

Dimensions légales, éthiques et cliniques : Consommation en milieu de vie



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

Modératrice

Dre Marie-Ève Goyer, Directrice scientifique, ESCODI, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Conférenciers·ères

Dr David Barbeau, Chargé d'enseignement clinique au département de médecine familiale et médecine d'urgence, GMF-U des Faubourgs; Guichet d'accès en santé mentale du territoire Jeanne-Mance; Programme CRAN du centre de réadaptation en dépendance de Montréal; CHSLD Jeanne-Mance (Manoir de l'âge d'or), CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Dre Joanie Raïche, Psychiatre, professeure d'enseignement clinique, chef des approches intensives, co-gestionnaire médicale, département de psychiatrie, UdeS, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Any Brouillette, Conseillère en éthique, Direction adjointe Qualité, risque et éthique, CIUSSS Centre-sudde-l'île-de-Montréal

Conflits d'intérêts

Dr David Barbeau : Aucun

Dre Joanie Raïche : Aucun

Any Brouillette : Aucun

Dre Marie-Ève Goyer: Aucun



Objectifs

1. Situer le cadre légal de l'adaptation de consommation en milieu de vie
2. Examiner les dimensions éthiques (risques et bénéfiques)
3. Réfléchir à l'adaptation clinique du cadre légal et éthique



Plan de la présentation

1. Vignette Centre hospitalier et échanges avec la salle
2. Vignette CHSLD et échanges avec la salle
3. Réflexions communes sur les enjeux d'adaptation des milieux de vie pour les personnes utilisatrices de substances psychoactives et en situation de précarité résidentielle/itinérance

Vignette 1 : Centre hospitalier



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

Centre hospitalier

Claire, 44 ans, est **hospitalisée dans un service de médecine interne** après avoir été trouvée **inconsciente dans un parc**.

Elle est en investigation pour des possibles convulsions.

Elle a une historique de consommation de **Speed et de Crack**.

Elle est en situation **d'itinérance**

L'équipe soignante découvre que Claire a des **antécédents de troubles psychiatriques** exacerbés par sa consommation de drogues.

Cependant, lorsque Claire **descend pour fumer** des cigarettes, **elle revient en état d'intoxication** et désorganise l'étage où elle est hospitalisée.

La **collaboration** avec le personnel soignant est **difficile, spécifiquement en ce qui a trait à sa demande de médicament**

Elle manque souvent les visites des médecins ou les examens car elle est partie fumer

Du respect de l'autonomie au respect de chacun

1. Paternalisme VS bienfaisance/non malfaisance

- On est apte ou on ne l'est pas!
 - Première responsabilité de l'équipe
 - Déontologique et juridique
 - Campe la responsabilité de l'utilisateur également
 - Et l'idée du «être tenus responsables» de l'équipe
 - Droit fondamental sociétal
 - Reconnaître son expertise à elle

2. Autonomie, aptitude à consentir et libre arbitre

- Nuance significative en dépendance
 - Notion de libre arbitre
- Vouloir vs pouvoir... pour combien de temps
 - Avec quel soutien? Quelle latitude...
 - Confidentialité et lien de confiance
 - Stigmatisation

Du respect de l'autonomie au respect de chacun

3. L'autonomie est responsable et relationnelle
 - L'auto-détermination parmi les autres personnes
 - La sécurité de tous et toutes
4. Dignité et intégrité
 - Le caractère aigu de la condition traitée
 - Les risques d'atteinte à l'intégrité physique
 - La place des meilleures pratiques
5. Une grande obligation de moyens mais pas de réussite
 - À la lumière des forces et faiblesses de l'utilisateur
 - Faire preuve d'équité: à son égard mais aussi à l'égard des autres
 - La personnalisation des soins
 - Pour mieux tracer la limite?
 - La responsabilité de l'établissement dans la mise en place des moyens

La consommation n'est ni jugée ni encouragée

Humanisme

Reconnaître l'expertise de la personne

**L'impliquer dans les soins
(en dehors d'un épisode d'intoxication)**

Idée cadre clinique

- Préparer le tout en amont
 - Si sevrage planifié le faire entre équipe de soins externe + membre interne + patient
 - Dès que la situation clinique le permet
- Communication claire
 - Par écrit ou tableau dans la chambre
 - Utiliser les outils pour réorientation dans le TEMPS
- Impliquer les proches et/ou pairs aidants + intervenants ressources communautaires
 - S'en faire des alliés
 - Sinon risque de triangulation (conjoint qui amène conso, demande de matériel au CPS alors qu'elle dit au personnel ne pas consommer, non retour hôpital, ...)
- Définir les attentes de tous
 - Équipe ex: avoir le traitement ATB IV ou dans ce cas-ci faire un scan + EEG
 - Pte: ne pas être en sevrage et ne pas perdre son chien
 - Flexibilité

Idée cadre clinique

- Regrouper soins autant que possible pour offrir moments de consommation ou de sorties pour gestion d'autres priorités
 - Où se procurer matériel
- Offrir pharmacothérapie de remplacement si disponible
- Planifier le départ au moment de l'arrivée
 - Ex: ordonnances faites pour ATB PO ou TAO, marche à suivre pour les équipes
 - Qui fait le suivi ?
 - Quelle pharmacie ?
- Ventiler en équipe
 - Discussion du plan de soins en multi (diminution impuissance, améliore cohérence soins et diminue la charge émotionnelle en intervention avec le patient)

Idée cadre clinique

- En cas intoxication :
 - Accueillir calmement
 - Observer et décrire sans jugement:
 - «Je remarque que tu sembles fatiguée»
 - «Tu m'apparais plus anxieuse qu'en début de journée»
 - Évaluation rapide :
 - État de conscience
 - Signe urgence médicale
 - Échelles de surdosage
 - Proposer :
 - Point clinique rapide
 - Repos dans un espace calme (raccompagner à sa chambre) et évaluation différée
 - Documenter

Stigmatisation cachée

«Elle peut attendre, c'est juste un dilaudid, elle ne mourra pas»

- Attendre avant de répondre à la personne
- Étirer le temps entre les PRN au maximum
 - Évitement

...

Ce qui peut causer des complications tels que des troubles de comportement, l'envie de prendre elle-même en charge ses symptômes, manque de transparence, refus de traitement et des expériences négatives de part et d'autre

Période de questions / discussion: 10 min



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

Vignette 2 : CHSLD



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

CHSLD

Jean, 80 ans habite dans un CHSLD et il utilise du **cannabis** pour gérer ses douleurs.

Cette consommation provoque des inquiétudes parmi le personnel et les autres résidents du CHSLD en raison des **engelures** qu'il présente après ses sorties pour aller fumer à l'extérieur l'hiver.

Depuis peu, il est en **perte d'autonomie** et a **perdu de la dextérité**.

Il demande aux **autres résidents et au personnel soignant de l'aider à rouler ses joints de cannabis**.

Jean consomme également de **l'alcool régulièrement**.

Il est **agité et irritable** lorsqu'il ne consomme pas.

Il a déjà fait **plusieurs chutes** à la suite de ses consommations et est en surveillance étroite pour risque de chute.

Son voisin de chambre a demandé à **changer de chambre**. La famille du voisin de chambre a fait escalader la demande à la direction.

Des résidents et des familles de résidents s'en plaignent régulièrement des comportements de Jean.

L'**entourage** de Jean est **peu présent**, son fils vit à Vancouver.

Du respect de l'autonomie au respect de chacun

1. Paternalisme VS bienfaisance/non-malfaisance

- On est apte ou on ne l'est pas!
 - Vivre selon ses choix
 - Le droit au mauvais choix
 - Droit fondamental sociétal
 - Même en CHSLD

2. Autonomie et libre arbitre

- Pertes cognitives liées au vieillissement
- S'autonomiser implique d'avoir des options!
 - Lorsque consommer n'est pas permis
 - Âgisme, stigmas et «*savoir-être*»
- L'autonomie est responsable: équilibre entre 3 pôles:
 - Liberté et droits individuels – sécurité de M. et des autres – santé physique/mentale

Du respect de l'autonomie au respect de chacun

3. Le contexte de «*milieu de vie*»

- On ne peut donner congé
- Redéfinir le sens du «*Prendre soin de*» et du Expertise en dépendance VS en gériatrie

4. Une grande obligation de moyens mais pas de réussite

- L'évaluation de la consommation intégrée au PII
 - Mieux encadrer ensemble
 - Comportements/conséquences VS consommation?
 - Besoins de la personne consommatrice
 - Implique d'être outillé
- Des approches adaptées, empathiques et souples
 - Chaque résident.e est unique
 - Pour être équitable
- La responsabilité de l'établissement dans la mise en place des moyens
 - Formation, lieux de consommation, lignes directrices, partenariats pertinents...

Enjeux du point de vue clinique

- Consommation d'une substance légale (cannabis/alcool) pour la gestion des douleurs (enjeu médical: soulagement optimal des douleurs)
- Enjeu de protection/prévention: effets nocifs des substances consommées (chute, perte d'équilibre (pnp), dépendance) et effets nocifs des barrières à la consommation (engelure)
- Demande d'aide pour consommer (enjeu de conflit de valeurs possible pour le personnel et autres résidents, exposition possible à des substances délétères pour les autres résidents, temps requis par le personnel pour gérer/acquiescer à ces demandes)
- Enjeu de gestion des symptômes de sevrage : alcool (potentiellement dangereux) et cannabis dans ce cas
- Enjeu de temps de personnel requis par la surveillance étroite (coûts systémiques)
- Enjeu de liberté individuelle vs respect de la vie et quiétude d'autrui dans un milieu de vie commun
- Éventuelle discussion avec famille ou proches (enjeu de confidentialité vs aptitude au consentement à partager des informations liées à sa santé)
- Enjeux financiers (pas mentionné dans la vignette mais souvent c'est la barrière limitant la consommation)

Évaluation et plan

Idéalement, dès l'admission, aborder la consommation: quoi? quantité? est-ce jugé problématique par la personne? fonction de la substance pour la personne? désir d'arrêt, de diminution? d'augmentation? connaissance sur la substance et ses méfaits? coûts de la consommation?

Faire les liens entre la consommation et des symptômes et les expliciter avec la personne.

Discuter d'un plan de consommation avec la personne (inclut aide pharmacologique au sevrage et au maintien de l'abstinence si requis) en fonction des souhaits de la personne et du budget disponible.

Discuter des différentes possibilités et règlements locaux liés à la consommation:

- Définir les lieux permis pour la consommation de tabac/cannabis et alcool : Fumoir, extérieur, chambres, aires communes,
- Exprimer nos attentes en termes de comportements attendus de la personne. Ce qui est permis et ce qui ne l'est pas.

Chercher des adaptations possibles:

- Formation/sensibilisation du personnel
- Achat de cannabis pré-roulé (mais augmente les coûts), personnel volontaire pour pré-rouler les joints, autorisation de fumer du cannabis au fumoir? autre mode de consommation du cannabis? Lampe chauffante sur la terrasse dehors?
- Achat des substances et gestion/encadrement des substances par le personnel avec plan de consommation établi (ex: 3 petites cannettes de bière à 5% d'alcool/jour, viser la plus petite quantité possible. Consommation de petite quantité à la fois préférable à tout d'un coup)

Demander l'autorisation à la personne pour discuter de sa situation/santé avec un proche significatif.

Tenter d'impliquer un proche dans la discussion.

Si trouble du comportement lors d'intoxication

Sécurité

1- du personnel et 2- de la personne.

Techniques d'apaisement

Reconduire à la chambre

Code blanc si violence, désorganisation

Police/ambulance pour transfert en centre hospitalier en dernier recours

Transfert en unité prothétique si comportements inacceptables ou dangereux persistent

Période de questions / discussion: 10 minutes



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

Concepts clés pour bien accompagner

CHSLD, volet clinique

Individualiser les approches

Évaluer les besoins comblés par la consommation

Plan de consommation établi avec la personne et ses proches si possible et documenter au dossier

Adapter les lieux physique/approches pour minimiser les risques

CH, volet clinique

Humanisme

Reconnaître l'expertise de la personne

Impliquer la personne dans les soins et les choix

Cadre clinique explicite en établissant les priorités

La consommation n'est ni jugée ni encouragée

Éthique

Autonomie

Aptitude

Fragile équilibre des besoins de la personne et ceux des autres

Merci!



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