

# RAPPORT DE CONSULTATION EN ÉTHIQUE CLINIQUE OU ORGANISATIONNELLE

L'approvisionnement plus sécuritaire au sein de  
l'équipe de Relais, CIUSSS CCSMTL

Par Any Brouillette

Conseillère en éthique CCSMTL



**L'Équipe de soutien  
clinique et organisationnel**  
en dépendance et itinérance

# Objectifs de la consultation

- Partager les malaises liés à la pratique de l'APS et les mettre en parallèle avec les valeurs et principes éthiques pertinents;
- Exprimer et colliger les limites et les questionnements de cette pratique émergente;
- Développer un sens commun et partagé de la pratique, et comprendre comment les valeurs peuvent guider les interventions.

# Personnes présentes lors de la consultation

## **Pour les membres de l'équipe requérante et leurs partenaires**

Personnes utilisatrices de services (3)

Médecins (5)

Infirmières (6)

Intervenants psychosociaux (7)

Pharmacienne partenaire (1)

Représentants de l'ESCODI (2)

## **Pour l'unité de consultation en éthique du CCSMTL**

Ambassadeurs en éthique (3)

Animé par Any Brouillette, conseillère en éthique

# Questionnements éthiques face aux valeurs suivantes :

1. **Bienfaisance/non-malfaisance**
2. **Sécurité**
3. **Autonomie**
4. **Transparence et confiance**
5. **Justice et équité**

De plus, la dignité et l'Éthique de la responsabilité ont été mises en lumière

# Questionnements en amont de la délibération



**L'Équipe de soutien  
clinique et organisationnel**  
en dépendance et itinérance

# Questionnements éthiques en amont de la délibération :

## 1. **Bienfaisance/non-malfaisance**

- Fait-on plus de tort que de bien?
- Où s'arrête la bienfaisance et quand fait-elle place à la malfaisance?
- Sommes-nous en train de porter ombrage à la pratique du TAOI qui est plus sécuritaire et pour laquelle nous avons plus de données probantes?
- Sommes-nous en train de favoriser le développement d'une pratique moins bénéfique?
- L'objectif et la finalité de l'APS étant d'inonder le marché pour protéger le consommateur, est-ce réellement possible?

## 2. **Sécurité**

- Affectons-nous favorablement la sécurité ou au contraire, mettons-nous les usagers plus en danger?

## 3. **Autonomie**

- Comment respecter l'autonomie de nos usagers tout en n'acceptant pas l'inacceptable?
- Qu'est-ce qu'un consentement libre et éclairé pour un usager bénéficiant de l'APS?

## 4. **Transparence et confiance**

- Comment développer/maintenir le lien de confiance avec l'utilisateur et nos partenaires?

## 5. **Justice et équité**

- Jusqu'où aller, au nom de l'équité, dans le respect malgré tout des principes de justice?

# Constats durant la délibération



**L'Équipe de soutien  
clinique et organisationnel**  
en dépendance et itinérance

# 1. Bienfaisance/non-malfaisance *Un équilibre précaire*

## *Pour les intervenants*

- Guide toutes les décisions des intervenants
  - Principe éthique à la base de la philosophie de l'APS
  - Possibles bénéfices pour l'utilisateur et la société VS Potentiel malfaisant de l'APS

*Ne pas recourir à l'APS serait assurément plus préjudiciable*

- Trancher sans vraiment connaître tous les éléments
  - Être préjudiciable à court terme mais bienfaisant à moyen ou long terme? Ou l'inverse?
  - Recherche d'un consentement libre et éclairé est difficile:
    - attendre les conditions idéales causerait plus de torts et à plus d'utilisateurs

*Nous en aurions perdu plus dans les dernières années si nous avions attendu les conditions idéales.*



# 1. Bienfaisance/non-malfaisance *Un équilibre précaire*

## *Pour les intervenants*

- Guide toutes les décisions des intervenants
  - Principe éthique à la base de la philosophie de l'APS
  - Possibles bénéfices pour l'utilisateur et la société VS

*Ne pas recourir à l'APS serait assurément plus préjudiciable*

- Trancher sans vraiment connaître tous les éléments
  - Être préjudiciable à court terme mais bienfaisant à moyen ou long terme? Ou l'inverse?
  - Recherche d'un consentement libre et éclairé est difficile:
    - attendre les conditions idéales causerait plus de torts et à plus d'utilisateurs

*Nous en aurions perdu plus dans les dernières années si nous avions attendu les conditions idéales.*

Les avancées à petits pas de la pratique déplacent lentement mais sûrement le curseur davantage du côté de la bienfaisance

# 1. Bienfaisance/non-malfaisance: *Un équilibre précaire*

## *Pour les usagers ressources*

- Caractère bienfaisant de la pratique n'était pas questionnable

*Leur vie s'est nettement améliorée avec l'APS*

- Cependant, ils ont réitéré à maintes reprises que:

- ce n'est pas pour tous les usagers;
  - il ne s'agit pas tant d'un droit que d'un privilège;
- l'utilisateur doit accepter et pouvoir fournir suffisamment d'information au clinicien
  - pour permettre de bien placer le curseur sur ce continuum bienfaisance/non-malfaisance.

*Le clinicien ne peut réussir seul cette analyse des risques et bénéfices,*

*l'utilisateur a sa part de responsabilité*

- Comprennent tout le potentiel préjudiciable de ce traitement;
  - Si le clinicien est incapable de situer l'action bienfaisante, il est légitimé de ne pas s'engager dans cette avenue

# 1. Bienfaisance/non-malfaisance: *Un équilibre précaire*

## *Pour les usagers ressources*

- Caractère bienfaisant de la pratique n'était pas questionné

*Leur vie s'est nettement améliorée avec l'APS*

- Cependant, ils ont réitéré à maintes reprises que:

- ce n'est pas pour tous les usagers;
  - il ne s'agit pas tant d'un droit que d'un privilège;
- l'utilisateur doit accepter et pouvoir fournir suffisamment d'information au clinicien
  - pour permettre de bien placer le curseur sur ce continuum bienfaisance/non-malfaisance.

*Le clinicien ne peut réussir seul cette analyse des risques et bénéfices,  
l'utilisateur a sa part de responsabilité*

- Comprennent tout le potentiel préjudiciable de ce traitement;
  - Si le clinicien est incapable de situer l'action bienfaisante, il est légitimé de ne pas s'engager dans cette avenue

Ils ont repris pied et  
regagné de l'autonomie  
et de la dignité

## 2. Sécurité: *l'ensemble des risques prévisibles est acceptable*

### Risques pour l'utilisateur lui-même:

- exiger un minimum lors de la première visite VS aller chercher l'information de plusieurs façons
  - aller préférablement de l'avant avec l'APS et valider au fur et à mesure
  - Se demander : la même information est-elle requise pour tous?
- émergence de balises minimales et de constats
  - Accepter qu'il existe différents niveaux de tolérance comme dans toute intervention;
  - Reconnaître que dans leur pratique c'est l'exception de reporter par manque de vivacité mentale, mais que pour l'APS, comme c'est moins précis, on retarde plus d'utilisateurs;
  - Accepter que les comorbidités de santé mentale ajoutent à la complexité de l'évaluation et à l'obtention d'un bon consentement.

### Risques dans le continuum de soins :

- *S'il est admis à l'hôpital ses doses ne seront pas respectées*
  - partie intégrante du consentement libre et éclairé avec l'utilisateur
  - Preuve que les prescriptions d'APS devrait provenir et relever d'une responsabilité de SP

### Pour les utilisateurs:

- *C'est nous qui prenons le risque!*

***Toute l'importance de la dignité du risque chez la personne en situation de vulnérabilité***

## 2. Sécurité: *l'ensemble des risques prévisibles*

### Risques pour l'utilisateur lui-même:

- exiger un minimum lors de la première visite VS aller chercher l'information  
  - aller préférablement de l'avant avec l'APS et valider au fur et à mesure
  - Se demander : la même information est-elle requise pour tous?
- émergence de balises minimales et de constats  
  - Accepter qu'il existe différents niveaux de tolérance comme dans toute intervention
  - Reconnaître que dans leur pratique c'est l'exception de reporter par manque de vivacité mentale, mais que pour l'APS, comme c'est moins précis, on retarde plus d'utilisateurs;
  - Accepter que les comorbidités de santé mentale ajoutent à la complexité de l'évaluation et à l'obtention d'un bon consentement.

### Risques dans le continuum de soins :

- *S'il est admis à l'hôpital ses doses ne seront pas respectées*  
  - partie intégrante du consentement libre et éclairé avec l'utilisateur
  - Preuve que les prescriptions d'APS devrait provenir et relever d'une responsabilité de SP

### Pour les utilisateurs:

- *C'est nous qui prenons le risque!*

***Toute l'importance de la dignité du risque chez la personne en situation de vulnérabilité***

*La prise en charge des utilisateurs via l'APS accorde une place importante à la prise de risque et par conséquent contribue positivement à la dignité de la clientèle*

### 3. Autonomie: *Au cœur de l'intervention*

Le respect de l'autonomie de l'utilisateur est une affaire d'équipe

- chacun a son rôle à jouer pour soutenir un consentement libre et éclairé et favoriser l'adhésion au traitement.
  - Identifier les zones ou niveau de vulnérabilité et son impact sur la capacité à consentir de façon réellement éclairée
    - Vulnérabilité = étouffe la possibilité pour l'utilisateur de développer un sens de lui-même
  - Approche globale d'intervention, par une équipe interdisciplinaire
    - L'APS n'est pas seulement un traitement médical → une offre de service écosystémique donnée par une équipe dont les expertises doivent se compléter afin d'aller au-delà de la prescription de sorte que l'on puisse favoriser une réelle autonomie de l'utilisateur tout en réduisant les conséquences de ses zones de vulnérabilité.
- Il faut entendre le ou les besoins derrière les actions de l'utilisateur
  - Quels autres besoins ne sont pas comblés et comment peut-on le soutenir pour les combler?
- Pas seulement faire appel à son autodétermination:
  - l'aider à aller au bout de lui-même, à découvrir et choisir ce qui va dans le sens du respect de la dignité humaine
  - l'aider à se responsabiliser et à s'assumer dans ce qu'il est
  - Notion d'empowerment

Pour les usagers-ressources:

- L'identification d'un projet de vie, si petit ou flou soit-il est important
- La gestion des doses = autonomie
- Le travail d'autonomisation leur a permis de « *passer à autre chose* » de « *sortir de la rue et de changer de mode de vie* ». Ce qui n'est pas rien...



### 3. Autonomie: *Au cœur de l'intervention*

Le respect de l'autonomie de l'utilisateur est une affaire d'équipe

- chacun a son rôle à jouer pour soutenir un consentement libre et éclairé
  - Identifier les zones ou niveau de vulnérabilité et son impact sur la capacité
    - Vulnérabilité = étouffe la possibilité pour l'utilisateur de développer un sens de lui-même
  - Approche globale d'intervention, par une équipe interdisciplinaire
    - L'APS n'est pas seulement un traitement médical → une offre de service écosystémique donnée par une équipe dont les expertises doivent se compléter afin d'aller au-delà de la prescription de sorte que l'on puisse favoriser une réelle autonomie de l'utilisateur tout en réduisant les conséquences de ses zones de vulnérabilité.
- Il faut entendre le ou les besoins derrière les actions de l'utilisateur
  - Quels autres besoins ne sont pas comblés et comment peut-on le soutenir pour les combler?
- Pas seulement faire appel à son autodétermination:
  - l'aider à aller au bout de lui-même, à découvrir et choisir ce qui va dans le sens du respect de la dignité humaine
  - l'aider à se responsabiliser et à s'assumer dans ce qu'il est
  - Notion d'empowerment

La responsabilité des intervenants est d'accompagner le développement d'empowerment tout en acceptant qu'ils n'auront pas la maîtrise « des formes qu'il prendra. »

**Pour les usagers-ressources:**

- L'identification d'un projet de vie, si petit ou flou soit-il est important
- La gestion des doses = autonomie
- Le travail d'autonomisation leur a permis de « passer à autre chose » de « sortir de la rue et de changer de mode de vie ». Ce qui n'est pas rien...

## 4. Transparence et confiance: *condition Sine qua none à l'intervention en santé*

- Changement de paradigme:
  - Accepter que cette valeur ne soit pas optimale
  - Ajuster les interventions malgré les signaux que le lien de confiance n'est pas exactement en place
    - Perspective globale plutôt que chaque propos individuellement
    - Faire preuve de retenue, attendre avant de réagir face aux éléments de dangerosité
  - Rigidité historique avec le TAOI → *Dis-moi tout et on va explorer ensemble qu'est-ce ce qui sera le mieux*
  - Valoriser sa transparence en lui reflétant qu':
    - on apprécie sa transparence et le fait qu'il ait dit la vérité
    - on ne veut pas le pénaliser
    - on veut le responsabiliser à être sécuritaire pour et par lui-même
    - il peut devenir un meilleur partenaire s'il est transparent et qu'il s'inquiète pour lui-même



## 4. Transparence et confiance: *condition Sif* *non* à *l'intervention en santé*

- Changement de paradigme:
  - Accepter que cette valeur ne soit pas optimale
  - Ajuster les interventions malgré les signaux que le lien de confiance n'est pas exactement en place
    - Perspective globale plutôt que chaque propos individuellement
    - Faire preuve de retenue, attendre avant de réagir face aux éléments de dangerosité
  - Rigidité historique avec le TAOI → *Dis-moi tout et on va explorer ensemble qu'est-ce ce qui sera le mieux*
  - Valoriser sa transparence en lui reflétant qu':
    - on apprécie sa transparence et le fait qu'il ait dit la vérité
    - on ne veut pas le pénaliser
    - on veut le responsabiliser à être sécuritaire pour et par lui-même
    - il peut devenir un meilleur partenaire s'il est transparent et qu'il s'inquiète pour lui-même

La finesse réside dans le comment ce partage se fait, comment actualiser la transparence en toute bienveillance, dans le but de contribuer à l'autonomie et d'être le plus bienfaisant.

# 5. Justice et équité: *et toutes leurs nuances*

## Justice distributive

- Offrir une juste égalité des chances à tous
  - approche proportionnelle du besoin
  - engagement à compenser les inégalités existantes
  - Égalité de service VS égalité de résultat
- Limiter les inégalités qui affectent les plus défavorisés
  - éliminer ou réduire les effets négatifs liés à la réalité sociale

Cibles de performances adaptées à la réalité de la pratique et de la clientèle

**ÉQUITÉ**

## Justice procédurale

- Caractère juste, équitable et transparent d'un processus, d'une méthode ou d'un mécanisme visant l'allocation de ressources
  - limiter les biais décisionnels et la considération de facteurs non pertinents
  - ≠ appliquer une liste de critères aveuglément → permettre le «cas par cas»

Moyens/tribunes pour, qu'ensemble et graduellement, les intervenants puissent assoir les bases d'une justice procédurale

## Justice interactionnelle

- Qualité du traitement interpersonnel
- Plus facile si les 2 autres justices sont respectées

# L'éthique de la responsabilité: *Plusieurs paliers sollicités*

## Au niveau individuel: *le consentement libre et éclairé*

- Responsabilité partagée entre l'utilisateur et son équipe de soins
  - Vécu des personnes présentant des TUO → Impact significatif sur leur capacité à participer à l'exercice itératif nécessaire
  - Charge supplémentaire sur les intervenants
    - Importance de l'interdisciplinarité « pas juste un traitement médical »
    - Importance de réviser et adapter les jalons
    - Importance de mettre en lumière les autres besoins et d'y répondre

## Au niveau institutionnel et collectif...

- Besoin de revoir les cibles de performances pour :
  - les adapter à la réalité de cette pratique
  - minimiser les risques déontologiques et les impacts sur les intervenants
- Soutenir le développement d'une pratique émergente et innovante :
  - Arrimage dans le continuum de soins et de développement des expertises réseau
- Solliciter la collaboration de la SP de par ses mandats tels que :
  - Promotion, prévention et protection de la santé de la population
  - Conseil/expertise sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable
  - Prendre les mesures nécessaires pour favoriser des actions intersectorielles sur les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population

*La prise en charge des personnes présentant un TUO est plus macro et doit donc, au même titre que la cigarette ou la malbouffe, engager tous les paliers en santé et non pas retomber uniquement sur les épaules des cliniciens*

## Le constat global de l'éthique: *la dignité en action*

- Le respect de la dignité de leurs usagers est ce qui guide les interventions des intervenants et leur désir d'améliorer leur pratique;
- Leurs questionnements sont orientés vers la qualité de leurs interventions avec comme finalité la promotion de la dignité humaine;
- Leur travail avec l'utilisateur, lui redonne un certain pouvoir sur sa personne; en posant un réel regard sur ce qu'il est et ce qu'il souhaite, ils lui permettent de ressentir du respect pour lui-même, de se développer une estime de soi et de se reprendre en main;
  - La dignité est transitive: *tu es digne parce que je te considère digne*

« *Comme équipe, on peut dire à notre usager qu'on est inquiet pour lui. »*

Preuve de la reconnaissance d'un humain à l'égard d'un autre humain...

# Le constat global de l'éthique: *la dignité*

La dignité a une fonction préventive et protectrice, elle peut aider à éviter la honte, l'humiliation, les mauvais traitements, les abus et les déficits de soins.

- Le respect de la dignité de leurs usagers est ce qui motive les intervenants et leur désir d'améliorer leur pratique;
- Leurs questionnements sont orientés vers la qualité de leurs interventions avec comme finalité la promotion de la dignité humaine;
- Leur travail avec l'usager, lui redonne un certain pouvoir sur sa personne; en posant un réel regard sur ce qu'il est et ce qu'il souhaite, ils lui permettent de ressentir du respect pour lui-même, de se développer une estime de soi et de se reprendre en main;
  - La dignité est transitive: *tu es digne parce que je te considère digne*

« *Comme équipe, on peut dire à notre usager qu'on est inquiet pour lui.* »

Preuve de la reconnaissance d'un humain à l'égard d'un autre humain...

# Échanges et questionnements



**L'Équipe de soutien  
clinique et organisationnel**  
en dépendance et itinérance

# PISTES DE SOLUTIONS RESSORTIES À LA LUMIÈRE DES ÉCHANGES ET DES VALEURS DURANT LA CONSULTATION

**Dans le respect de l'autonomie, de la bienfaisance/non-malfaisance, de la confiance, de la justice et de la responsabilité**

Confronter les visions des différents professionnels afin de **faire émerger un sens commun** sur :

- Le consentement libre et éclairé de l'utilisateur de Relais;
- Le minimum requis pour éviter la malfaisance;
- L'identification des besoins remédiables de l'utilisateur;
- Les éléments de base requis pour le respect de la justice procédurale.

## **Dans le respect de la justice, de la responsabilité et de la confiance**

Défendre, mettre en lumière et obtenir un engagement auprès des décideurs du CCSMTL en lien avec :

- Les réalités de la clientèle APS;
- Les impératifs et les risques inhérents à la pratique de l'APS;
- L'écart inévitable entre les prérequis d'une pratique en émergence sécuritaire pour tous et les cibles de performances exigées;
- Le besoin de soutenir concrètement le développement de cette pratique innovante.

## **Dans le respect de la dignité**

Affirmer et assumer en tant qu'organisation la reconnaissance de notre population présentant des TUO, de ses besoins et de notre engagement à y répondre par le développement d'une expertise et d'une offre de service adaptée.



# Échanges et questionnements



**L'Équipe de soutien  
clinique et organisationnel**  
en dépendance et itinérance

# Merci!



**L'Équipe de soutien  
clinique et organisationnel**  
en dépendance et itinérance