

Soins sous contrainte et alcool.

JADE 2014

DIJON

Dr Hervé MARTINI
Médecine L Addictologie CHU Nancy



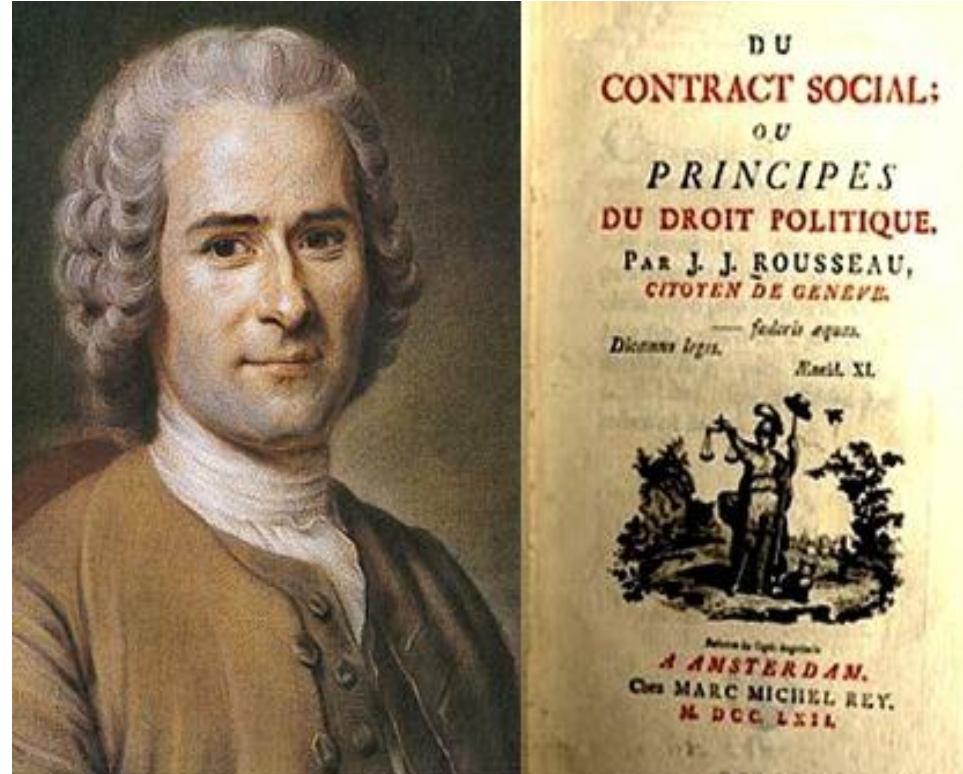
Un peu de philo...

Rousseau JJ (1712 – 1778)

« le contrat social referme tacitement l'engagement que quiconque refusera d'obéir à la volonté générale y sera contraint par tout le corps »

La volonté générale constitue la vérité qui s'applique à tous.

« Nous ne sommes que les usufruitiers d'un corps qui appartient à l'Etat. »



Un peu de philo...

Cette vision s'oppose à la vision anglo-saxonne:

« Le médecin doit respecter les libertés du patient, ses croyances, même s'il les juge irrationnels. »

Notion de propriété du corps

L'autonomie anglo saxonne est pluraliste et non universelle.

Le sujet « addict » n'est pas seulement une victime mais également sujet actif de son addiction. (Lucas JJ, 1985)

Habeas Corpus



By Alan Bennett
Directed by Granville Saxton

Image courtesy of Donald McGill www.donmacgill.co.uk



Une longue histoire

- L'ivrognerie
- Choix entre le bien et le mal
 - Code Pénal (1810): la sanction doit permettre de « rééduquer » le criminel
- De la « sanction » à la « réadaptation sociale »:
 - L'individu
 - Causes de l'acte de délinquance

Emergence de mesures alternatives



Une longue histoire

- La Loi du 15 Avril 1954 Landry-Cordonnier: *loi sur le traitement des alcooliques dangereux pour autrui.*
- Signalement par l'autorité judiciaire/administrative/saisine d'office autorité sanitaire
- Deux aspects:
 - Prophylaxie et cure: Centre de rééducation spécialisé
 - Toute personne présumée auteur d'un crime d'un délit sous l'empire d'un état alcoolique peut être soumise à vérifications médicales et biologiques pour établir la preuve de la présence d'alcool



La loi de 1954

- Abrogation en 2000
- Point positifs:
 - Première loi de prise en charge des patients AD
 - L'intérêt du dépistage de l'ivresse au volant
 - Le lien justice – soin
 - 1/3 bon résultat 1/3 moyen fragile 1/3 négatif et perdus de vue
- Points négatifs:
 - Lenteur de mise en œuvre du dispositif
 - Recours différent selon les départements
 - Personnel insuffisant



Le soin obligé

Pas seulement en addictologie

Maladie à déclaration obligatoire

Vaccination obligatoire

Que faire en cas de tuberculose MR ?

Menace sanitaire grave L. 3131-1 CSP

Principe de précaution

Et l'éthique...



Une réflexion pas seulement française

De nombreux Etats ont légiféré sur la notion de « soins sous contrainte ».

« compulsory detention, forced detoxification, enforced labour »

« drug detention centres »

Chine (300000) Vietnam (60000) Thaïlande (40000)

Séjour de 2 à 4 ans ! (WHO 2009) (COHEN JE,2008)



- WHO
- *« such treatment was legally and ethically justified only if the rights of the individuals were protected by due process »*



La contrainte ou les contraintes

- Les contraintes peuvent être multiples:
 - Judiciaires: injonction thérapeutique, obligation de soin, injonction de soin, en détention,...
 - Sociétales: société « sans drogue »
 - Entourage et familiale: pression de l'entourage, menace de séparation,...
 - Sociales: projet de vie, logement, professionnelle
 - Somatiques: projet de greffe hépatique, AOMI,...
 - Psychiatriques: SDT,...

« La contrainte c'est l'absence de choix »

(Frankfurt H, 1997)



Mesures présentencielles

Alternatives
aux poursuites:

- Injonction thérapeutique
- Rappel à la loi
- Composition pénale

Alternative à la
détention

provisoire:
Contrôle judiciaire
avec obligation de
soin

Mesures sentencielles

Ordonnance
pénale

Comparution sur
reconnaissance
préalable de
culpabilité

Ajournement et
mise à l'épreuve

Sursis et mise à
l'épreuve

Injonction de
soin du suivi
socio judiciaire

Mesures post sentencielles

Aménagement
de peine:

- Libération conditionnelle
- semi-liberté
- Placement à l'extérieur
- Placement sous surveillance électronique

Mesures de
sûreté:

- Placement sous surveillance judiciaire
- Placement sous surveillance de sûreté

Alternatives aux poursuites

Aménagement de peine

**Alternatives à
l'emprisonnement**



Injonction thérapeutique

Article L3413-1

- Modifié par LOI n° 2011-1862 du 13 décembre 2011 - art. 67
- Chaque fois que l'autorité judiciaire enjoint à une personne ayant fait **un usage illicite de stupéfiants ou une consommation habituelle et excessive d'alcool de se soumettre à une mesure d'injonction thérapeutique** qui consiste en une mesure de soins ou de surveillance médicale, elle en informe le directeur général de l'agence régionale de santé.
- Médecin relais ou évaluation socio-psychologique
- Avis motivé du professionnel à transmettre à l'autorité judiciaire



Obligation de soins

Article 132-45

- Modifié par [LOI n° 2014-896 du 15 août 2014 - art. 10](#)
Modifié par [LOI n° 2014-896 du 15 août 2014 - art. 9](#)
- La juridiction de condamnation ou le juge de l'application des peines peut imposer spécialement au condamné l'observation de l'une ou de plusieurs des obligations suivantes :
- ...
- 3° **Se soumettre à des mesures d'examen médical, de traitement ou de soins, même sous le régime de l'hospitalisation.** Ces mesures peuvent consister en l'injonction thérapeutique prévue par les art... lorsqu'il apparaît que le condamné fait usage de stupéfiants ou fait une consommation habituelle et excessive de boissons alcooliques...



Origine de la démarche en CSAPA

Tableau 17 : Répartition selon l'origine de la demande de consultation des patients des Csapa alcool, 2000-2010, en %

	2005	2006	2007	2008	2010
Initiative du patient ou des proches	29,6	28,6	29,1	28,8	32,4
Médecin de ville	13,9	13,0	12,8	12,5	12,2
Equipe de liaison	5,3	5,8	4,2	4,5	6,0
Autre hôpital/autre sanitaire	10,1	10,1	10,1	10,0	8,1
Autre structure spécialisée	4,5	4,5	4,1	4,3	4,1
Justice, classement avec orientation	1,6	1,2	2,1	1,7	2,2
Justice, injonction thérapeutique	2,8	1,7	2,0	1,6	1,6
Justice, obligation de soins	11,5	13,4	15,4	16,4	16,8
Autres mesures administratives	9,4	11,4	9,7	8,9	7,9
Services sociaux	7,0	6,1	6,4	6,6	5,0
Milieu scolaire et universitaire	0,1	0,4	0,3	0,8	0,3
Autres	4,2	3,7	3,8	3,8	3,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Taux de réponses	83,1	93,6	96,7	96,4	95,5

Source : exploitation des rapports d'activité type des CSAPA 2000-2010, DGS/OFDT



Place de l'alcool dans les hospitalisations sous contrainte

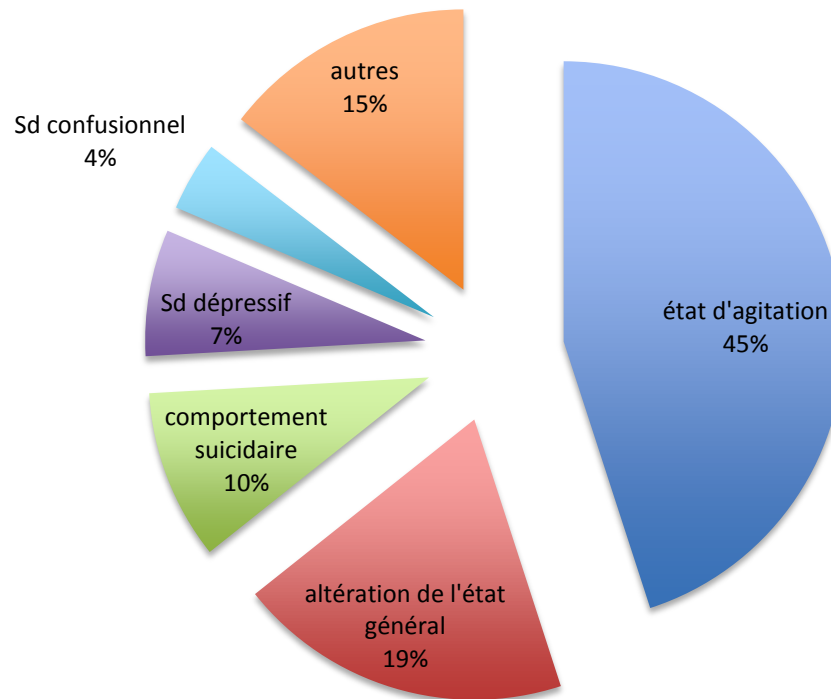
- HDT 1992 à 1997 Puy de Dôme (1251 dossiers HDT)
 - Premier motif d'admission 26%
 - Diagnostic le plus retenu dans les 24h 27 %
 - Diagnostic secondaire 4,7%
 - Abuseurs 5%

Soit 37,4 % des HDT



Place de l'alcool dans les hospitalisations sous contrainte

Motif HDT 1992 à 1997 Puy de Dôme



Brousse G et coll. Place de l'alcoolodépendance dans l'hospitalisation sous contrainte. *Alcool Addict* 2003;25:279-88



HAS Recommandations professionnelles 2005

- La prise d'alcool aiguë ou chronique peut justifier une hospitalisation sans consentement à condition qu'elle soit associée à des troubles psychiatriques, et/ou Antcd de passage à l'acte, et/ou un risque prévisible pour le patient ou pour autrui.
- Ivresse aiguë



Place de la contrainte: justification ?

- Distorsion du jugement
- Compulsion à consommer
- Troubles psychiatriques
- Dangersité: auto et hétéro-agressivité
- ...

Les dommages liés à la consommation peuvent apparaître comme une justification à la contrainte



Les questions posées dans le soin sous contrainte



- Le soignant « contraint »:
 - **l'indépendance professionnelle** (article 5) :
l'obligation de se soigner n'est pas l'obligation de soigner (Bonneteau et al., 1996). Mais nécessité d'orienter.

« Il vient chercher son papier ! ».
- **le libre choix de son médecin** (article 6)



- **Principe de consentement à l'acte médical:** (article 36) : paradoxe entre soin imposé et consentement « réel ? » du sujet.

Refus de soin du patient.

- **le secret médical** (article 4) : il doit être la règle et fait partie intégrante du soin.



- **La nature du produit** plus que le diagnostic qui va déterminer la décision d'orientation du juge. Ré-orientation possible.
- Obligation juridique, **de moyen et non de résultat**, se pose alors la question de l'accès aux soins pour des sujets qui n'en demandent pas.



Les écueils d'une telle rencontre

- La rencontre est faussée dès le début
- L'issue est incertaine
- Liberté de boire de l'alcool dans notre société qui valorise la consommation
- Une relation de temps différente



La justice: le premier contact avec le soin

- Le premier contact avec le soin peut s'avérer être par le biais de la justice...qui pose la question de l'alcool au « grand jour »
- Conduite d'alcoolisation souvent non abordée par le médecin ou minimisée par la famille.



La « contrainte » en détention

- Absence d'obligation de soin en prison : pas de double peine.
- Mais de fait car notion de remise de peine:
 - Commission d'Application des Peines (CAP)
 - Intérêt pour le détenu de participer à des actions éducatives, des consultations,...d'assurer son suivi



La « contrainte » en détention

- Mais limite:
 - Consultation,
 - De temps,
 - Contrainte inhérente à la détention: mouvement, QD, isolement, contrainte horaire,...



Motiver ou contraindre

La démarche motivationnelle repose sur les motivations intrinsèques au changement.

MOTIVER PLUTOT QUE CONVAINCRE

Mais quelle place à la démarche motivationnelle en présence:

- De troubles cognitifs
- Impact du produit ++++



Motiver ou contraindre

Le concept de « réactance psychologique »

Plus la pression de l'entourage s'avère forte plus la liberté de l'individu semble entraver et plus la résistance augmente.



Combien de temps doit on contraindre ? Et pour quel objectif ?



**MALADIE
CHRONIQUE**



QUALITE DE
VIE/RECHUTE

DUREE VARIABLE



JUSTICE



RECIDIVE / SANCTION

DUREE DEFINIE



Est-ce efficace ?

Social control and coercion in addiction treatment: towards evidence-based policy and practice

T. Cameron Wild

University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada

Coerced addiction treatment: Client perspectives and the implications of their neglect

Karen A Urbanoski

Results showed that the *coerced group* had significant substance abuse and other life problems at the start of treatment, but that these problems were generally less severe or chronic than those of the *self-referred group*. Coerced participants were significantly more likely to remain in treatment (either inpatient or outpatient) than the self-referred participants. Posttreatment follow-up of coerced patients indicated marked improvements in alcohol and drug use, employment, medical, family, and psychiatric problems. The levels of improvement were comparable to those shown by the self-referred

Charles O'Brien

Penn-VA Center for Studies of Addiction

and other initiatives designed to reduce substance abuse treatments under threat of job loss. Research questions relative to these practices: Do employees with substance abuse problems or are they merely employees? Finally, will standard substance abuse treatments for coerced patients relative to other self-referred



Est-ce efficace ?

- Publications anglo saxonnes.
- Plus efficace en terme de rétention dans les programmes de soin, d'abstinence...(Farabee D,1998)(Nace PN, 2007)
- « Levier » au même titre que les traitements pharmaceutiques et les psychothérapies. (Sullivan MA,2008)
- Mais profil variable , modalités de soin variables,...



Est-ce efficace ?

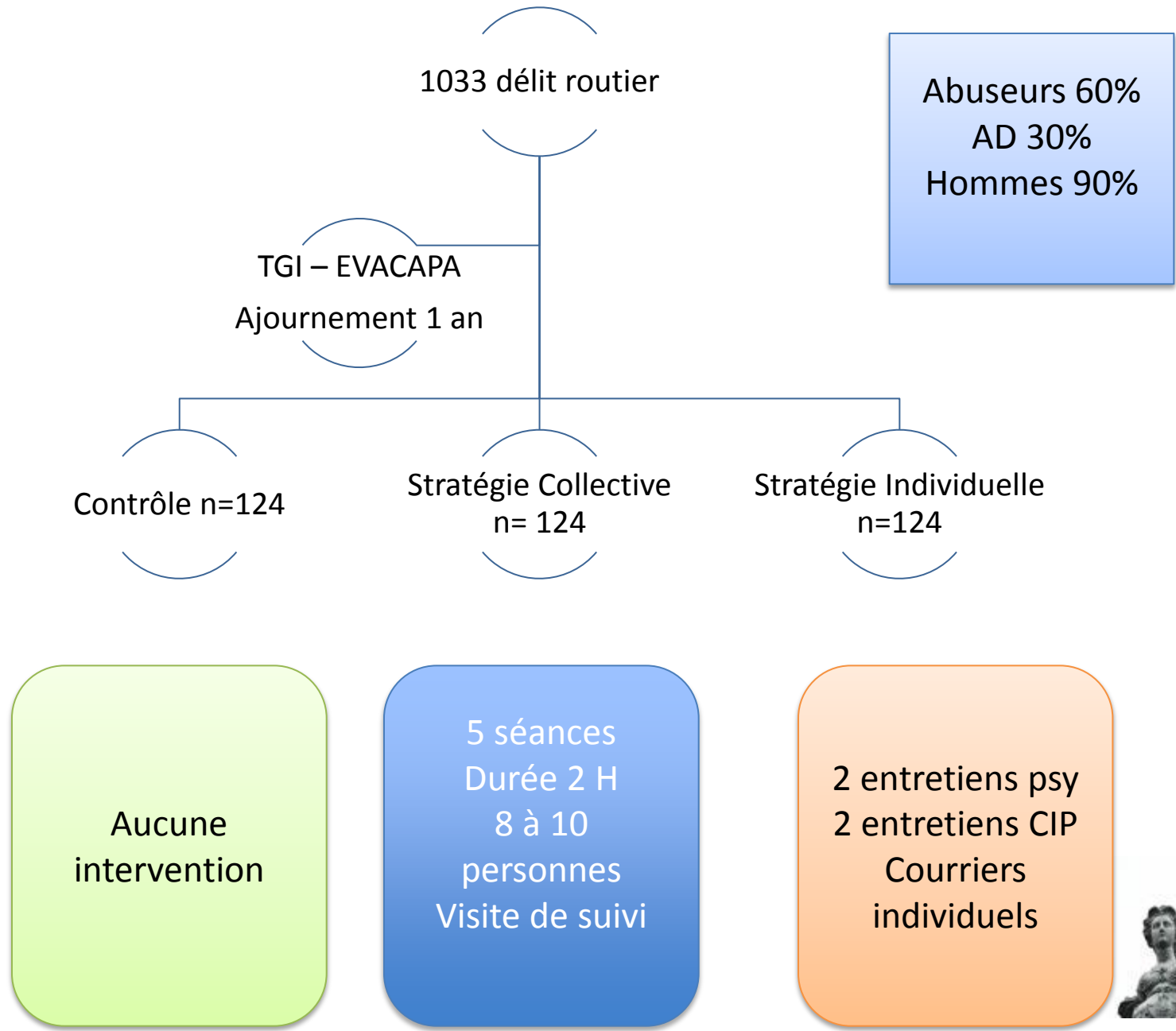
- CEA : prévenir la récidive
 - 20 à 25% dans les 3 ans
- Foon AE, 1988, 28 programmes éducatifs
 - Absence d'impact en terme de récidive
- Mann K, 1983 , Méta analyse , n=28
 - Réduction des accidents liés à l'alcool vs répressif



Une expérience française

- Evaluation d'une action auprès des conducteurs ayant un problème d'alcool (EVACAPA).
- Besançon
- Gache P , ANPAA
- Avril 1998 – Octobre 1999





EVACAPA Résultat

VERIFICATION DU CASIER JUDICIAIRE A 3 ANS

Taux de récidive à 3 ans = 10,5 % (40/372)

Aucune
intervention

15%

19/124

« collectif »

5,5%

7/124

« individuel »

11%

14/124



EVACAPA Résultat

- L'effet de groupe
- Engagement au sein d'un groupe de pairs
- Impact du suivi médical alcoologique :
renforcement motivationnel, stratégie
comportementale,...



En conclusion

- Réconcilier contrainte judiciaire et bienveillance thérapeutique.
- La contrainte doit être un moment du soin comme un autre.
- Du sujet vers le patient: le parcours peut être long.



En conclusion

- L'art de la rencontre: l'alliance thérapeutique.
- Complémentarité des deux systèmes médical et judiciaire.
- Évaluer l'efficacité des mesures d'obligations.



"Ne cherchons pas la chimère de la perfection mais à faire le mieux possible".

ROUSSEAU

