avec l'utilisateur condamné à une OS. C'est ensemble qu'ils vont déterminer l'accompagnement adapté. Il ne s'agit donc pas réellement d'un consentement aux soins tel qu'on l'envisage classiquement. La personne en OS doit composer avec ses propres limites, par exemple lors des délits répétés liés aux consommations.

Ce qui intéresse l'addictologue est surtout de comprendre si les actes commis résultent d'une perte de contrôle de ses consommations. En effet il nous faut à la fois comprendre les faits qui l'ont amené là, qu'est ce qui s'est imposé à lui, il nous faut explorer avec lui la place qu'occupent les produits consommés et dans quelle mesure ils deviennent un problème, malgré ses tentatives de régulation.

S. A. : Comment accompagner l'utilisateur pour tisser cette alliance thérapeutique ?

D. S. V. : D'une façon générale le consentement à se faire soigner est a priori complexe dans les addictions : il y a toujours une part du sujet (surtout lorsqu'il y a dépendance) qui a envie ou besoin de poursuivre les consommations : parce qu'il en a trouvé un bénéfice, parce que sa consommation a été une stratégie efficace pour équilibrer sa vie – au moins un temps donné dans sa vie.

S'arrêter ou modifier sa consommation signifie certes modifier des processus physiologiques, mais aussi des habitudes de vie et des modalités d'adaptation auxquels il est attaché. Le

défi pour l'usager est donc de parvenir à prendre des habitudes différentes, à trouver un nouvel équilibre en dehors des consommations, ou de façon moins dommageable pour lui. C'est donc tout ce travail que nous menons nous addictologues avec l'usager, qu'il soit ou non en obligation de soins.

Proposer un changement ne peut donc s'envisager qu'avec la personne concernée en prenant en compte son désir de changement, mais aussi l'ambivalence qui y est associée et de trouver différentes voies de substitution des fonctions positives du produit.

S. A. : *Comment un soignant arrive à un point d'équilibre entre d'un côté la prise en compte du délit et de la mise en danger d'autrui et de l'autre sa mission qui est de soigner la personne, de l'aider à être moins dépendante afin de lui permettre d'aller mieux ?*

D. S. V. : Tout d'abord, nous avons un devoir éthique de nous dégarer de toute posture morale quand on aborde une personne qui est consommatrice de produits, qu'ils soient licites ou illicites. En effet, le premier frein à la relation d'aide est le sentiment de stigmatisation, de faute et de culpabilité. Ces sentiments ont trop souvent comme conséquences d'enfermer la personne dans des consommations dommageables.

Au cours de l'accompagnement, différents outils sont mobilisés comme l'entretien motivationnel. Notre but est de parvenir à cheminer avec la personne vers un projet de soins qui sera le sien. Ce projet, s'il peut passer par l'abstinence, n'est pas pour autant l'objectif indépassable tel qu'on se l'imagine trop souvent.

J'irai même plus loin : notre démarche de soignants est moins que les personnes ne consomment plus de produits que de leur permette de soutenir leur liberté et leur pouvoir d'agir. Nous sommes donc là pour permettre de retrouver une liberté par rapport à leur consommation ; celle-ci peut donc passer par la poursuite d'une consommation en se centrant davantage sur la qualité que la quantité (sans toutefois la balayer) : conduisent-elles à des mises en danger ? À une « vulnérabilisation » de la personne ? Les conséquences de

la consommation sont-elles le fruit d'un choix ou vient-elle s'imposer ? En quelque sorte, nous participons à restituer à la personne sa responsabilité.

S. A. : *Ce n'est donc plus la question du consentement mais de l'exercice du libre-arbitre ?*

D. S. V. : Exactement : pour réhabiliter le libre-arbitre, il s'agit de mettre la personne en situation de « capacité de » prendre des décisions et à agir pour son bien, pour le bien qu'elle aura elle-même déterminé.

La limite de ce principe – pouvant rompre cette alliance thérapeutique – reste la mise en danger de la personne ou de son entourage, en particulier si cet entourage inclut des personnes vulnérables ; ce type de situation peut limiter l'action du soignant voire le conduire à faire un signalement, OS ou pas.

S. A. : *L'usager dépendant n'étant donc pas en situation de pouvoir consentir, c'est ce libre-arbitre que vous tentez de reconstruire avec lui ?*

D. S. V. : Effectivement pour consentir il faut être en capacité de faire un choix ; or par définition quand on est dépendant – ce n'est qu'une partie des personnes que nous accompagnons – la personne n'est pas en situation de choisir de s'abstenir ; la consommation vient s'imposer malgré les effets négatifs que la personne constate et regrette.

L'enjeu est donc de parvenir à favoriser des situations lui permettant progressivement d'être en capacité de choisir, de reprendre le contrôle à la fois sur le produit, sur certains aspects de sa vie et de faire des choix les moins contraints possible.

En résumé : la contrainte pénale n'exclut la possibilité d'une rencontre !

S. A. : *Que peut apporter la « justice résolutive de problèmes » ?*

D. S. V. : La « justice résolutive de problèmes » est une piste porteuse d'espoirs, l'objectif du suivi est de favoriser la résolution des problèmes rencontrés par la personne, ce qui suppose une approche pluridisciplinaire centrée sur la personne et adaptée à ses besoins et son accord pour chaque étape d'un travail partenarial entre acteurs des champs judiciaire, médical et social.

Elle est inspirée de modèles nord-américains et a été transposée en France à partir de 2015 avec le dispositif « l'ouvrage » à Bobigny et s'essaie progressivement sur d'autres juridictions, comme par exemple, à Lille (dispositif Trampoline) : c'est une approche très intégrée, qui implique un changement de posture fort de chacun des acteurs, et en particulier des magistrats (qui sont alors systématiquement formés à l'entretien motivationnel).

La communication entre professionnels se concentre sur l'appréciation de ces objectifs et plus globalement de la dynamique à l'œuvre. Elle se traduit par des échanges d'informations respectueux du secret médical et professionnel, centrés sur le parcours de la personne et en lien avec la personne elle-même, et sur sa capacité ou non à atteindre les objectifs définis préalablement avec elle (est-elle venue à l'atelier ? a-t-elle rencontré la mission locale ? si les objectifs définis avec elle n'ont pas été atteints, pourquoi et comment l'aider à les atteindre ?, etc.). Le magistrat évalue l'inscription de la personne dans le soin, en en faisant un sujet de son insertion et de la prévention de la récidive parmi d'autres. L'inscription dans un projet professionnel, social, familial peut être également révélatrice d'un ancrage dans le parcours de soins.

Nombreux sont les détenus qui ont des problématiques addictives et qui, dans beaucoup de cas, risquent de voir leur situation se dégrader, tant sur le plan social, personnel, psychique et donc des consommations. Ce type de dispositif offre probablement une réponse plus efficace en termes de prévention de la récidive comme de soins. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur-en-chef

Pour en savoir plus

Fédération Addiction. *Santé, justice : les soins obligés en addictologie [Guide]*. Paris : Fédération Addiction, coll. Pratiques, 2022 : 77 p. En ligne : https://www.federationaddiction.fr/wp-content/uploads/2022/08/gp_sante_justice_web-compressé.pdf