

Evaluation clinique de l'inaptitude

Juin 2013

Dr. Elisabeth Azuelos

**Médecin de famille en gériatrie
CARL**

Objectifs

- **Reconnaître les indications cliniques justifiant une évaluation de l'inaptitude**
- **Maîtriser les composantes du concept d'inaptitude**
- **Comprendre le rôle de chacun au sein d'une équipe interdisciplinaire dans l'évaluation de l'inaptitude**

Plan de la conférence

- **Contexte légal**
- **Définir**
 - L'inaptitude
 - Le consentement aux soins
 - L'aptitude à consentir
 - 4 habiletés
- **Evaluation clinique de l'inaptitude**
 - 4 composantes
 - Responsabilité du médecin quant à l'évaluation de l'inaptitude
 - Déterminer le rôle de l'équipe interdisciplinaire selon la complexité de la condition

« L'aptitude à donner un consentement libre et éclairé dépend de la capacité de la personne à comprendre, apprécier, raisonner et exprimer un choix.

Pour s'assurer de respecter l'autonomie de la personne tout en la protégeant, il faut que l'évaluation de l'aptitude soit ciblée, individualisée et adaptée afin de déterminer les mesures de protection appropriées. »

Contexte légal

Code civil du Québec, 1994

Article 10

- **Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.**
- **Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.**

Article 11

- **Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.**
- **Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.**

Article 15

- Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, tuteur ou curateur.
- Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait ou, à défaut de conjoint, ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

Article 16

- L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement, ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement.
- L'autorisation du tribunal est également nécessaire si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

Article 258

- Il est nommé au majeur un curateur ou un tuteur pour le représenter, ou un conseiller pour l'assister, dans la mesure où il est inapte à
 - prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens,
 - par suite, notamment, d'une maladie, d'une déficience, ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté.

Définition de l'inaptitude

Définition de l'inaptitude

- « Incompetence constitutes a status of the individual that is defined by *functional* deficits (due to *mental illness, mental retardation, or other mental conditions*) judged to be sufficiently great that the person *currently* cannot meet the *demands* of a specific decision-making situation, weighted in light of its potential *consequences*. »

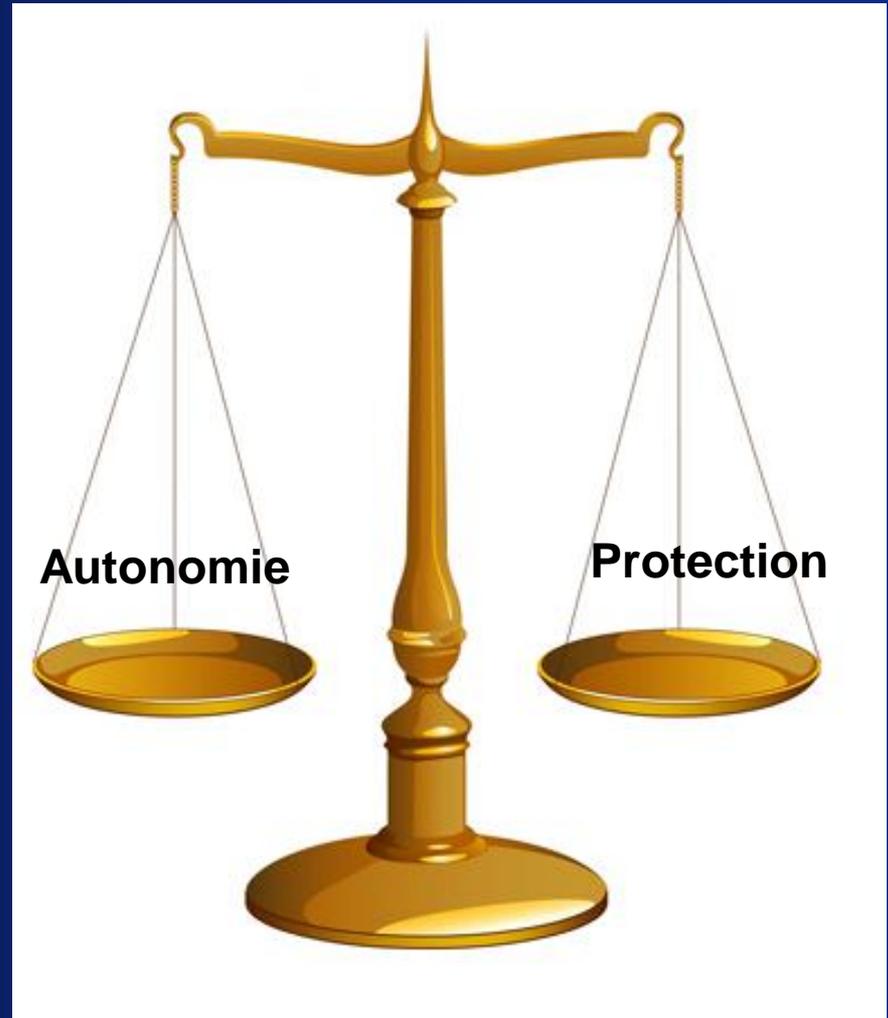
On définit l'inaptitude d'un individu par des déficits fonctionnels (consécutifs à une maladie) jugés suffisamment importants pour que la personne ne puisse prendre une décision spécifique à un moment précis et en considérant les conséquences.

Définition de l'inaptitude (suite)

- Jugement éthique sur une situation clinique dans laquelle une personne malade a tant besoin d'être protégée qu'il est justifié de diminuer son autonomie.

Deux valeurs s'opposent

- **Droit au respect de l'autonomie**
- **Droit à la protection, l'intégrité et la santé**



L'inaptitude n'est pas:

- Un diagnostic, une maladie
- Le résultat d'un test

Circonstances pouvant donner lieu à l'évaluation de l'aptitude / inaptitude

« Il faut qu'il y ait une situation problématique »

Circonstances pouvant donner lieu à l'évaluation de l'aptitude / inaptitude (suite)

- **Consentement aux soins**
- **Prendre soin de sa personne, gestion de sa santé**
- **Gestion des biens**
- **Maintien à domicile, relocalisation**
- **Retour à domicile**
- **Notion d'abus**
- **Homologation d'un mandat**
- **Ouverture d'un régime de protection**
- **Conduite auto**

Moberg, 2006, Applied Neuropsychology

Moye and Marson, Journal of Gerontology, 2007

Consentement aux soins

Soins: définition

- Examens, prélèvements, traitements, interventions de nature médicale, psychologique ou sociale

Consentement aux soins implique un consentement éclairé

- Pour être valide, le consentement (éclairé) doit comprendre ces trois éléments:
 - 1] Communication d'information
 - 2] Choix libre et volontaire
 - 3] Choix effectué par une personne apte à consentir

1. Communication de l'information

- La nature et le but du traitement proposé
- Son avantage potentiel et les risques
- Les traitements alternatifs
- Les risques et les avantages des traitements alternatifs

→ *implique que le patient est informé*

2. Consentement libre et volontaire

■ Absence de coercition

- Obtenu sans aucune forme de pression, menace, contrainte ou promesse de la part du médecin, de la famille ou de l'entourage du patient

3. Aptitude à consentir: 4 habiletés

- **1. Habilité à exprimer un choix**
- **2. Comprendre l'information (Critères de la N-E)**
- **3. Apprécier l'information sur un plan personnel**
- **4. Reasonner sur l'information**

Critères de la Nouvelle-Écosse

- Le patient comprend-il la nature de la maladie pour laquelle on lui propose un traitement?
- Le patient comprend-il la nature et le but du traitement?
- Le patient comprend-il les risques associés à ce traitement?
- Le patient comprend-il les risques encourus s'il ne subit pas le traitement?

- La maladie du patient affecte-t-elle sa capacité à consentir?

Comprendre l'information:

« **Habilité principale: concept le plus souvent évoqué par les tribunaux. »**

- **Peut être limitée par:**
 - **Déficits sensoriels, cognitifs, intellectuels...**

Aptitude à consentir

A la recherche de critères...

- **Le Code Civil du Québec ne propose ni définition de l'inaptitude, ni critères d'évaluation**
- **Les tribunaux du Québec réfèrent aux Critères de la Nouvelle-Ecosse afin d'évaluer le consentement aux soins**

Erreurs courantes sur le concept d'inaptitude

- **Confondre diagnostic et inaptitude**
- **Présumer l'inaptitude**
- **Utiliser une définition restreinte de l'inaptitude**
 - « Tout ou rien »
- **Généraliser l'inaptitude aux situations diverses**
 - « Inapte à quoi? »
- **Généraliser l'inaptitude dans le temps**
- **Confondre inaptitude et ouverture de régime de protection**

Les 4 composantes essentielles du concept d'inaptitude

- 1. Composante causale (Diagnostic)
- 2. Composante fonctionnelle (Capacités fonctionnelles)
- 3. Composante systémique (Environnement)
- 4. Composante éthique (Décision/risques)

Composante éthique: jugement éthique

« Le patient a-t-il les capacités suffisantes pour prendre une décision éclairée compte tenu des circonstances auxquelles il fait face et des conséquences de ses choix? »

■ **Aucun outil, aucune formule ne permet de trancher cette question.**

→ Importance de l'équipe interdisciplinaire

Rôle de l'équipe interdisciplinaire

- L'évaluation doit être ciblée, individualisée et adaptée afin de déterminer les mesures de protection appropriées
- La décision éthique doit être prise dans le seul intérêt du patient
 - Par le médecin et l'équipe interdisciplinaire (professionnels ciblés)
- Il faut juger de la pertinence d'une déclaration d'inaptitude

Rôle de l'équipe interdisciplinaire (suite)

- L'équipe interdisciplinaire devra être impliquée (selon le réseau de santé disponible et le réseau du patient)
 - Cas simples, via le CLSC:
 - Médecin et travailleuse sociale
 - Médecin et travailleuse sociale, ergothérapeute, infirmière
 - Cas complexes:
 - Médecin et CLSC et psychiatre, gériatre, neuropsychologue, ergo, etc.

Conclusions

- **Dans plusieurs cas, l'évaluation ne laisse aucun doute sur l'aptitude ou l'inaptitude du patient.**
 - Situation claire: Médecin de famille et travailleuse sociale
- **Chez certains patients, les circonstances et la présentation clinique demanderont une évaluation plus poussée**
 - Zone grise: Spécialistes et équipe interdisciplinaire
- **De très rares cas justifieront l'intervention du tribunal**
 - Experts

Bibliographie

- **Assessing competence to consent a treatment: a guide for physician and other health professionals, T. Grisso, P. Applebaum, 1998, University of Massachusetts**
- **L'évaluation clinique de l'inaptitude, D. Geneau, Neuropsychologue, Déc.. 2003, document d'accompagnement**
- **L'évaluation en psycho-gériatrie de l'aptitude à administrer ses biens, à prendre soins de sa personne et à consentir aux soins, D. Long et A.M. Robert, revue québécoise de psychologie, vol 17, no 2, 1996.**
- **Cognitive competency test instruments, Marson, Archive of neurology, 1995**
- **Clinical ethics issues in geriatric psychiatry, Walaszek, psychiatry clinic of north america (32), 2009.**
- **Health professional views on standards for decision-making capacity regarding refusal of medical treatment in mild Alzheimer's disease, Volicer, Jags 2003.**
- **Evaluation of competency: ethical considerations for neuropsychologist, Moberg, Applied neuropsychology, 2006-2013.**
- **Capacity to consent to treatment: empirical comparisons of three instruments in older adults with and without dementia, j. Moye, The Gerontologist, Avril 2004.**
- **Assessment of decision-making capacity in older adults: an emerging area of practice and research, Journal of gerontology, 2007.**