

Soigner et protéger :

dilemme entre responsabilité professionnelle et volonté individuelle

— Résumé —

Ce texte fait partie d'une banque de 50 récits de pratiques d'intervention en itinérance qui ont été réalisés avec quatre *Équipes Itinérance* du Québec (Hurtubise et Babin, 2010) et les trois équipes cliniques du projet *Chez soi* à Montréal (Hurtubise et Rose, 2013).

Ce récit relate le dilemme d'une infirmière de l'Équipe itinérance du CSSS Jeanne-Mance entre respect de la volonté individuelle (dimension éthique) et nécessité de protéger une personne en situation d'itinérance et gravement malade (dimension professionnelle). Il met en scène Germain, un itinérant souffrant d'un syndrome de Korsakoff, conséquence de plusieurs années de consommation abusive d'alcool. Bien que sa condition médicale soit inquiétante, il refuse de recevoir des soins médicaux. L'infirmière fera preuve de patience et de persuasion pour l'amener à recevoir les soins nécessaires. Elle réalisera aussi diverses démarches afin de permettre sa sortie de la rue (revenu de subsistance et hébergement avec encadrement). Néanmoins, les options d'hébergement et de soutien se font rares et ils présentent certains inconvénients...

« Selon moi, les refus de soins ne sont pas toujours des choix éclairés, mais plutôt des choix contraints par la maladie. Si cette personne n'avait pas cette maladie ferait-elle le même choix? »

Équipe Itinérance
CSSS Jeanne-Mance



beemug, 2012. Certains droits réservés. CC

Premiers contacts avec Germain : constater la vulnérabilité

Les premières rencontres avec Germain mènent rapidement l'infirmière à certaines préoccupations quant à l'état cognitif de son client. Cette vulnérabilité fait en sorte qu'elle va consacrer de façon intensive à cette personne. Une prise en charge semble s'imposer. La possibilité de mobiliser le médecin de l'Équipe dans le milieu de vie de Germain est un atout considérable pour l'évaluer rapidement et lui prescrire les traitements adéquats, car l'infirmière se bute aux refus de Germain de se présenter au CLSC malgré des besoins médicaux importants.

J'ai rencontré Germain pour la première fois dans un parc lors de ma tournée d'outreach. J'étais à la recherche d'une autre personne avant de m'adresser par hasard à Germain.

Comme j'ai l'habitude de le faire lorsque je rencontre de nouvelles personnes dans les lieux où j'interviens, je me présente à titre d'infirmière de l'Équipe itinérance dans le CLSC du quartier et je fais part des services que nous offrons en cas de besoin. Germain me dit qu'il n'a pas besoin de service, puisqu'il est en attente d'une indemnisation de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ). Il ajoute qu'il a un rendez-vous mardi à 14 h avec un intervenant du CLSC pour recevoir son chèque. J'ai douté de la véracité de ces propos puisque le CLSC ne distribue pas les chèques de la SAAQ. Germain me paraît pourtant convaincu de recevoir ce chèque prochainement. Une semaine plus tard, je le rencontre à nouveau dans le même parc. Germain me raconte la même histoire que la semaine précédente au sujet de l'indemnisation de la SAAQ, comme si c'était la première fois.

Le discours confus de Germain m'amène à me questionner sur son état cognitif. Par ailleurs, j'apprends qu'il boit de l'alcool quotidiennement, et ce, depuis plusieurs années. Je commence donc à soupçonner un syndrome de Korsakoff, une démence qui résulte d'une consommation abusive d'alcool sur une longue période. J'ai décidé à ce moment de l'inclure officiellement sur ma

liste d'*outreach* et de le rencontrer de façon régulière. Puisque ce dernier ne veut pas se rendre au CLSC, la présence du médecin sur le terrain s'avère très utile. Par exemple, Germain a eu une infection au bout des doigts qui faisait en sorte qu'il perdait ses ongles. **Comme Germain ne voulait pas m'accompagner au CLSC, j'ai demandé à mon collègue médecin de venir le rencontrer.** Il lui a alors prescrit des antibiotiques. Au fil de rencontres ponctuelles, le médecin a été en mesure de créer une relation de confiance avec Germain qui l'a, par la suite, considéré comme son médecin.

Un préalable à la sortie de rue de Germain consistera à lui assurer un revenu de subsistance. L'infirmière prend l'initiative d'accompagner Germain à l'aide sociale afin qu'il obtienne un chèque mensuel de sécurité du revenu. L'extrait qui suit illustre la nécessité de s'adapter à la routine de vie de la personne itinérante pour faciliter sa mise en action. Le travail effectué par l'infirmière démontre aussi l'importance de persévérer dans la mise en place de stratégies suscitant la mobilisation du client.

Saisir les moments propices à la mise en action

Au défi de mobiliser Germain dans les démarches visant l'obtention d'un chèque d'aide sociale, s'ajoute celui de devoir s'adapter aux procédures standardisées et bureaucratiques de l'aide sociale. L'infirmière de l'Équipe apprend à ses dépens que l'établissement ne tolère pas les absences répétées à des rendez-vous. Les agents décident d'annuler les démarches entamées après deux rendez-vous manqués. Par ailleurs, l'octroi de l'aide est conditionnel à ce que l'Équipe itinérance fasse la preuve que Germain ne reçoit pas d'indemnisation de la SAAQ. Cela nécessite beaucoup de temps et d'énergie. L'intervenante est ainsi confrontée à un individu qui adhère aux démarches sans grande conviction et un service public dont les règles font obstacle à l'obtention d'un revenu de subsistance pour son client.

J'ai dû travailler pour que Germain obtienne son chèque de sécurité du revenu. Cette démarche a été particulièrement difficile puisque lui-même a refusé à plusieurs reprises de m'accompagner à son rendez-

vous à l'aide sociale. Je crois que sa routine de consommation d'alcool était en cause dans son refus de se présenter à ses rendez-vous. En effet, Germain commençait à boire très tôt le matin. Par conséquent, il n'était pas vraiment en état de se présenter à un rendez-vous en après-midi. Pourtant, il me confiait vouloir sortir de l'itinérance et que son état de santé ne lui permettait plus de vivre dans la rue. Afin d'augmenter mes chances que Germain m'accompagne à l'aide sociale, j'ai obtenu un rendez-vous en matinée. Après plusieurs tentatives, j'ai pu accompagner Germain à l'aide sociale.

Lourdeur bureaucratique et faible mobilisation de Germain : un double défi d'intervention

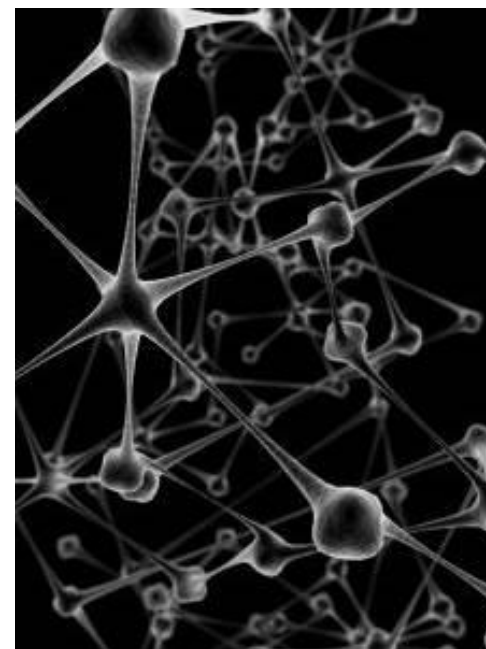
La procédure pour bénéficier de la sécurité du revenu est très lourde. Il faut remplir un long formulaire en répondant à diverses questions sur le passé de Germain (emplois occupés, enfants à charge, etc.). Cette étape a été particulièrement difficile puisque Germain peine à se rappeler des informations requises à cause de ses pertes de mémoire engendrées par le syndrome de Korsakoff. Une fois le formulaire rempli, il faut prendre un autre rendez-vous afin de rencontrer un agent. Je devais tenter à

nouveau de convaincre Germain de se présenter à son rendez-vous, ce qui était loin d'être une tâche facile. Germain ne s'est pas présenté à deux rendez-vous. Compte tenu de ces rendez-vous manqués, une agente m'apprend que la demande sera annulée et que nous devons recommencer le processus. Nous retournons à l'aide sociale pour remplir un nouveau formulaire. Comme Germain a des troubles de mémoire, je suis préoccupée que les informations livrées soient en contradiction avec celles du formulaire précédent. Nous obtenons un rendez-vous dix jours plus tard avec une agente. Encore une fois, je dois trouver le moment propice pour que Germain soit disposé à m'accompagner.

Nous rencontrons enfin une agente. Cette dernière demande à Germain pourquoi il n'a pas reçu de chèque de la sécurité du revenu pendant plusieurs mois. Germain lui explique alors qu'il est en attente d'une indemnisation de la SAAQ. Considérant cette information valide, l'agente ne voulait plus octroyer de sécurité du revenu à Germain. J'ai tenté de faire comprendre à l'agente que nous avions vérifié auprès de la SAAQ et que Germain n'y avait pas de dossier. Malgré ces explications, elle m'indique que nous devons fournir les

documents de la SAAQ attestant que Germain n'y a pas de dossier.

J'ai demandé l'aide de ma collègue travailleuse sociale pour qu'elle obtienne une lettre de la SAAQ attestant que Germain n'a pas reçu d'indemnités de cet organisme public. Après cela, celui-ci a finalement reçu son premier chèque de sécurité du revenu. Le médecin de l'Équipe a déclaré Germain inapte au travail, ce qui lui a permis d'obtenir le montant maximum.



gerard79, 2008. Certains droits réservés. CC

L'urgence d'agir sur le plan médical : tentatives pour hospitaliser Germain

Malgré la gravité de son état de santé, Germain semble ne pas saisir l'importance de recevoir des soins médicaux. Soucieuse de l'état de santé précaire de son client, l'infirmière considère la possibilité d'obliger légalement Germain à se faire soigner. Mais un organisme mandaté pour évaluer son état cognitif, conclut au moment de l'évaluation, que Germain est apte pour choisir de se faire soigner ou non.

Lors d'une visite dans le parc, j'aperçois un bracelet d'hôpital au poignet de Germain. Ce dernier m'explique qu'il a perdu conscience et qu'il s'est retrouvé à l'hôpital. Étant donné qu'il consent par écrit à l'échange d'informations, je m'informe sur sa situation auprès d'une infirmière de liaison de l'urgence avec qui j'ai un bon lien. Cette dernière m'explique qu'on a diagnostiqué une anémie sévère et que cela aurait nécessité une transfusion sanguine. Elle m'apprend aussi que Germain a quitté l'hôpital sans recevoir cette transfusion sanguine.

Devant ces faits inquiétants sur le plan médical, j'insiste pour que Germain retourne à l'hôpital afin qu'il reçoive une transfusion sanguine. Deux jours plus tard, soit le lundi suivant, Germain accepte de me suivre à l'hôpital.

Le personnel hospitalier, connaissant déjà le dossier, le prépare alors pour sa transfusion sanguine. Alors que je viens de quitter l'hôpital, laissant Germain aux soins du personnel traitant, je reçois un appel de l'hôpital m'informant que monsieur est sorti fumer et a quitté l'hôpital. Peu de temps après, je retrouve Germain dans le parc qu'il fréquente habituellement; il ne se souvient plus avoir été à l'hôpital.

Selon moi, son départ précipité de l'hôpital s'explique principalement par une envie irrésistible de boire. En effet, ses symptômes de sevrage sont assez importants. Germain se met à trembler lorsqu'il passe trop de temps sans boire, ce qui le pousse à retourner dans un lieu où il est en mesure de consommer de l'alcool. De plus, je crois qu'il était confus, vu son syndrome de Korsakoff, et qu'il avait oublié pourquoi il se trouvait à l'hôpital.

La situation médicale de Germain me préoccupe au plus haut point. Un taux d'hémoglobine aussi élevé - 52 g/L - peut s'expliquer par une hémorragie interne, un trouble relativement fréquent chez les individus qui consomment de l'alcool de façon abusive.



Aros8000, 2013. Certains droits réservés. CC

Devant l'urgence de la situation, je ne savais pas si j'avais le temps de faire une requête à la cour pour une ordonnance de traitement. J'ai donc fait appel à un organisme mandaté pour appliquer la loi P38. Cette loi permet à certains intervenants de conduire un individu à l'hôpital contre son gré lorsque son état constitue un danger pour lui ou pour autrui. Je voulais ainsi un deuxième avis, car je considérais que le jugement de Germain sur son état de santé était quelque peu altéré. Il me disait que ce ne serait pas grave s'il mourait, puisque tout le monde meurt un jour. L'organisme mandaté pour faire appliquer la loi P38 a évalué qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments pour amener Germain contre son gré à l'hôpital.

La collaboration du personnel hospitalier va permettre d'éviter que Germain ne quitte encore une fois l'hôpital sans recevoir de transfusion sanguine. Puis, l'hospitalisation de Germain est saisie par l'infirmière pour faire valoir auprès du personnel de l'hôpital la nécessité d'effectuer une évaluation de ses capacités cognitives.

Quelques jours plus tard, je réussis de nouveau à convaincre Germain de se présenter à l'hôpital.

Cette fois-ci, j'explique au personnel de l'urgence qu'il est à haut risque de fugue et demande s'il est possible qu'il reçoive rapidement une transfusion sanguine. C'est alors qu'il a été hospitalisé pendant dix jours. J'ai profité de cette période d'hospitalisation pour insister auprès de l'infirmière responsable de Germain, afin qu'il subisse une évaluation neuropsychologique. Je lui ai expliqué mes inquiétudes au regard de ses pertes de mémoire et de ses divers troubles cognitifs. L'évaluation effectuée a permis de diagnostiquer un début de démence de Korsakoff. Cependant, Germain n'était pas considéré suffisamment inapte pour être admissible à une curatelle.

Assurer un toit et un soutien adéquat suite à l'hospitalisation

L'infirmière considère que la condition physique de Germain ne lui permet pas de retourner à la rue. La recherche d'une solution d'hébergement avec un soutien dans la gestion du budget devient alors une priorité pour l'Équipe. Devant l'absence de disponibilité d'hébergement dans une ressource communautaire, il est décidé d'intégrer Germain dans une maison de chambre privée.

Après dix jours d'hospitalisation, Germain obtient son congé. Il faut réfléchir à une stratégie pour qu'il bénéficie d'un lieu d'hébergement. Comme Germain n'est pas admissible à une curatelle, nous avons convenu avec son accord que son revenu soit administré en fiducie volontaire par une ressource communautaire qui héberge les personnes en situation d'itinérance. Puisqu'il n'y a pas de place disponible pour le moment dans la ressource d'hébergement qui administre le revenu de Germain, nous avons dû nous tourner vers une maison de chambres privée.



Les défis liés au logement: entre abus et constat des incapacités

L'expérience d'intégration en maison de chambre s'avère plutôt négative pour Germain. Malgré le soutien apporté par l'infirmière de l'Équipe itinérance, le retour aux exigences de la vie quotidienne dans un lieu résidentiel, après 15 ans en situation d'itinérance, est un choc pour Germain. Ses limites sur le plan cognitif deviennent plus apparentes lorsqu'il est mis face aux contraintes de la vie entre quatre murs.

J'ai accompagné Germain pendant ce temps, à raison d'une à deux fois par semaine. Rapidement, j'ai constaté que cette maison de chambre n'était pas idéale pour des individus vulnérables comme Germain. Des gens mal intentionnés profitaient de la vulnérabilité de Germain pour lui voler des biens et de la nourriture. Les intervenants de mon équipe et moi avions très hâte de lui trouver un

autre lieu d'hébergement. Germain est demeuré deux mois dans cette chambre avant d'être transféré dans la ressource d'hébergement communautaire qui administrait son revenu.

Le passage de Germain en maison de chambre, après 15 ans dans la rue, m'est apparu comme une difficile réadaptation à la vie. Dans la rue, Germain était peu confronté à ses incapacités (pertes de mémoire, troubles cognitifs). Lorsqu'il s'est retrouvé en chambre, il a dû réapprendre à vivre avec les exigences du quotidien, tel que prendre sa douche, se vêtir, faire le ménage de sa chambre. Après quelques visites, j'ai constaté qu'il n'était pas en mesure de répondre à ces obligations : il ne prenait pas sa douche, était toujours vêtu des mêmes vêtements et l'hygiène de sa chambre

laissait à désirer. De plus, il n'était pas en mesure d'utiliser son four à micro-ondes, bien que nous ayons pris soin de lui fournir un modèle très simple d'utilisation. Germain était confronté à ses pertes cognitives et se rendait de plus en plus compte de ses incapacités. Il me demandait fréquemment si ses troubles allaient se résorber. Je n'avais pas le choix de jouer franc-jeu en répondant par la négative, mais en lui affirmant que la réduction de sa consommation d'alcool pouvait limiter la détérioration.

Après deux mois de séjour en chambre, nous avons transféré Germain dans une ressource d'hébergement. Au départ, je me disais qu'il pourrait bénéficier d'un suivi plus intensif. Mais je constate, à mon grand désarroi, qu'il s'est entouré de gens qui cherchent à profiter de sa vulnérabilité pour l'exploiter. Germain me paraît sous l'emprise d'un exploiteur. Bien qu'il soit victime de son état cognitif, le fait de donner accès à la ressource d'hébergement à des individus malveillants pourrait mener à son l'expulsion.

Être proactif

Puisque l'hébergement de Germain dans la ressource communautaire semble apporter des résultats mitigés, l'infirmière de l'Équipe commence à réfléchir à d'autres scénarios afin d'assurer l'hébergement et le soutien de Germain. Elle prévoit impliquer Germain, sa sœur et des intervenants du CLSC pour prendre une décision.

Si Germain se fait expulser de la ressource, je vais me retrouver avec peu d'options pour assurer son hébergement. Germain n'a pas l'âge requis pour être admis dans une ressource d'hébergement pour personnes âgées. De plus, il n'a pas de problème de santé mentale, ce qui ne lui donne pas accès aux ressources d'hébergement en santé mentale. Le seul type de ressource envisageable serait une famille d'accueil qui s'occupe spécifiquement des individus ayant des troubles similaires à ceux de Germain. Ce type de famille d'accueil est très rare, ce qui me donne l'impression que je vais me retrouver avec comme seule option un placement en institution.

Il me paraît important devant cette impasse de consulter les personnes concernées. Je considère donc la possibilité de convoquer une rencontre avec la sœur de Germain, l'infirmière au soutien à domicile, l'intervenante qui administre son revenu et Germain lui-même.

Dans cette situation d'intervention et dans plusieurs autres auxquelles l'Équipe est confrontée, il existe une zone grise entre les enjeux éthiques et la responsabilité professionnelle. J'ai devant moi un individu qui, selon ma lecture professionnelle, est plus ou moins apte, mais qui a été évalué comme étant en mesure de prendre des décisions par lui-même. Dois-je accepter, au nom du respect de la liberté individuelle, que mon client ne veuille pas se faire soigner? Selon moi, ce ne sont pas toujours des choix éclairés, mais plutôt des choix contraints par la maladie. Si cette personne n'avait pas cette maladie ferait-elle le même choix? Il faut être attentif à ne pas faire intervenir nos valeurs personnelles dans nos décisions d'intervention.

Cependant, je crois que la responsabilité professionnelle de protéger doit primer. Bien que cela puisse être son choix, je ne crois pas que Germain devrait retourner à la rue; il est trop vulnérable pour y vivre sans compromettre sa sécurité.

Postscriptum

En 2010, au moment de publier ce récit de pratique, cet individu est désormais évalué inapte à prendre soin de lui. L'équipe itinérance a entre temps retrouvé les filles de Germain et elles se sont impliquées activement auprès de lui. Germain a quitté Montréal et vit actuellement chez l'une d'entre elles.

Équipe itinérance CSSS Jeanne-Mance

Mots clefs : Logement, perte d'autonomie/inaptitude, santé physique, toxicomanie.