

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas présente la 15^{ème} journée d'échanges du Programme de Formation croisée sur les troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie

Santé mentale, consommation et inaptitude : Aspects légaux et éthiques de l'intervention auprès de clientèles adultes et aînées

Cahier du participant

Vendredi 25 novembre 2016



Artiste : Suzanne Béland
Sans titre
Collection Les Impatients

*Cette journée est financée par la Fondation Molson,
l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ) et
la Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche du
CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal*

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'île-de-Montréal

Québec 

Institut universitaire en santé mentale Douglas

Qu'est-ce que la «formation croisée»?

La **formation croisée** (« cross training ») est une approche de plus en plus utilisée pour améliorer le fonctionnement des services en réseau. Elle vise une meilleure compréhension du rôle de chacun des partenaires pour ainsi assurer une continuité des services plus optimale. Les programmes de formation croisée impliquent généralement des **rotations de personnel** dans différentes équipes œuvrant auprès d'une même clientèle pour permettre à des intervenants d'acquérir des connaissances sur d'autres organisations et d'autres modes d'interventions, favorisant ainsi l'amélioration de la collaboration professionnelle et du continuum de services. Depuis 2007, nous avons ajouté des **journées d'échanges** comme celle d'aujourd'hui.

En quoi consiste cette 15^e journée d'échanges?

L'objectif consiste à :

- Préciser les notions d'aptitude, d'inaptitude et de consentement;
- Aborder les principaux aspects légaux et éthiques en jeu;
- Échanger autour des méthodes d'évaluation, d'intervention et de collaboration.

La journée d'échanges à laquelle vous participez aujourd'hui est composée des activités suivantes :

- Conférences et présentations;
- Ateliers de discussion autour de vignettes de cas;
- Témoignages;
- Regard sur la journée.

Au nom de tous les partenaires impliqués dans la mise en place de cet événement, je vous souhaite une excellente journée d'échanges.



Michel Perreault, Ph.D.

Qui sont les participants?

Cette session d'échanges rassemble par visioconférence des personnes réunies dans 21 sites distincts dans les régions de Montréal (3), de la Mauricie/Centre-du-Québec (4), de l'Outaouais (4), d'Ottawa (1), de l'Abitibi-Témiscamingue (2), de la Montérégie (2), de Québec (1) et du Nord-du-Québec (4). Au total, plus de 500 intervenants participent à cette journée. Ils proviennent entre autres des secteurs de la gériatrie, de la psychiatrie, de la toxicomanie, de la santé publique, de l'éducation ainsi que des réseaux de la sécurité publique. On compte aussi, parmi les participants et les personnes impliquées dans l'organisation de la journée, des intervenants d'établissements du réseau de la santé ainsi que des milieux alternatifs, communautaires et universitaires.

Suis-je un participant modèle?

- Le participant modèle sait répondre à ses besoins primaires (boissons, collations, repas, toilette) pendant le temps alloué aux pauses et respecte l'horaire;
- Le participant modèle coupe le son de son téléphone, sa pagette, sa tablette, son gramophone ou son télégraphe avant le début des présentations;
- Le participant modèle est heureux de savoir que s'il a déclaré une allergie alimentaire dans son formulaire d'inscription, il trouvera une boîte à lunch identifiée à son nom aux tables d'accueil, à l'entrée du Douglas Hall. En cas de doute, il peut s'adresser à Louise Bénard.

Remerciements

Cette activité est offerte grâce au financement de *la Fondation Molson*, de *l'Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)*, et de *la Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche – CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal* en plus de la contribution des organismes qui soutiennent la participation de leurs intervenants. Un merci particulier à nos collaborateurs du CISSS de l'Outaouais et des services de réadaptation en dépendance du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec de même qu'aux personnes qui ont, à nouveau, généreusement accepté de participer à l'organisation de la journée à titre de conférenciers, de responsables d'atelier, de rapporteurs ainsi que ceux et celles qui se sont joints à l'équipe de recherche pour soutenir l'événement. Merci beaucoup !

Pour vos questions, s'il-vous-plaît, adressez-vous à la (superbe et) formidable équipe :

Accueil	Diana	514-761-6131 poste 2829 diana.milton@douglas.mcgill.ca
Repas	Louise	514 761-6131 poste 3459 louise.benard@douglas.mcgill.ca
Coordination du programme de formation croisée	Léonie	514-761-6131, poste 2835 Leonie.Archambault@douglas.mcgill.ca
Responsable du programme	Michel	514-761-6131, poste 2823 michel.perreault@douglas.mcgill.ca

Vignette # 1 (adulte) : Alice, 21 ans

Alice se présente un dimanche soir à l'urgence-dépendance très intoxiquée et très agitée. Elle dit avoir consommé de la cocaïne par voie intranasale et par inhalation plusieurs dizaines de fois dans les 24 dernières heures, alors qu'elle réalisait un contrat d'escorte. Elle dit n'avoir ni dormi ni mangé durant cette période. Elle a des bleus sur les bras et une égratignure au visage. Elle a aussi des coupures superficielles qui paraissent auto infligées sur les avant-bras. Alice est connue du service d'urgence-dépendance puisqu'elle s'y est déjà présentée six fois dans la dernière année. Elle consomme régulièrement du speed, du cannabis et de l'alcool. Elle est suivie en psychiatrie pour un trouble de la personnalité limite et un trouble anxieux généralisé.

Alice n'a aucun contact avec sa famille. Après avoir demandé maintes fois de l'aide pour leur fille qui refusait tous les services, ses parents, épuisés et impuissants, ont coupé les ponts avec elle. Le réseau social d'Alice se limite maintenant à son chum. D'après ce qui a été rapporté par Alice aux intervenants de l'urgence-dépendance, celui-ci semble être impliqué dans les gangs de rue et le proxénétisme. Il a une emprise importante sur Alice, celle-ci étant très démunie, influençable et craignant le rejet.

À son arrivée à l'urgence-dépendance, Alice montre des signes d'anxiété et tient des propos suicidaires. Son discours est confus, elle se parle à elle-même et regarde partout avec méfiance. Elle respire rapidement, transpire beaucoup et marmonne qu'elle serait mieux morte.

Quelques heures après son arrivée, Alice reçoit un appel de son chum et informe les intervenants qu'elle part le rejoindre. Toutefois, elle n'a toujours pas dormi et paraît aussi agitée et confuse qu'à son arrivée. Les intervenants tentent de la convaincre de passer la nuit à l'urgence-dépendance et de communiquer avec son psychiatre traitant le lendemain mais Alice insiste pour quitter.

Questions de discussions

- 1) Le cas d'Alice est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
- 2) Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation d'Alice? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
- 3) Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Alice ou son entourage?
- 4) Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait en amont pour prévenir la situation de crise dans laquelle se trouve Alice?
- 5) Si vous étiez à la place d'Alice, quels services souhaiteriez-vous qu'on vous propose?
- 6) Dans un monde idéal, si vous pouviez améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants, que proposeriez-vous?

Vignette # 2 (adulte) : Max, 42 ans

Les policiers reçoivent un appel concernant un homme qui crie dans la rue et effraie les passants. Il tient des propos répétitifs, parfois menaçants, de nature religieuse. Il se frappe la tête sur les murs. L'équipe d'UPS Justice se présente sur les lieux afin d'entrer en contact avec lui. Il est en mesure de décliner son identité mais il est désorienté dans le temps et l'espace. Il dit vivre chez ses parents et ajoute que ceux-ci l'insultent, le frappent, lui disent qu'il n'est pas intelligent et veulent le forcer à se rendre à l'hôpital. Max refuse catégoriquement que les intervenants communiquent avec ses parents. Il ne veut pas être amené ni à l'hôpital ni dans les ressources en santé mentale. Il refuse aussi les services du CLSC.

Après avoir longuement travaillé pour calmer Max, l'équipe d'UPS-Justice le réfère dans un Centre de crise. Max accepte d'y aller temporairement et après plusieurs jours, se confie à un intervenant : il dit ne pas vouloir aller à l'hôpital en raison d'un rêve prémonitoire selon lequel il mourra s'il se rend à l'hôpital. Il raconte avoir été amené à l'urgence il y a quelques années et avoir été référé pour une consultation en psychiatrie, à laquelle il ne s'est pas présenté.

Max a immigré au Québec avec ses parents à l'âge de 12 ans. Il dit parler avec Dieu et rapporte avoir été amené chez un prêtre pour être délivré quand il était jeune. Il est difficile pour les intervenants de départager ce qui est réel de ce qui est de l'ordre d'un délire. Il a peur de sortir à l'extérieur du Centre de crise et craint que ses parents ne le retrouvent.

Max est dans une situation de grande vulnérabilité. Il n'a aucun revenu, aucune pièce d'identité et aucun réseau social connu outre ses parents.

Questions de discussions

1. Le cas de Max est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez ?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
2. Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation de Max? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
3. Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Max?
4. Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait en amont pour prévenir la situation de crise dans laquelle se trouve Max?
5. Si vous étiez à la place de Max, quels services souhaiteriez-vous qu'on vous propose?
6. Dans un monde idéal, si vous pouviez améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants, que proposeriez-vous?

Vignette # 1 (aîné): Monsieur St-Arnaud, 69 ans

Monsieur St-Arnaud est bien connu des services en dépendance et en itinérance puisque son mode de vie instable et désaffilié l'amène à les fréquenter depuis de nombreuses années. Auparavant, il dormait souvent chez des amis, mais il est de plus en plus isolé socialement et il utilise de plus en plus les refuges. Il consomme tous les jours 24 bières et mange peu (il se nourrit principalement de restauration rapide). Il est connu pour diabète et hypertension. Il voit le médecin lorsqu'il est amené à l'urgence pour un problème aigu, mais ne se présente pas aux rendez-vous de suivi. Il ne prend pas non plus sa médication. Il a fait de nombreux courts séjours en milieu carcéral pour des vols à l'étalage et des contraventions impayées.

Au début du mois de septembre, Monsieur St-Arnaud, 69 ans, se présente dans un refuge pour dormir et manger. Il est confus et agressif. L'infirmière qui l'évalue remarque qu'il est amaigri et note un grave abcès à la jambe gauche. Elle souhaite l'orienter vers l'urgence pour évaluation et traitement de la plaie. Monsieur St-Arnaud s'oppose fermement, refuse que l'infirmière l'examine plus amplement et nie la dangerosité associée au non traitement de sa plaie. Les membres du personnel du refuge jugent que Monsieur St-Arnaud court un danger immédiat et décident d'avoir recours à la loi P-38 et de faire appel aux policiers. À leur arrivée, Monsieur St-Arnaud est agité et il est très en colère contre les intervenants du refuge. Les policiers réussissent à le convaincre de les accompagner vers l'hôpital.

À l'hôpital, Monsieur St-Arnaud est placé en garde préventive. L'équipe traitante souhaite procéder à un traitement chirurgical de la plaie, ce que Monsieur St-Arnaud refuse d'abord. L'équipe débute par d'autres interventions moins invasives telles que le contrôle du diabète et le sevrage d'alcool. Monsieur St-Arnaud développe un assez bon contact avec le personnel soignant et accepte de rester à l'hôpital après la durée de la garde préventive. Sa méfiance et sa confusion diminuent et il accepte l'intervention chirurgicale pour sa plaie.

L'hospitalisation dure un mois, et contribue à une amélioration de la condition physique et mentale de Monsieur St-Arnaud. Lorsque le médecin traitant commence à aborder le congé médical imminent, le patient dit souhaiter retourner à son ancien style de vie. L'évaluation du psychiatre conclut que le patient est apte à décider de son orientation au congé alors que l'évaluation du gériatre met en doute la capacité du patient à comprendre les risques encourus et propose qu'une ordonnance d'hébergement soit réalisée.

Questions de discussion

1. Le cas de Monsieur St-Arnaud est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
2. Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation de Monsieur St-Arnaud? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
3. Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Monsieur St-Arnaud?
4. Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait en amont pour prévenir la situation de crise dans laquelle se trouve Monsieur St-Arnaud?
5. Si vous étiez à la place de Monsieur St-Arnaud, quels services souhaiteriez-vous qu'on vous propose?
6. Dans un monde idéal, si vous pouviez améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants, que proposeriez-vous?

Vignette # 2 (aînée) : Madame Létourneau, 74 ans

Madame Létourneau vit seule dans le logement qu'elle partageait avec son mari avant son décès. Elle a toujours été anxieuse, mais cette condition est exacerbée depuis le décès de son mari, il y a un an. Elle consomme beaucoup de médicaments pour gérer son anxiété et pour dormir (ativan, valium) qu'elle se fait prescrire par deux médecins et qu'elle se procure dans deux pharmacies différentes. Madame Létourneau consomme aussi de l'alcool (2 cinzanos tous les soirs en apéritif ainsi que du vin au souper lorsqu'elle est en compagnie).

Depuis quelques semaines, la sœur de Madame Létourneau a remarqué que celle-ci tient des propos étrange et qu'elle néglige l'entretien de son logement. Elle se dit que sa sœur commence peut-être à « faire de l'Alzheimer » et lui propose de l'accompagner à son prochain rendez-vous médical, dans deux mois. Entre temps, elle communique avec le CLSC pour demander une évaluation et de l'aide à domicile. Toutefois, lorsque la travailleuse sociale du CLSC se présente à son logement, Madame Létourneau refuse toute évaluation et tout service. Elle raconte que sa sœur veut « mettre la main sur son argent en la faisant passer pour un folle ». Elle contourne habilement les questions destinées à évaluer son jugement ainsi que son orientation temporelle/spatiale et tient un discours assez articulé malgré les éléments paranoïdes. La travailleuse sociale remarque que Madame Létourneau est agitée et qu'elle a une coupure au visage. Madame Létourneau dit ne pas se souvenir de s'être blessée. La travailleuse sociale s'inquiète pour sa sécurité à domicile. Elle propose la visite d'une infirmière du CLSC, ce que Madame Létourneau refuse catégoriquement.

Alors qu'elle quitte le domicile de la patiente, le propriétaire du logement aborde brusquement la travailleuse sociale pour l'informer que Madame n'a pas payé son loyer depuis plusieurs mois et qu'il s'apprête à couper l'électricité dans son logement.

Questions de discussions

- 1) Le cas de Madame Létourneau est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez?
₁ L'ensemble ₂ La majorité ₃ Une minorité ₄ Aucun
- 2) Dans le cadre de votre pratique, de quelle manière pourriez-vous aborder la situation de Madame Létourneau? Quelles seraient les actions à mettre en place sur le plan clinique?
- 3) Quels sont les services ou programmes existants qui pourraient être mis à profit pour aider Madame Létourneau ou son entourage?
- 4) Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait en amont pour prévenir la situation de crise dans laquelle se trouve Madame Létourneau?
- 5) Si vous étiez à la place de Madame Létourneau, quels services souhaiteriez-vous qu'on vous propose?
- 6) Dans un monde idéal, si vous pouviez améliorer l'offre de services en matière de problèmes concomitants, que proposeriez-vous?

Où trouver votre atelier ?

- Ateliers # 1 à # 6 : Sous-sol du Douglas Hall
- Ateliers # 7 à # 10 : Salle Bowerman du Pavillon Dobell
- Atelier # 11: Salle K-3325, 3^{ème} étage du Pavillon Porteous
- Atelier # 12 : Salle Maurice-Forget, 2^è étage du Douglas Hall
- Atelier # 13 : Salle Gaston-Harnois, 2^è étage du Douglas Hall
- Atelier # 14 : Salle K-3223, 3^{ème} étage du Pavillon Porteous
- Atelier # 15 : Salle K-0147.2, sous-sol du Pavillon Porteous
- Atelier # 16 : Salle K-3225, 3^{ème} étage du Pavillon Porteous
- Atelier # 17 : Salle K-3126.2, 3^{ème} étage du Pavillon Porteous

Comment se rendre au Pavillon Porteous ?

Par l'intérieur : Descendez au sous-sol du Douglas Hall et suivez les flèches. Les indications permanentes peuvent également vous être utiles. La salle **K-0147.2** se trouve dans le couloir du sous-sol, passé l'ascenseur. Pour les locaux du 3^e étage, les salles **K-3223** et **K-3225** se trouvent dans l'aile B. La salle **K-3126.2** se trouve dans l'aile A. La salle **K-3325** se trouve dans l'aile C.

Par l'extérieur : Sortez du Douglas Hall par la porte principale. Empruntez le chemin qui se trouve à votre droite et tournez à droite. Le Pavillon Porteous se trouve sur votre gauche, après l'Urgence. Lorsque vous entrez dans le Pavillon Porteous, vous devez attendre que la première porte en vitre soit complètement refermée avant de pouvoir ouvrir la seconde porte en vitre pour prendre l'ascenseur. Vous pouvez aussi utiliser la porte à droite pour prendre l'escalier. La salle **K-0147.2** se trouve dans le couloir du sous-sol. Pour les locaux du 3^e étage, les salles **K-3223** et **K-3225** se trouvent dans l'aile B. La salle **K-3126.2** se trouve dans l'aile A. La salle **K-3325** se trouve dans l'aile C.

Retour à l'auditorium du Douglas Hall à 14h00.
Soyez ponctuels, svp.