

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants- JEUNESSE

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :
**Éthique et réduction des méfaits: entre conflits de
valeurs et recherche de sens**

Date de la séance : **Mercredi 9 avril 2025**

Delphine Roigt

Avocate et conseillère en éthique

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Delphine Roigt



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.



Je déclare les intérêts suivants (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif autres...) :

Atténuation des biais

Nom du conférencier : Delphine Roigt

Sans objet

Stratégies utilisées:

Objectifs de la capsule de formation

- 1 Identifier les valeurs en présence dans un contexte de réduction des méfaits
- 2 Comprendre les concepts éthiques et juridiques liés au consentement aux soins et à l'aptitude
- 3 Utiliser la réflexion éthique à partir des valeurs pour aider à faire sens dans les situations complexes
- 4 Avoir des outils d'aide à la réflexion applicables à leur pratique

Mini-quizz (1 à 2 minutes)

1. Est-ce que les personnes présentant des troubles concomitants sont aptes à consentir à des soins?
- a. La consommation de drogues rend inapte
 - b. Les troubles mentaux rendent inapte
 - c. L'aptitude à consentir doit être évaluée en fonction du soin proposé
 - d. La personne en situation de dépendance doit toujours être protégée d'elle-même parce qu'elle est vulnérable

Mini-quizz (1 à 2 minutes)

2. Face à un conflit de valeurs :

- a. Les valeurs de l'utilisateur doivent toujours primer
- b. Les valeurs de l'intervenant doivent être mises de côté
- c. Les valeurs professionnelles/déontologiques de l'intervenant ne peuvent jamais être compromises
- d. Un équilibre doit être trouvé parmi les valeurs en présence

Trouver des exemples (5 minutes)

1. Quelqu'un qui consomme, qu'on arrive à mobiliser et qui rechute
2. On a recours à la P-38, la personne obtient rapidement son congé, retour à la case départ
3. On a recours à la P-38 puis à une ordonnance de traitement. La personne est en situation d'itinérance et ne se présente pas. Parfois on la « perd dans la nature »

Jusqu'où aller?

- Être encore plus coercitif? Comment? (atteinte à l'autonomie vs sécurité, qualité de vie et dignité/intégrité vs garde en établissement/hospitalisation)
- Est-ce que ces personnes ont besoin qu'on respecte leur autonomie ou elles ont besoin d'aide?
- Tolérance : accepter ce que l'on ne peut changer?

CECTC

Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Je retiens, je questionne (5 minutes)

- **Aptitude vs inaptitude:** génère beaucoup de questions!
 - **Incapacité juridique vs incapacité à consentir aux soins**
 - **Incapacité juridique:** concerne l'exercice des **droits civils et obligations**
 - La reconnaissance de l'incapacité juridique a une finalité de protection, elle touche le **mineur** ou le majeur inapte qui, en raison de son état physique ou mental, ne peut exprimer systématiquement sa volonté éclairée indispensable pour effectuer des actes juridiques.
 - **Incapacité à consentir aux soins:** doit être **vérifiée** pour **chaque soin** proposé, à **chaque fois et donc même pour le mineur et le majeur inapte**

Je retiens, je questionne (5 minutes)

Inaptitude à consentir aux soins

- Niveau d'aptitude requis diffère selon la nature du soin proposé
- Concept et manière de l'évaluer ne sont pas définis dans la loi
- Jurisprudence réfère cependant aux critères du test de la Nouvelle-Écosse: Institut Pinel de Montréal c. G. (1994) R.J.Q. 2522 (C.A.)
- Constat d'inaptitude n'est jamais figé ou établi de façon définitive

Je retiens, je questionne (5 minutes)

Critères de la Nouvelle-Écosse

Vérifier la compréhension

- 1) La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé?
- 2) La personne comprend-elle la nature et le but du traitement proposé (et des autres options disponibles)?
- 3) La personne comprend-elle les avantages et les risques du traitement proposé (et des soins alternatifs y compris l'absence de traitement)?
- 4) La personne comprend-elle les risques et les conséquences de ne pas subir le traitement proposé?
- 5) La capacité de la personne est-elle affectée par sa maladie (sens large)?

Je retiens, je questionne (5 minutes)

- **Vérifier l'appréciation de l'information**
 - La personne est-elle capable de s'approprier l'information reçue sur l'ensemble des options, de l'appliquer à sa propre personne et de faire preuve d'autocritique?
- **Vérifier le raisonnement de l'information**
 - La personne est-elle capable de comparer les risques et les bénéfices de chacune des options discutées, de peser le pour et le contre de chacune et de justifier son choix?
- **Vérifier la capacité à exprimer son choix**
 - La personne peut-elle communiquer un choix raisonné et constant?

Mineurs de 14 ans et +

Soins requis	Soins non requis	Urgence
<p>Mineur consent lui-même</p> <p>Toutefois, si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé + de 12 hres, il faut informer titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur</p> <p>Autorisation du tribunal est nécessaire si refus du mineur (art.16 al. 2 C.c.Q.) - En urgence, lorsque l'intégrité ou la vie est menacée, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur, suffit</p>	<p>Mineur consent lui-même (art. 17 C.c.Q.)</p> <p>Consentement supplémentaire du titulaire de l'autorité parentale ou tuteur si risque sérieux pour la santé <u>ou</u> effets graves et permanents (art. 17 C.c.Q.)</p>	<p>Pas de consentement nécessaire s'il ne peut être obtenu du mineur lui-même ou du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur <u>sauf</u> pour soins inusités ou inutiles ou conséquences intolérables (art. 13 al. 2 C.c.Q.)</p>

Mineurs de 14 ans et + (suite)

SITUATION	CONSENTEMENT	REMARQUES
Évaluation d'une situation à la suite d'une demande du mineur (ex.: problèmes familiaux, de drogues, idées suicidaires,...)	Le consentement du mineur suffit	Le consentement du mineur est implicite s'il fait une demande d'aide
Soins et services requis par l'état de santé du mineur	Consentement du mineur suffit	Examens, prélèvements, traitements, vaccination , hébergement, hospitalisation, avortement , évaluation psychologique ou sociale , etc. (art. 14 al.2 C.c.Q.)
Refus du mineur de recevoir des soins et services requis par son état de santé	Autorisation du Tribunal est requise, même si autorité parentale consent	Sauf en situation d'urgence ET vie ou intégrité du mineur menacée. Dans ce cas, consentement de l'autorité parentale suffit.
Soins et services non requis par l'état de santé du mineur	Consentement du mineur suffit sauf exception	Consentement de l'autorité parentale requis si les soins présentent un risque sérieux ET peuvent causer des effets permanents (art. 17 C.c.Q.)

Je retiens, je questionne (5 minutes)

ÉTHIQUE

- Définition de l'éthique inspirée de Paul Ricoeur : ***le bien pour soi comme pour autrui dans des institutions justes*** ou ***Comment faire pour bien faire dans cette situation?***
 - Quoi faire?
 - Pourquoi le faire?
 - Comment le faire?
- La meilleure décision dans les circonstances
- Faire sens

Je retiens, je questionne (5 minutes)

VALEURS

- Pragmatisme, humanisme et tolérance
- Autonomie-bienfaisance/non-malfaisance-justice
- Personnalisation des soins et services
- Approche de partenariat patient

Je retiens, je questionne (5 minutes)

- L'approche de réduction des méfaits favorise la prise en charge individuelle et collective des personnes en les sensibilisant et agissant pour eux pour :
 - les outiller afin qu'ils adoptent des comportements responsables ;
 - qu'ils fassent des choix éclairés en matière de gestion de leur maladie ;
 - répondre, entre autres, à leurs besoins de base (sociodéterminants de la santé).

Cohérent avec la *personnalisation des soins*.

Je retiens, je questionne (5 minutes)

Consentement aux soins/ réduction des méfaits et éthique

- L'ordonnance d'hébergement (ordonnance de garde) et de traitement porte atteinte à l'autonomie
- On considère alors la personne inapte à prendre soin d'elle-même et on s'éloigne de la théorie de la réduction des méfaits – on n'est plus dans la tolérance et l'accompagnement (confrontation)
- Bienfaisance: on veut provoquer l'électrochoc en vue d'arriver à autre chose et protéger la personne d'elle-même (sécurité et bienfaisance vs autonomie)
- Réduction des méfaits peut s'avérer générateur d'impuissance pour les intervenants
 - La judiciarisation trahit l'esprit de la réduction des méfaits mais redonne temporairement du pouvoir aux intervenants

Messages clés

- L'approche de réduction des méfaits est porteuse de valeurs même si elle vise une certaine neutralité
- Chaque interaction implique des valeurs
- Il importe d'identifier les valeurs pour pouvoir les prioriser dans la situation en présence et faire sens
- Plus facile de faire un compromis sur l'action s'il y a des valeurs partagées

Mini-quizz (1 à 2 minutes)

1. Est-ce que les personnes présentant des troubles concomitants sont aptes à consentir à des soins?
- a. La consommation de drogues rend inapte
 - b. Les troubles mentaux rendent inapte
 - c. L'aptitude à consentir doit être évaluée en fonction du soin proposé
 - d. La personne en situation de dépendance doit toujours être protégée d'elle-même parce qu'elle est vulnérable

Mini-quizz (1 à 2 minutes)

2. Face à un conflit de valeurs :

- a. Les valeurs de l'utilisateur doivent toujours primer
- b. Les valeurs de l'intervenant doivent être mises de côté
- c. Les valeurs professionnelles/déontologiques de l'intervenant ne peuvent jamais être compromises
- d. Un équilibre doit être trouvé parmi les valeurs en présence

Références

- Site de l'INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/>
- Site de AIDQ: <https://www.aidq.org/fr/>
- Bouthillier, M-E et al., *Drogues, santé et société*, vol. 7, no. 2, décembre 2008, pp 47-80.

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Contactez Delphine Roigt

delphine.roigt@gmail.com

Visitez notre site :

<https://ruiss.s.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de RBC Banque Royale.

