



MAMAN, PAPA, JE NE VEUX PAS GROSSIR !

Le consentement aux soins des adolescents de 14 à 17 ans.

Annabelle Fleurentin ÉIPSSM, Eva Christie Ngo Manden ÉIPSSM, Claudia Laliberté ÉIPSSM, Loveline Voufo Tsague ÉIPSSM, Sharon Squire ÉIPSSM, Virginie Lorrain ÉIPSSM.

Un trouble de conduite alimentaire, c'est quoi ?^(1, 4, 17)

L'anorexie mentale: Le refus de maintenir un poids normal selon l'âge, le sexe et la taille en limitant l'apport calorique. Une peur intense de prendre du poids ou de devenir gros malgré un poids en dessous des normes. L'anorexie mentale a le taux de mortalité le plus élevé parmi les troubles de santé mentale. La majorité des décès est liée à des suicides ou des complications cardiovasculaires.

Résultats probants : En 2019, 14 millions de personnes présentaient un trouble des conduites alimentaires dont, presque 3 millions d'enfants et d'adolescents. De ces personnes, 20 à 30% feront une tentative de suicide. En plus, environ 5 à 20% des personnes atteintes d'un trouble alimentaire décéderont des complications.

Qu'elles sont les conséquences de ne pas manger ?⁽¹⁸⁾

- Cardiovasculaires:** bradycardie, hypotension, arrêt cardiaque
- Endocriniennes:** aménorrhée, infertilité, hypoglycémie.
- Hématologiques :** anémie, leucopénie et thrombocytopenie
- Liées aux vomissements :** hypokaliémie, alcalose métabolique, érosion dentaire

La législation

CCQ-1991⁽⁷⁾
Code civil du Québec : Article 16.
Si les parents refusent les soins, [...] « l'autorisation du tribunal est nécessaire [...] pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse. »

P-34.1⁽⁸⁾
Loi sur la protection de la jeunesse : Articles ; 2,3,38 f)
« l'intérêt de l'enfant est la considération primordiale dans toute décision prise à son sujet. »

Les différentes sortes de gardes :⁽¹⁰⁾
préventive : « danger grave et immédiat pour l'usager ou pour autrui. »
provisoire : « Fait suite à la garde préventive, nécessite deux examens psychiatriques et dure 48h additionnelles sans consentement ou l'autorisation du tribunal. »

CCQ



Loi Protection Jeunesse



DPJ Signalement



Gardes établissements



Risques de la réalimentation^(9, 16)

La réalimentation (orale ou entérale) est un traitement utilisé auprès des jeunes souffrants d'anorexie sévère. Elle peut être associée à un syndrome de réalimentation : un déséquilibre électrolytique, des arythmies, un débailancement FSC, etc. De plus, une irritation nasale (TNG), des saignements et de l'œdème périphérique peuvent être observés. La détresse psychologique, sous forme d'anxiété, liée à la reprise de poids, est aussi souvent présente.

Dilemme éthique

Dylan, 15 ans, a un reçu un diagnostic d'anorexie mentale sévère. Il est hospitalisé d'urgence sur l'unité de pédopsychiatrie à cause de vomissements répétés et de syncope. Il a perdu 6 kg en trois mois et son IMC est à 15. Il présente une hypokaliémie, une déshydratation, des faiblesses musculaires et de l'hypotension. Vous êtes l'IPSSM qui prend en charge Dylan et celui-ci refuse l'hospitalisation et les traitements proposés (réalimentation, cessation des vomissements et reprise pondérale). Il n'accepte que de prendre des suppléments de potassium PO. Ces derniers diminuent les risques imminents d'arythmies. De plus, il exprime sa volonté de retourner à la maison hâtivement. Devant la détresse de Dylan, ses parents soutiennent sa décision et refusent également l'hospitalisation malgré, l'état alarmant de leur fils et les explications reçues. La famille avance être en mesure de prendre en charge la réalimentation de leur enfant une fois à la maison.



À la lumière de cette réflexion, quelles sont les pistes de solutions ?^(2, 3, 5, 6, 12)

Retour à la maison	Hospitalisation
Enseignement auprès de la famille sur l'anorexie	Garde préventive puis provisoire, selon l'imminence du risque pour l'usager
Adhésion à un groupe de soutien pour adolescents avec des troubles des conduites alimentaires	Adoption d'une approche bio-psycho-sociale
Soutien à domicile par le CLSC (TS, TES)	Enseignement auprès de la famille sur l'anorexie mentale
Référence en clinique externe avec une nutritionniste	Rencontre selon une approche systémique entre la famille et l'équipe soignante afin de mettre en place des interventions qui répondent à leurs objectifs de santé
Suivi hebdomadaire par l'équipe soignante	Hospitalisation de jour
Évaluer la pertinence de faire un signalement au DPJ	
Rencontre selon une approche systémique entre la famille et l'équipe soignante afin de mettre en place des interventions qui répondent à leurs objectifs de santé	



Rôles IPSSM⁽¹⁴⁾

Portée de la classe de spécialité : l'IPSSM offre à une clientèle de tout âge, dans divers milieux, des services professionnels de santé mentale. En pédopsychiatrie, en plus de son cadre réglementaire, elle est en mesure de créer une relation thérapeutique avec l'usager et sa famille afin de personnaliser les stratégies et les approches pour promouvoir leur santé.

L'IPSSM, selon l'activité réservée de « Prescrire des traitements médicaux », fait face à un dilemme face au congé de l'usager car la portée de l'activité est de :
Prévenir, traiter, stabiliser ou soulager une symptomatologie associée à un problème de santé, à une condition ou à une blessure; maintenir ou favoriser l'autonomie fonctionnelle (physique, mentale et sociale), la santé et le bien-être; surveiller l'évolution clinique d'une symptomatologie, d'un problème de santé, d'une condition médicale ou d'une blessure.

Valeurs conflictuelles et enjeux éthiques^(11, 13)

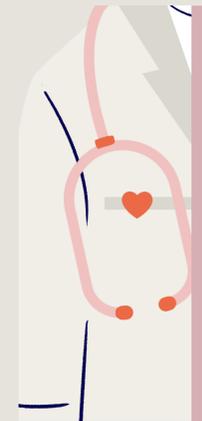
Droit à la vie versus respect de la personne

Comment offrir les soins requis à Dylan versus respecter son autonomie, son unicité et le maintien d'une relation de confiance ?

Autonomie décisionnelle versus excellence des soins

Comment reconnaître que Dylan est le mieux placé pour juger de ce qu'il considère comme le meilleur pour sa vie versus assurer sa protection et sa sécurité ?

Comment accompagner Dylan et sa famille dans cette expérience de santé sans avoir recours à des pratiques coercitives et maintenir une alliance thérapeutique ?



Alliance thérapeutique⁽¹⁵⁾

Gestes facilitants :
Comprendre la maladie du point de vue du patient.
Manifester de l'empathie, de la compréhension et de la sensibilité.
Prendre en soin « comme mère/sœur ».
Être constante, claire et prévisible dans son approche.
Permettre à l'usager de maintenir un rôle actif dans les décisions et inclure les parents.

Gestes contraignants :
Faire de la prise de poids et du traitement une obsession.
Réduire l'usager à la maladie et ne pas prendre en compte son individualité.
Omettre la vision négative de la maladie mentale de l'usager et de la famille.

1. Chouinard, S., Rivest, C., Anagnostis, D., Mada, L., et Drapeau, P. (2018). Troubles des conduites alimentaires chez l'adolescent. *Journal de Pédiatrie et de Pédiatrie, 161*(1), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.05.008>

2. Centre des troubles alimentaires (CTA). (2022). Anorexie et bulimie de l'adolescence. <https://www.cta.qc.ca/fr/les-troubles-alimentaires>

3. Gu, F., Wu, X., Chen, G., Chen, L., et Gao, H. (2021). Effectiveness of non-pharmacological interventions on individuals with anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling, 104*(1), 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.013>

4. (2022). *Code de la famille et de la jeunesse*. Québec: Québec (en français).

5. Gouvernement du Québec. (2022). *Code de la famille et de la jeunesse*. Québec: Québec (en français).

6. Gouvernement du Québec. (2022). *Code de la famille et de la jeunesse*. Québec: Québec (en français).

7. Gouvernement du Québec. (2022). *Code de la famille et de la jeunesse*. Québec: Québec (en français).

8. Gouvernement du Québec. (2022). *Code de la famille et de la jeunesse*. Québec: Québec (en français).

9. Gouvernement du Québec. (2022). *Code de la famille et de la jeunesse*. Québec: Québec (en français).

10. Gouvernement du Québec. (2022). *Code de la famille et de la jeunesse*. Québec: Québec (en français).

11. Maudry, L., et Wright, M. D. (2019). Ethical dilemmas in treating patients with eating disorders: A review and application of an integrative ethical decision-making model. *European Eating Disorders Review, 16*(1), 41-45. <https://doi.org/10.1002/edrv.1210>

12. Maudry, L., et Wright, M. D. (2019). Ethical dilemmas in treating patients with eating disorders: A review and application of an integrative ethical decision-making model. *European Eating Disorders Review, 16*(1), 41-45. <https://doi.org/10.1002/edrv.1210>

13. Centre des troubles alimentaires (CTA). (2022). Anorexie et bulimie de l'adolescence. <https://www.cta.qc.ca/fr/les-troubles-alimentaires>

14. Société québécoise de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence (SQPEA). (2022). *Code de déontologie*. Québec: Société québécoise de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence.

15. Société québécoise de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence (SQPEA). (2022). *Code de déontologie*. Québec: Société québécoise de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence.

16. Westwood, P., Kaur, M., et Mather, P. S. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American journal of medicine, 129*(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.031>