

Évaluation clinique de l'aptitude chez la personne âgée



Daniel Geneau
Neuropsychologue
Services d'expertise
en psychogériatrie,
enseignement et
consultation



Le personnel du secteur est convié à réaliser

diverses activités auprès des personnes âgées. En établissement ou à domicile, plusieurs sont vulnérables et demandent assistance pour pallier divers problèmes. Accompagner ces personnes avec professionnalisme et générosité constitue la dimension principale du travail du personnel. Cet accompagnement n'est pas toujours aisé, surtout lorsqu'il est question de l'aptitude des personnes âgées.

Définir l'inaptitude

Les cliniciens en psychogériatrie sont fréquemment appelés à émettre une opinion sur l'aptitude d'un client âgé. Les circonstances justifiant cette évaluation varient. En voici quelques exemples : aptitude à décider d'un retour à domicile à la suite d'une hospitalisation, à consentir à un soin, à gérer ses biens, à s'occuper de sa personne ou encore à signer un mandat ou un testament.

Le Code civil du Québec précise à l'article 258 qu'un majeur peut devenir : « ... 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. »

Cette définition légale de l'inaptitude est non spécifique et ne précise pas la manière dont elle doit être évaluée ; la responsabilité de déterminer les

critères permettant de conclure à l'inaptitude est laissée au clinicien et il lui incombe donc de se familiariser avec ce concept.

Quatre erreurs

Les auteurs cités en référence proposent une conception clinique de l'inaptitude chez la personne âgée. Ils présentent d'abord les quatre erreurs les plus courantes.

L'inaptitude n'est pas déterminée par la simple présence d'un désordre mental

Une personne âgée peut souffrir d'un désordre mental et être quand même considérée apte à prendre une décision. Pour conclure à l'inaptitude, on doit apprécier l'impact du désordre mental sur les capacités nécessaires à prendre la décision en question. L'erreur courante à ce niveau est de conclure qu'un majeur devient inapte du fait qu'il souffre d'une démence d'Alzheimer.

La sévérité des déficits cognitifs n'est pas toujours un indicateur fiable de l'inaptitude. Ainsi, une personne atteinte de démence légère, mais présentant un manque d'autocritique, peut être reconnue inapte à décider pour ses biens ; une autre

témoignant de déficits cognitifs plus sévères, desquels elle est cependant pleinement consciente, pourra recourir à des moyens compensatoires efficaces (ex. : ne rien « signer » sans la présence de ses enfants) et être alors reconnue apte à décider pour ses biens.

L'inaptitude : ce n'est pas « tout ou rien »

Un majeur peut être reconnu inapte à prendre certaines décisions et apte à en prendre d'autres. Dans l'appréciation de l'inaptitude, il faudra définir le contexte spécifique à la demande d'évaluation. Un majeur pourrait, par exemple, être devenu inapte à gérer ses biens à la suite d'une maladie limitant sa capacité à résoudre des problèmes complexes, mais demeurer parfaitement apte à décider à qui il souhaite en confier l'administration. L'erreur la plus courante à ce niveau est de reconnaître un majeur inapte à prendre des décisions sans préciser lesquelles.

La notion d'inaptitude ne doit pas être conçue comme permanente

Le fait qu'un sujet âgé ait été reconnu inapte à un certain moment ne permet pas d'emblée de conclure à l'inaptitude à tout moment. Tout changement dans l'état d'une personne ou dans sa situation peut nous amener à réévaluer l'inaptitude.

Il n'y a pas qu'une seule définition de l'inaptitude

La définition de l'inaptitude doit être adaptée aux circonstances particulières pour lesquelles la question est soulevée. Il s'agit d'une démarche clinique qui ne peut être réduite à une procédure évaluative simple. L'utilisation d'outils standardisés apparaît alors téméraire.

Une évaluation multidisciplinaire

La démarche présentée en encadré rappelle également que les différentes composantes de l'inaptitude peuvent différemment être évaluées par le même pro-

Une personne âgée peut souffrir d'un désordre mental et être quand même considérée apte à prendre une décision.

fessionnel. L'examen médical documentera la composante causale, à laquelle pourra contribuer la neuropsychologie. La composante fonctionnelle sera évaluée par l'ergothérapie et la physiothérapie.

S'il est question de l'aptitude à prendre soin de soi-même, une expertise *nursing* deviendra contributive. La composante systémique, quant à elle, requerra fréquemment une expertise psychosociale. Finalement, la composante décisionnelle sera traitée de

façon optimale au sein de l'équipe interdisciplinaire.

Un majeur reconnu inapte et qui refuse catégoriquement un soin ne pourra être traité contre son gré sans une ordonnance du tribunal.

L'aptitude à consentir aux soins

En ce qui concerne l'évaluation de l'aptitude à consentir à un soin, il

est recommandé de recourir aux critères préconisés en Nouvelle-Écosse et qui se formulent en cinq points.

- > Le bénéficiaire comprend-il la nature de sa maladie ?
- > Comprend-il la nature du traitement proposé ?
- > Comprend-il les risques et les avantages du traitement proposé ?
- > Comprend-il les conséquences de ne pas se soumettre à ce traitement ?
- > Sa capacité à décider est-elle limitée par l'impact de sa maladie sur son état mental ?

L'évaluation de l'aptitude à consentir à un soin devra s'attarder au processus de prise de décision et non sur la décision elle-même. Une décision raisonnable est celle prise par un majeur en fonction de ses valeurs personnelles. En ce sens, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise décision et la décision raisonnable ne doit jamais se réduire à celle que l'intervenant prendrait s'il était à la place de ce bénéficiaire. À cet égard, notons que l'aptitude d'un bénéficiaire est plus fréquemment questionnée en cas de refus qu'en cas d'acceptation d'un soin.

L'aptitude à consentir à un soin devrait être évaluée par l'intervenant qui assure le soin et qui donc devient le plus à même de fournir l'information pertinente à la prise

de décision. Dans le doute, il demandera l'évaluation d'un autre professionnel. Une erreur courante consiste à considérer qu'un majeur reconnu inapte à s'occuper de lui-même et à gérer ses biens devient par le fait même inapte à consentir ou à refuser un soin.

Le Curateur public est explicite à ce sujet : un majeur protégé par un régime, telle une curatelle, pourrait quand même être reconnu apte à consentir ou à refuser un soin. Il demeure impératif d'évaluer le processus de prise de décision du sujet face au soin en litige. Par ailleurs, un majeur reconnu inapte et qui refuse catégoriquement un soin ne pourra être traité contre son gré, même si son représentant légal y consent et le demande, sans une ordonnance du tribunal, supportée par la démonstration que le majeur s'expose à un danger par son refus. Bien sûr, s'il est jugé apte, il a le droit de refuser les soins.

Une démarche complexe

L'évaluation de l'aptitude reste une démarche clinique complexe. L'intervenant qui en a la responsabilité doit éviter de tomber dans l'un ou l'autre des pièges qui le guettent, soit d'un côté un excès de protection s'associant à un paternalisme dans lequel, au nom de la sécurité, les droits à l'autonomie du majeur seront déniés, soit au contraire un laisser-aller qui, au nom de l'autonomie, exposera le majeur à des situations à risque qu'il ne pourra assumer. Entre ces deux extrêmes, la voie à suivre est quelquefois bien étroite. ●

RÉFÉRENCES

GRISSE, T. *Clinical Assessment for Legal Competence of Older Adults*, in M. Storand et G.R. Vadenbos (Eds.), *Neuropsychological Assessment of Dementia and Depression in Older Adults : a Clinician Guide*, Washington : American Psychological Association, 1994.

MOYE, J. "Theoretical Frameworks for Competency Assessments in Cognitively Impaired Elderly", *Journal of Aging Studies*, 1996, 10, 27-42.

MOYE, J. *Assessment of Competency and Decision Making Capacity*, in P. Lichtenberg (Ed.) *Handbook of Geriatric Assessment*, (in press).

MOYE, J., P. WEIK. "Psychological Assessments of Abilities and Legal Determinations of Competency in Long Term Care Settings", *Psychologists in Long Term Care*, 1996, 10, 6-8.

Démarche d'évaluation de l'inaptitude (Grisso, 1994)

Composante fonctionnelle

Il s'agit ici d'évaluer les difficultés vécues par la personne : difficultés de fonctionnement dans ses activités de la vie quotidienne et domestique, impact des déficits cognitifs sur les habiletés nécessaires à une prise de décision, etc. Par exemple, au-delà du fait qu'un majeur présente une amnésie antérograde légère à modérée, il faut en préciser l'impact sur la capacité de se rappeler les informations pertinentes à la prise de décision pour laquelle l'aptitude est questionnée.

Composante causale

La cause de l'inaptitude doit être précisée. S'agit-il d'un syndrome démentiel ? D'une déficience intellectuelle ? D'un état confusionnel aigu ? De plus, une opinion pronostique doit être émise. La condition est-elle traitable ? Doit-on s'attendre à une détérioration ?

Composante systémique

L'incapacité résultant d'une condition pathologique n'entraînera pas les mêmes conséquences chez deux sujets âgés. Il faut évaluer ici les exigences environnementales, tant humaines que physiques, auxquelles la personne majeure doit faire face et qui risquent de la placer en position vulnérable face à certaines décisions. L'évaluateur devra obtenir toutes les informations concernant l'environnement de la personne, la gestion de son budget, son patrimoine, le soutien qu'elle reçoit de son entourage, la possibilité d'abus et autres informations de nature psychosociale.

Composante décisionnelle

Cette composante s'exprime par l'interrogation suivante : considérant l'incapacité résultant d'une pathologie et s'actualisant dans un certain environnement, la personne majeure est-elle à ce point à risque qu'il soit nécessaire de la protéger en la reconnaissant inapte ? Nous touchons ici le dilemme fondamental entre paternalisme et autonomie. Si l'évaluation de cette composante demeure aisée dans plusieurs cas, elle peut se révéler ardue lors de situations qui mettront les intervenants face à un conflit éthique, aucune des deux orientations n'étant clairement préférable à l'autre. Dans les cas litigieux, c'est évidemment au tribunal que revient la responsabilité de trancher.