

## Chapitre 30

### DES SOINS DU PATIENT TOXICOMANE

**Art.495.-** Pris pendant longtemps pour un vice et attribué à des minorités ethniques, l'excès des substances psychoactives est devenu, dans les sociétés contemporaines, un problème

socio-sanitaire extrêmement grave en raison de sa passivité et de son caractère de processus multifactoriel où s'associent une structure psychique (le sujet), une substance (le toxique psychoactif) et un moment historique (le contexte socioculturel).

**Art.496.-** Les circonstances signalées compliquent les possibilités d'intervention sanitaire dans le domaine précis de la toxicomanie.

**Art.497.-** L'évaluation des degrés de santé ou de dégradation des multiples dimensions de l'existence humaine permet de discerner convenablement la pertinence d'une intervention déterminée ; celle-ci doit envisager la situation de façon intégrale et refuser les options simplificatrices, inefficaces, qui fragmentent l'être humain et ses souffrances.

**Art.498.-** Les conditions générales pour affronter le problème demandent à ceux qui y travaillent d'en définir les objectifs et, dans ce cas particulier, d'analyser l'éthique et les procédés et ces objectifs.

**Art.499.-** Les objectifs:

Inc. a) Promouvoir une meilleure qualité de vie non seulement des personnes affectées par l'excès de drogues mais aussi du groupe familial et/ou de leur entourage.

Inc. b) Entreprendre un planning interdisciplinaire personnel du patient et compter sur le droit du libre choix de la modalité thérapeutique.

Inc. c) Pouvoir assembler de différents types et niveaux de ressources spécifiques et non spécifiques destinées à réhabiliter et à réinsérer les personnes affectées dans le milieu familial et social.

Inc. d) Eviter la ségrégation et la stigmatisation des toxicomanes.

**Art.500.-** L'assistance d'un toxicomane demanderait, en plus, d'intégrer l'environnement familial aux groupes sociaux dont il fait partie, qui s'occupent de l'aide, la recherche et la formation.

**Art.501.-** La condition éthique incontournable du respect de l'autodétermination s'appuie sur les aspects suivants:

Inc. a) Il faut reconnaître le droit de vouloir recevoir des soins, sauf si cela implique un risque immédiat de vie pour soi ou pour autrui, selon les normes légales en vigueur (altération du rapport justice-aliéné de fait ou de droit).

Inc. b) Il faut accepter la détermination d'abandonner le traitement, sauf si cela implique un risque immédiat de vie pour soi ou pour autrui.

Inc. c) Toute tentative de maltraiter moralement ou physiquement le patient, de le manipuler du point de vue idéologique, politique, religieux ou sexuel ou d'atteindre sa dignité humaine constitue une faute extrêmement grave contre l'éthique.

Inc. d) Il faut reconnaître l'exercice des droits des parents, des tuteurs ou des représentants légaux sur les patients aliénés ou mineurs.

**Art.502.-** La personne assistée ou son curateur ont le droit de connaître les différentes alternatives du traitement, dont le processus conduit vers le Consentement Informé, dans les conditions qui suivent :

Inc. a) Information préalable complète sur les caractéristiques du traitement à suivre.

Inc. b) Acceptation écrite du patient (ou curateur) ; celui-ci peut requérir une seconde opinion.

Inc. c) La parenté et l'entourage peuvent avoir accès, périodiquement, à l'évolution du patient ; celui-ci doit être au courant de ces circonstances et accepter volontairement que son état de santé leur soit communiqué. Ces informations incluent les modifications du traitement.

Inc. d) Le patient interné a le droit de communiquer avec l'extérieur à travers les personnes qui lui rendent visite, sauf dans des circonstances qui peuvent éventuellement lui porter préjudice ; dans ce cas, le patient lui-même (ou son représentant légal) doit en être informé et y consentir.

Inc. e) Tous les patients sont en droit d'abandonner le traitement de leur propre initiative, seulement après avoir appris les risques de leur décision, pour eux ou pour autrui. Il faut alors leur conseiller d'autres options d'assistance adaptées à leur besoins et leur offrir même toute sorte d'appui pour un transfert convenable. S'il s'agit d'un aliéné, le curateur doit être renseigné de la situation et c'est l'avocat qui doit se prononcer pour ou contre l'abandon du traitement.

**Art. 503.-** Le médecin traitant est éthiquement tenu de respecter le secret professionnel, garantie de l'intimité et des droits du patient.

**Art. 504.-** Cette obligation à propos du caractère confidentiel concerne aussi le personnel administratif responsable des dossiers du patient.

**Art. 505.-** Le secret des dossiers peut être violé au cas où leurs informations éviteraient de nuire au patient lui-même ou à autrui ; dans ce cas, on doit notifier la personne assistée d'une telle situation.

**Art. 506.-** Face à un intérêt scientifique, le fait de révéler des informations confidentielles doit être consenti par le patient (le curateur ou le juge) ; on doit alors, prendre les précautions nécessaires afin d'éviter une identification individuelle ou plurielle.

**Art. 507.-** Les équipes de traitement doivent se soumettre aux mesures éthico-professionnelles énoncées dans le LIVRE II de ce Code, et évaluer en profondeur (avant d'intervenir) les facteurs essentiels qui suivent :

Inc. a) Les directives techniques proposées pour le cas.

Inc. b) Les désirs du patient, de sa famille ou de son entourage affectif autant que les intérêts de la communauté.

Inc. c) La transformation de la qualité de vie due au traitement.

Inc. d) Les facteurs externes qui agissent sur l'intervention thérapeutique.

**Art. 508.-** Les piliers de l'intervention thérapeutique sont :

Inc. a) Des critères théoriques et pratiques basés sur la science et constamment testés selon les derniers acquis.

Inc. b) Des critères éthiques contenus dans ce Code ou ailleurs, issus des spécialités techniques et professionnelles d'autres participants, dont il faut tenir compte.

Inc. c) La promotion d'attitudes qui tendent à améliorer la santé et qui cherchent à diminuer la consommation de drogues psychoactives.

Inc. d) Le but d'éviter la marginalité sociale individuelle et collective née de la toxicomanie.

Inc. e) L'intention d'atteindre une meilleure réinsertion sociale pour ceux qui veulent et s'efforcent d'abandonner la toxicomanie.

Inc. f) le fait de déterminer et discriminer les critères techniques et éthiques appuyés sur les convictions morales, religieuses, idéologiques, politiques et sexuelles des membres de l'équipe médicale.

Inc. g) Soutenir les critères professionnels qui guident l'action des médecins traitants en repoussant toute sorte de pressions, surtout celles qui tendent à la discrimination et qui compromettent leur proposition technico-professionnelle.

Inc. h) Les traitements doivent respecter les conditions spécifiques de la proposition, à savoir :

La définition et l'explicitation de l'ensemble des objectifs thérapeutiques et de la méthodologie à y appliquer.

Le diagnostic correct qui précède le dispositif technologique.

Une évaluation objective de l'aptitude et du professionnalisme des équipes.

Des critères et des mécanismes pour évaluer les processus et les produits, soucieux du facteur temporel et communiqués au patient (ou représentant) au moment du contrat thérapeutique.