

Perspectives/Initiatives

Aptitude de la personne âgée atteinte de déficits cognitifs à gérer sa personne et ses biens : Situation actuelle au Québec

DOMINIQUE GIROUX, SYLVIE TÉTREAU, LYSE LANGLOIS

Université Laval

Les prévisions démographiques indiquent que le nombre de personnes âgées doublera en moins de 30 ans au Québec (Curateur public du Québec, 2010a). Cette évolution de la population peut s'avérer préoccupante au regard de l'accroissement des problèmes de santé associés au vieillissement. En effet, cette tendance sociodémographique amène un défi supplémentaire pour les professionnels de la santé et des services sociaux, qui jouent un rôle clé en ce qui a trait à l'évaluation de l'aptitude des personnes âgées à prendre soin de leur personne et à gérer leurs biens. Ceux-ci se retrouvent parfois dépourvus lorsqu'ils doivent procéder à cette évaluation. En effet, très peu d'outils sont présentement à leur disposition pour leur permettre de bien juger du risque en présence.

À ce propos, la curatrice publique a amorcé en mars 2009 une vaste réflexion sur le dispositif de protection des personnes inaptes (Curateur public du Québec, 2009a). Il appert que le vieillissement de la population, la réduction de la taille des familles et leur dispersion géographique créent une hausse des demandes de références pour l'évaluation de l'aptitude. Par ailleurs, il faut noter que ces personnes âgées disposent d'un patrimoine de plus en plus important (Curateur public du Québec, 2009a). Selon une enquête de Statistiques Canada (2005), la valeur nette médiane des avoirs des familles canadiennes a augmenté de 23,9% entre 1999 et 2005. Plus précisément, ce sont les personnes âgées de plus de 55 ans qui possèdent les avoirs les plus importants. Cette réalité a aussi un impact sur la prise de décision lors de l'évaluation de l'aptitude (Tremblay, 2007).

Pour bien saisir le contexte, il est important de définir certains termes. L'aptitude correspond à la capacité de faire des choix et d'en mesurer les conséquences (Cooney, Kennedy, Hawkins, & Hurme 2004). La personne peut devenir «inapte» lorsqu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même ou d'administrer ses biens suite à une maladie, à une déficience ou à une incapacité, qui altère les facultés mentales ou l'aptitude physique à exprimer sa volonté (Curateur public du Québec, 2009b). Selon le Code civil du Québec (2010), le terme capacité réfère à la notion juridique d'être titulaire de droits et de pouvoir les exercer soi-même. Au Québec, l'inaptitude se définit autour de deux axes: la capacité à prendre soin de sa personne et celle d'administrer ses biens (Curateur public du Québec, 2009b).

Au sens de la loi, toute personne majeure est considérée comme étant juridiquement capable. Seul un juge peut, après avoir constaté l'incapacité d'une personne à prendre soins d'elle-même et à gérer ses biens, décider de l'ouverture d'un régime de protection. Or, cette décision repose sur l'évaluation médicale, fonctionnelle et psychosociale de la personne (Curateur public du Québec, 2009b) réalisée par différents professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Avant de recommander la déclaration d'incapacité, ceux-ci ont la responsabilité d'effectuer une évaluation objective, fiable et rigoureuse de l'état de la personne concernée. Pour ce faire, il faut prendre en compte des considérations juridiques, éthiques et cliniques. Elles sont décrites dans les sections qui suivent.

Considérations juridiques

Souvent, les professionnels ne connaissent pas les différents aspects juridiques entourant le contexte des droits de la personne. Or, les régimes de protection québécois sont établis dans l'intérêt de la personne. Ils sont destinés à assurer sa protection, à gérer son patrimoine et à assurer l'exercice de ses droits civils. Les procédures pour l'ouverture d'un régime de protection peuvent être entreprises par la personne elle-même, le conjoint, un proche, un médecin, un autre membre du personnel d'un établissement de santé et de services sociaux ou tout autre individu démontrant un intérêt particulier pour la personne (par exemple membre de la famille, ami ou bénévole qui s'occupe de la personne). Même si une personne est déclarée légalement inapte, elle demeure un citoyen à part entière et conserve le droit à l'intégrité et tous ses droits civils (Curateur public du Québec, 2010b). Malgré tout, certains régimes de protection permettent à la personne de conserver l'exercice de ses droits civils. Au Québec, il y a présentement trois régimes de protection (curatelle, mandat et tutelle) et un régime d'assistance (conseiller au majeur). Le régime de conseiller au majeur désigne une personne qui agira comme conseiller, mais qui ne peut exercer d'actes juridiques à la place de la personne. Le projet de Loi 45, présentement en cours de consultations publiques, prévoit l'abolition ce régime d'assistance. Une personne sous régime de tutelle perd le droit de signer des contrats ou de faire des dons, mais elle peut continuer d'exercer l'ensemble des autres droits civils (Curateur public du Québec, 2010c). Le mandat est un régime différent. Il s'agit d'un acte écrit avant l'apparition des atteintes, qui doit être homologué lors de la déclaration de l'incapacité légale. C'est ainsi que la personne sous mandat homologué conserve l'exercice de ses droits, dans la mesure où elle en comprend le sens et la portée, car elle n'est pas considérée incapable au sens juridique (Curateur public du Québec, 2010c). Le régime de curatelle est le plus contraignant pour la personne majeure, incluant la personne âgée (Curateur public du Québec, 2010c). Les seuls actes que la personne pourra accomplir sont les suivants : exercer son droit de vote lors d'élections fédérales et faire faillite, si c'est dans son intérêt. C'est ainsi que la personne sous curatelle ne pourra pas signer de contrat, rédiger de testament ou accepter ou faire de donation (Curateur public du Québec, 2010c). Contrairement au niveau fédéral, le droit de vote lors d'élections provinciales et municipales est révoqué lorsque la personne est sous curatelle (Curateur public du Québec, 2010c).

Considérations éthiques

Des considérations éthiques importantes sont liées à l'évaluation de l'aptitude d'une personne. L'éthique, telle qu'entendue dans le cadre de cet article, fait appel à une réflexion systématique sur les valeurs, les normes ou les règles, visant à encadrer la réflexion, afin de prendre la meilleure décision en contexte. Elle implique l'utilisation d'approches ou de méthodes structurées pour analyser des problématiques morales (Purtilo, 2005).

Dans son analyse des pratiques professionnelles des ergothérapeutes, particulièrement en ce qui a trait au jugement de l'aptitude, Tremblay (2007, p. 9) rapporte que «plus la décision à prendre est complexe, plus les risques potentiels qui y sont associés sont importants, plus l'exigence du degré de capacité pour prendre la décision devrait être élevée». C'est à partir de ce constat de complexité dans un monde en mutation que des principes éthiques peuvent soutenir davantage la prise de décision des professionnels en santé et services sociaux.

L'approche Principisme, proposée par Beauchamp et Childress (1994) peut aider les professionnels à mettre de l'avant certains principes jugés prioritaires au domaine de la santé. Toutefois, ceux-ci semblent avoir de la difficulté à prendre la meilleure décision possible dans un contexte devenant de plus en plus complexe (Tremblay, 2007). Il s'avère primordial de bien guider la réflexion des intervenants devant la complexité des situations et les dilemmes éthiques qu'ils peuvent rencontrer, en leur proposant une approche éthique de type réflexive, basée sur le dialogue.

Pour ce faire, ils devront être accompagnés pour améliorer leur compétence éthique. À ce propos, Legault décrit une démarche qui s'inscrit en éthique réflexive et propose d'améliorer la compétence éthique. Son modèle, appelé la délibération éthique, s'inspire du développement du raisonnement moral qui vise à favoriser une prise de décision par une délibération en dialoguant avec les autres (Legault, 1999). Il est composé de plusieurs étapes structurées qui encadrent la réflexion éthique.

Pour leur part, Bolly et Grandjean (2004) proposent une démarche en sept étapes, qui vise la recherche de discernement à travers le dialogue. Selon ces auteurs, trois pôles doivent être mis en résonance, soit: (1) la conscience ; (2) la situation ; (3) les repères et principes présents dans les disciplines, les traditions. Selon ces auteurs, il importe de considérer ces trois éléments peut faciliter la prise de décision et éviter de se retrouver dans une impasse. Ils précisent très clairement les conditions pour que le dialogue soit possible, c'est-à-dire reconnaître et accepter la présence de l'autre, sa différence et son équivalence morale.

Ces démarches éthiques, impliquant la recherche de discernement par le dialogue, ont un coût (Bolly & Grandjean, 2004). En effet, il faut du temps pour procéder à un dialogue éthique. À ce sujet, Bolly et Grandjean abordent le paradoxe de faire plus avec moins de temps. Ils précisent la nécessité de revoir les politiques qui sont, à bien des égards, contradictoires. En effet, le désir de d'humaniser les soins peut difficilement se faire à coût réduit.

Enjeux cliniques

Au cœur du dilemme entre le droit à l'autodétermination et le devoir de protection, l'évaluation de l'aptitude permet de ressortir des enjeux au plan clinique tout aussi importants. En effet, aucun outil d'évaluation construit spécifiquement pour l'aptitude des personnes âgées ne ressort. L'emphase est souvent mise sur l'appréciation des atteintes cognitives mesurées par l'évaluation. Or, pris isolément, les déficits cognitifs ne permettent pas de confirmer l'inaptitude (Cooney et al., 2004). À ce propos, Cooney et ses collègues (2004) soulignent que plusieurs éléments peuvent limiter la capacité d'une personne à prendre des décisions adéquates et à les mettre en action. Selon eux, il peut s'agir de déficits au plan des fonctions exécutives, des difficultés à résoudre des problèmes ou à planifier ses actions en fonction d'un but. Pour leur part, Philips-Nootens et Hottin (2007) considèrent que le diagnostic médical joue un rôle de premier plan. Par contre, ils précisent qu'il faut documenter divers éléments, tels le fonctionnement antérieur de la personne, son milieu culturel et ses valeurs.

Selon Geneau (2005), plusieurs professionnels doivent collaborer à l'évaluation de l'aptitude, et ce, en fonction de leur propre formation disciplinaire, leurs méthodes et leurs critères. D'ailleurs, Verma et Silberfield (1997) privilégient l'approche multidisciplinaire, afin de combiner les perspectives et d'enrichir l'analyse. En fonction de cette approche, l'évaluation ne doit pas être sous la responsabilité d'un seul professionnel, mais plutôt se baser sur l'analyse de toute l'équipe (ergothérapeute, infirmier, médecin, neuropsychologue, psychologue, travailleur social) (Geneau, 2005; Grisso, Borum, Edens, Moye & Otto, 2003; Tremblay, 2007). En plus du diagnostic, l'équipe doit établir un portrait détaillé des habiletés cognitives et fonctionnelles ainsi que de l'environnement psychosocial (Grisso et al., 2003).

Tremblay (2007) a procédé à l'analyse des pratiques professionnelles des ergothérapeutes au regard de l'évaluation de l'aptitude. Pour cet auteur, les ergothérapeutes sont des acteurs importants dans l'évaluation de l'aptitude. Sa conclusion révèle qu'il n'existe pas de méthode généralisée et qu'aucun outil validé n'est actuellement disponible pour ces professionnels au Québec (Tremblay, 2007). Selon Tremblay, la majorité des ergothérapeutes basent leurs évaluations sur une variété d'outils. Il peut s'agir de tests maison non validés ou encore d'entrevues combinées à des mises en situation ou à des questionnaires. Ce constat confirme le besoin de proposer un protocole d'évaluation de l'aptitude valide et fiable, afin d'assurer d'être plus rigoureux. Cette démarche permet de protéger les droits des personnes âgées et de préserver leur autonomie.

La pratique professionnelle des travailleurs sociaux sera bonifiée prochainement avec l'entrée en vigueur de la Loi 21 portant sur le Code des professions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (Ordre des Travailleurs sociaux et des Thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), 2011). Cette loi leur réserve le droit de procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat donné en prévision de l'inaptitude (OTSTCFQ, 2011). Le travailleur social aura un rôle clé au cœur du processus

décisionnel lors de l'évaluation de l'aptitude d'une personne âgée. À ce propos, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec a publié, en 2011, un guide de pratique encadrant l'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection (OTSTCFQ, 2011). Ce guide définit clairement les rôles du travailleur social et souligne aussi l'importance de l'évaluation de l'équipe interdisciplinaire dans cette prise de décision.

Concernant l'évaluation clinique de l'aptitude, Geneau (2005) souligne quatre erreurs couramment rencontrées. D'abord, il observe une confusion entre la compréhension du diagnostic et celle de l'inaptitude. En effet, la présence d'un désordre mental ne suffit pas pour déterminer l'aptitude d'une personne à prendre soin d'elle-même et à gérer ses biens. Ensuite, il faut que l'inaptitude réfère uniquement à la situation en cause. Selon cet auteur, il est inapproprié de la généraliser à toutes les situations de la vie de tous les jours, sans une exploration plus approfondie. D'ailleurs, une personne peut être reconnue inapte à prendre certaines décisions et apte à en prendre d'autres. Pour Geneau, il est possible que l'inaptitude ne soit pas permanente. Voilà pourquoi il est indispensable de s'assurer de la permanence des déficits et de noter tout changement dans la condition de la personne. Enfin, il y a plusieurs définitions de l'inaptitude et cela dépend du contexte pour lequel l'évaluation est demandée (Geneau, 2005). Pour améliorer la justesse de la demande, il faut sensibiliser et former les professionnels de la santé et des services sociaux impliqués dans l'évaluation de l'aptitude. De plus, il importe d'utiliser des outils permettant une évaluation complète, juste et rigoureuse.

En somme, le rapport sur la maladie d'Alzheimer dans le monde (Alzheimer's Disease International, 2009) souligne que les gouvernements désignent la démence comme l'une des priorités en matière de santé. Le système juridique actuel responsabilise les professionnels de la santé et des services sociaux québécois en ce qui a trait à la documentation de l'aptitude. En effet, bien que la déclaration légale d'inaptitude relève du tribunal, cette décision repose en grande partie sur une synthèse de leurs évaluations mutuelles. Pourtant, peu d'outils sont actuellement disponibles pour leur permettre de se prononcer sur l'aptitude d'une personne âgée.

Considérant la législation québécoise à propos des droits des personnes déclarées légalement inapte, il appert que les conséquences sont lourdes pour la personne et sa famille. Bien que les intervenants soient davantage conscients de l'impact de cette décision sur la personne âgée, sur son entourage et sur l'ensemble de la société, ils doivent être davantage informés sur la législation et sur les droits civils. En plus de l'utilisation d'outils valides et fiables, l'évaluation de l'aptitude se doit d'inclure une réflexion éthique, qui comprend l'analyse des risques et des conséquences de la décision pour la personne. En outre, un protocole plus précis doit guider l'évaluation par les équipes interprofessionnelles pour assurer une évaluation exhaustive. Enfin, des formations spécifiques à cette évaluation, incluant de l'information sur la législation, doivent être offertes à l'ensemble des professionnels de la santé impliqués. Il est primordial de s'assurer que le processus d'évaluation soit réalisé à partir d'outils valides, incluant une réflexion éthique, pour s'assurer du respect et de la dignité de la personne concernée.

Références

- Alzheimer's Disease International. (2009). *World Alzheimer Report*. Consulté sur <http://www.alz.co.uk/research/worldreport/>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (1994). *Principles of biomedical ethics* (2nd ed.). New York/Oxford: Oxford University Press.
- Bolly, C., & Grandjean, V. (2004). *L'éthique en chemin : Démarche et créativité pour les soignants*. Paris : L'Harmattan.
- Code civil du Québec. (2010, mai 07). *L.Q. 1991, c.64*. Institut canadien d'information juridique. Consulté sur : <http://canlii.org/fr/qc/legis/lois/lq-1991-c-64.html>
- Cooney, L., Kennedy, G., Hawkins, K., & Hurme, S. (2004). Who can stay at home? Assessing the capacity to choose to live in the community. *Archives of International Medicine*, 164, 357-360.
- Curateur public du Québec. (2009a). À la rencontre de la personne. *Réflexion-Enjeux et considérations*, vol. 2. Montréal, QC. Direction des communications du curateur public du Québec.
- Curateur public du Québec. (2009b). À la rencontre de la personne. *Le dispositif actuel en bref*, vol. 4. Montréal, QC. Direction des communications du curateur public du Québec.
- Curateur public du Québec. (2010a). *Vieillesse*. Une encyclopédie thématique, L'inaptitude et la protection des personnes inaptes. Consulté sur <http://agora.qc.ca/thematiques/inaptitude.nsf/Dossiers/Vieillesse>.
- Curateur public du Québec. (2010b). *Droits de la personne inapte*. Protection des majeurs inaptes. Consulté sur <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/droits/index.html>.
- Curateur public du Québec. (2010c). Les actes juridiques. Protection des majeurs inaptes. Consulté sur : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/droits/avec/actes-juridiques.html>
- Geneau, D. (2005). Évaluation clinique de l'inaptitude chez la personne âgée. *Objectif Prévention*, 28 (4), 20-21.
- Grisso, T., Borum, R., Edens, J., Moye, J., & Otto, R. (2003). *Evaluating competency - Forensic assessments and instruments*. New York, NJ: Sprenger Science & Business Media.
- Legault, G. A. (1999). *Professionnalisme et délibération éthique : Manuel d'aide à la décision responsable*. Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2011). *Guide de pratique : L'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur*. Montréal, QC. Direction des communications, OTSTCFQ.
- Philips-Nootens, S., & Hottin, P. (2007). Aspects juridiques- évaluation de l'inaptitude. Dans M. Arcand, & R. Hébert, *Précis pratique de gériatrie* (pp. 963-984). Sherbrook, QC: Edisem inc.
- Purtilo, R. (2005). *Ethical dimensions in the health professions*. Philadelphia, PA: Elsevier inc.

- Statistiques Canada. (2005). *Document de recherches sur les pensions et le patrimoine. Le patrimoine des canadiens: Un aperçu des résultats de l'enquête sur la sécurité financière*. Ottawa, ON: Division de la statistique du revenu.
- Tremblay, L. (2007). *L'évaluation de l'inaptitude chez les personnes âgées présentant une détérioration des fonctions cognitives-analyse des pratiques professionnelles*. (Essai- Université de Sherbrooke) Sherbrooke, QC.
- Verma, S., & Silberfeld, M. (1997). Approaches to capacity and competency – The canadian view. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20 (1), 35-46.