

Cet outil d'aide à la décision est présenté à titre indicatif, ne remplace pas le jugement du professionnel et peut être adapté selon les particularités du milieu. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique soutenues par la littérature scientifique, ainsi que le savoir et l'expérience de cliniciens et experts québécois. Pour plus de détails consultez le site [inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

## Signes d'abus et de négligence

Être vigilant et demeurer à l'affût des signes d'abus ou de négligence à l'égard des patients chez qui un TNC a été diagnostiqué.

### ✓ En cas de doute

- ▶ Encourager le patient à prévenir un professionnel des services sociaux, un ami, un membre de la famille ou la police.
- ▶ Communiquer avec les ressources appropriées qui peuvent fournir de l'information, du soutien psychologique et accompagner le patient dans des démarches médicales ou légales (ligne Aide Abus Aînés, Tel-Aînés, etc.).

### ✋ Formes d'abus

L'abus à l'égard des patients ayant un TNC diagnostiqué peut prendre la forme :

- ▶ d'abus physique ou agression sexuelle;
- ▶ d'abus psychologique ou émotif;
- ▶ d'abus financier (détournement d'argent ou mauvais usage de ses biens);
- ▶ de négligence relativement à ses besoins essentiels (nourriture, habillement, hébergement).

## Documents légaux et niveaux de soins

Le médecin devrait avoir une discussion éclairée avec le patient **au stade précoce** de son déclin cognitif.

### ✓ À discuter avec le patient

- ▶ Encourager le patient à **rédiger ou à mettre à jour les différents documents légaux** dans le but d'exprimer et de faire respecter ses volontés en matière de soins et de traitements médicaux dans l'éventualité où il deviendrait inapte à consentir (directives médicales anticipées [DMA], testament et mandat en prévision de l'inaptitude).
- ▶ Le médecin devrait amorcer ou poursuivre la discussion avec le patient (et le proche aidant, si souhaité par le patient) dans le but **de déterminer ou de réviser le niveau de soins (NIM)**.

### 👥 Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

- ▶ Seul un **médecin** peut déterminer le niveau de soins en fonction de l'état de santé du patient et des objectifs de soins préalablement discutés avec celui-ci.
- ▶ Les autres professionnels de la santé et des services sociaux peuvent participer à la discussion lorsque pertinent et si le patient le souhaite.

### ✋ Lorsque le patient devient inapte

Le processus (détermination et révision des niveaux de soins) est fait en sa présence, dans la mesure du possible, avec le représentant légalement mandaté ou avec le curateur public sur recommandation du médecin traitant.

## Conduite automobile

**Amorcer** rapidement une discussion avec le patient à propos de sa capacité à conduire et l'aviser qu'un suivi plus étroit et des évaluations périodiques seront nécessaires :

- ▶ aux 6 à 12 mois ou plus tôt si un changement important est noté dans son état de santé et relativement à son autonomie fonctionnelle;
- ▶ si un événement se produit (p. ex : un accident de voiture).

## ✓ Sécurité du public

Si le patient présente un risque pour la sécurité du public en conduisant son véhicule :

- ▶ informer le patient de la possibilité d'utiliser d'autres moyens de transport avec son réseau (proches ou organismes communautaires);
- ▶ envisager avec lui des stratégies de retrait de ses clés et éventuellement de son véhicule dans la mesure où il consent à l'interdiction de conduire;
- ▶ l'aviser que son entourage pourrait être mis au courant de la situation;
- ▶ l'informer qu'un signalement à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pourrait être fait s'il ne respecte pas l'interdiction de conduire;
- ▶ l'aviser que le tout sera documenté et consigné à son dossier médical.

**Attention :** Les outils de repérage peuvent aider à déterminer des facteurs de risque relatifs à la conduite automobile, mais ils ne permettent pas de déterminer l'inaptitude du patient à conduire un véhicule routier.

## ✋ Signalement à la SAAQ

S'il y a un risque pour la sécurité du public ou en cas de doute, toute personne, y compris le patient, peut le signaler à la SAAQ.

## 👥 Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

- ▶ Seuls les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes, les psychologues ou les optométristes ont l'autorisation légale de procéder au signalement à la SAAQ d'un patient qu'ils jugent inapte à conduire un véhicule :
  - le Code de la sécurité routière permet uniquement à ces professionnels d'abroger le lien de confidentialité qui les relie aux patients et précise qu'aucun recours en dommages ne peut être intenté contre eux.
- ▶ Tous les autres professionnels qui ne bénéficient pas d'une protection légale devraient faire part de leur doute sur l'aptitude du patient à conduire un véhicule routier aux autres membres de l'équipe traitante désignés dans le Code de la sécurité routière afin d'arriver à une décision collective quant au signalement à la SAAQ. En cas de désaccord, il revient à chaque membre de l'équipe d'appliquer son jugement professionnel à la situation.

**Remarque :** Le signalement à la SAAQ est fortement recommandé lorsqu'un professionnel conseille au patient de ne pas conduire pour des raisons de santé qui appartiennent à son champ d'expertise et si le patient ne semble pas vouloir respecter l'interdiction de conduire.

- ▶ Un ergothérapeute peut procéder à une évaluation sur la route, s'il y a notamment :
  - des doutes sur l'aptitude à conduire du patient;
  - une possibilité d'adaptation ou de modifications des habitudes de conduite ou une possibilité de réadaptation pour le patient.



## Pour informer les professionnels de la santé et des services sociaux

AMC : Association médicale canadienne. Évaluation médicale de l'aptitude à conduire - Guide du médecin, 8<sup>e</sup> éd., 2012 (**9<sup>e</sup> édition disponible prochainement**).

[www.cma.ca](http://www.cma.ca)

**Remarque :** Accessible uniquement pour les médecins membres de l'AMC.

CMQ : Collège des médecins du Québec. Société de l'assurance automobile du Québec : L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule – Guide d'exercice, 2007.

<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2007-03-01-fr-evaluation-medicale-aptitude-conduire.pdf>

OEQ : Ordre des ergothérapeutes du Québec. *Interventions relatives à l'utilisation d'un véhicule routier: guide de l'ergothérapeute*, 2008.

[http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc\\_professionnels/Guide\\_Auto.pdf](http://www.oeq.org/userfiles/File/Publications/Doc_professionnels/Guide_Auto.pdf)

SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec : Guide à l'évaluation de l'aptitude à conduire, 2015 (**disponible à l'automne 2015**).

- Déclaration d'inaptitude à conduire un véhicule routier
- Rapport d'examen médical par un médecin omnipraticien
- Rapport d'examen visuel par un ophtalmologiste ou un optométriste
- Rapport d'évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier

**Remarque :** Le guide et les formulaires de la SAAQ sont disponibles sur l'extranet santé de la SAAQ. Pour plus de renseignements, consultez votre ordre professionnel.



## Pour informer le patient ou le proche aidant

SAAQ : Au volant de ma santé.

[http://www.saaq.gouv.qc.ca/documents/documents\\_pdf/prevention/html/volant\\_sante.html](http://www.saaq.gouv.qc.ca/documents/documents_pdf/prevention/html/volant_sante.html)

SAAQ. Pourquoi une évaluation médicale ?

[http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/permis/evaluation\\_medicale.pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/permis/evaluation_medicale.pdf)

## Maintien de l'autonomie et sécurité à domicile

- ▶ **Maintenir et favoriser** l'autonomie du patient le plus longtemps possible tout en respectant sa capacité décisionnelle et sa sécurité.
- ▶ **Vérifier** si l'état de santé physique et psychologique du patient menace **sa sécurité à domicile**.



## En cas de doute

- ▶ Orienter le patient et son proche aidant vers les services à domicile.
- ▶ S'il y a un **danger immédiat** pour lui-même ou pour autrui, l'orientation vers les services d'urgence est conseillée.



## Patient socialement isolé et vivant à domicile

Mettre en place une équipe qui assurera le suivi sur les plans médical, psychologique et social dans les délais appropriés.

**Remarque :** L'avis d'une équipe surspécialisée en symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et celui des autres services de deuxième ligne peuvent être requis.

## Inaptitude

- ▶ Le diagnostic de la MA ou d'un autre TNC ne suffit pas à lui seul à déclarer l'inaptitude. La déclaration de l'**inaptitude repose sur** :
  - l'évaluation médicale et psychosociale, en tenant compte du fonctionnement antérieur du patient;
  - l'appréciation d'une atteinte fonctionnelle;
  - son milieu de vie, sa culture et ses croyances, ses valeurs;
  - la présence de facteurs aggravants.



### Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

- ▶ Selon l'ensemble et le degré de risque pour le patient ou pour son entourage ainsi que la gravité des conséquences, un patient peut être reconnu inapte partiellement ou totalement à administrer ses biens et/ou à prendre soin de sa personne.
- ▶ L'inaptitude est temporaire ou permanente selon la nature de la condition médicale.
- ▶ Lorsque le patient jugé inapte est bien entouré, il faut privilégier les solutions moins contraignantes (mesures non juridiques) pour les activités de la vie quotidienne.
- ▶ Le médecin traitant et son équipe doivent discuter des mesures de protection non juridiques avec le proche aidant.



### Mesures de protection non juridiques pour les patients jugés inaptes

- ▶ Mobiliser les proches pour accompagnement plus fréquent :
  - accompagner le patient régulièrement pour les repas;
  - augmenter la fréquence des visites et des contacts téléphoniques.
- ▶ L'accompagner dans ses transactions financières :
  - limiter son argent de poche;
  - réduire ou annuler les fonctions de ses cartes de crédit et de débit ou les lui retirer et lui enlever ses chèques;
  - mettre en place des paiements préautorisés;
  - surveiller par Internet ses transactions bancaires, avec son autorisation.
- ▶ Instaurer des services à domicile (popote roulante, télésurveillance, aide à l'hygiène, transport bénévole).
- ▶ L'aider à choisir un milieu de vie approprié à ses besoins.
- ▶ Superviser et simplifier la prise de la médication et vérifier son adhésion aux traitements pharmacologiques.

Cette liste est non-exhaustive et est présentée à titre d'exemple uniquement.



### Aptitude vs inaptitude

- ▶ L'aptitude du patient est présumée par la loi.
- ▶ L'inaptitude doit être évaluée et prouvée, le cas échéant.

## Aptitude à administrer ses biens

**Vérifier** si l'état de santé physique et psychologique du patient menace sa capacité à administrer ses biens.



### En cas de doute

- ▶ Évaluer la gestion **financière quotidienne** (manipuler l'argent comptant, comprendre les relevés de compte, faire un chèque, se souvenir d'achats ou de transactions bancaires, etc.).
- ▶ Évaluer la connaissance de sa situation financière (connaissance de son patrimoine, ses avoirs, ses dettes, ses revenus et ses dépenses mensuels).
- ▶ Évaluer sa perception de son inaptitude et de son **besoin d'assistance** (reconnaît ses incapacités, recourt à des moyens compensatoires et passe à l'action).



### Capacité remise en question

La capacité d'un patient atteint d'un TNC à administrer ses biens est souvent remise en question lorsqu'il :

- ▶ semble à risque d'abus ou vulnérable aux influences et aux pressions;
- ▶ est victime de pressions ou d'influence indue;
- ▶ est isolé socialement;
- ▶ prend des décisions ou fait des actions inappropriées et inhabituelles aux yeux de son entourage.

**Remarque** : La trousse Échelle de Montréal pour l'évaluation des activités financières (EMAF) peut être utilisée afin de mesurer la capacité fonctionnelle d'une personne à administrer ses biens lorsque sa capacité est remise en question.



### Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

L'expertise d'un **travailleur social**, d'un **ergothérapeute**, d'un **neuropsychologue** ou d'une **équipe spécialisée** pourrait être nécessaire afin de mieux déterminer la contribution des TNC et de l'atteinte fonctionnelle à l'inaptitude à administrer ses biens.

**Remarque** : Certaines des évaluations précitées sont des activités réservées en vertu du projet de loi 21.

## Aptitude à prendre soin de soi-même

**Vérifier** si l'état de santé physique et psychologique du patient menace sa capacité à prendre soin de sa personne de façon autonome.



### En cas de doute

Les éléments suivants devraient être pris en considération :

- ▶ son autonomie dans ses activités de la vie quotidienne (AVQ)/ activités de la vie domestique (AVD) (fonctions vésicales, entretenir son milieu de vie, faire ses courses, s'occuper de ses traitements médicaux et pharmacologiques, etc.);\*
- ▶ la connaissance de son état de santé (reconnait ses problèmes de santé, évalue les risques et conséquences des traitements);
- ▶ ses capacités d'autoprotection (se protège et réagit à des situations d'urgence, possède des plans d'action).

\* La situation peut nécessiter l'évaluation par un ergothérapeute.



### Capacité remise en question

Lorsque des événements récents laissent croire que le patient n'a plus la capacité de veiller à son bien-être ou de prendre soin de sa santé, surtout s'il demeure seul.



## Éléments à prendre en considération pour vérifier si l'état de santé physique et psychologique du patient menace sa capacité à prendre soin de sa personne de façon autonome

<b>L'ensemble des risques** †</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gestion inadéquate des médicaments;</li> <li>• alimentation déficiente en quantité ou en qualité;</li> <li>• état du logement (salubrité, indices d'incendie);</li> <li>• incapacité à obtenir l'aide appropriée en situation urgente (feu, maladie, chute);</li> <li>• état des affaires;</li> <li>• patrimoine.</li> </ul>
<b>La fréquence ou la probabilité de survenue des risques‡</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• possible;</li> <li>• probable;</li> <li>• imminente;</li> <li>• incertaine.</li> </ul>
<b>L'ampleur des conséquences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sévérité (légère, modérée, sévère);</li> <li>• durée (temporaire ou permanente);</li> <li>• nature.</li> </ul>
<b>La présence de facteurs aggravants** †</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• exigences environnementales humaines (p. ex. : personnes à charge);</li> <li>• exigences environnementales physiques (p. ex. : maison ou autres biens à entretenir, résidence dans un lieu isolé ou difficile d'accès...);</li> <li>• situation d'abus rapportée ou suspectée;</li> <li>• isolement.</li> </ul>
<b>La présence de facteurs atténuants**</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soutien familial adéquat et réseau social fiable;</li> <li>• comportement responsable et sécuritaire;</li> <li>• capacité d'autocritique face à sa situation.</li> </ul>

\*\* Listes non exhaustives et présentées à titre d'exemple uniquement.

† Tirés de Giroux, D., Tétreault, S., Langlois, L. (2012). Présentation d'un modèle décisionnel concernant l'aptitude d'une personne âgée atteinte de déficits cognitifs à gérer sa personne et ses biens. La Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie, 19 (186), 224- 236.

## Besoin de protection

Un **besoin de protection est suspecté** lorsqu'un patient inapte doit être assisté ou représenté dans l'exercice de ses droits civils. **Peut être causé par** l'isolement, la durée de l'inaptitude, la nature ou l'état des affaires de la personne.



### S'il y a un doute relativement au besoin de protection

- ▶ Orienter le patient avec son proche aidant vers un travailleur social qui procédera à **une évaluation psychosociale de la situation** et pourra recommander l'ouverture d'un régime de protection (p. ex. : tutelle ou curatelle) pouvant répondre aux besoins du patient.
- ▶ Vérifier l'existence ou non d'un **mandat en cas d'inaptitude** :
  - si oui : demander l'homologation du mandat en cas d'inaptitude;
  - si non : demander au tribunal l'ouverture d'un régime de protection selon le degré d'inaptitude établi.



### Protection juridique

L'inaptitude d'un patient ne nécessite pas toujours l'ouverture d'un régime de protection juridique, notamment si ses besoins sont satisfaits et si le réseau de soutien est adéquat.



### Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

- ▶ Évaluations **requis**es pour une demande d'ouverture d'un régime de protection ou l'homologation d'un mandat en prévision de l'inaptitude :
  - **le médecin** : évaluation médicale (déterminer le degré d'inaptitude du patient);
  - **le travailleur social** : évaluation psychosociale (déterminer son réseau de soutien et son besoin de protection).
- ▶ Évaluations **utiles** pour établir un portrait complet, au besoin :
  - **l'ergothérapeute** : évaluation des habiletés fonctionnelles et du niveau d'autonomie;
  - **le neuropsychologue** : évaluation des fonctions cognitives ou des fonctions mentales supérieures;
  - **l'infirmière** : évaluation de la condition physique et mentale.

**Remarque** : Certaines des évaluations précitées sont des activités réservées en vertu du projet de loi 21.

## Le majeur inapte et le refus de soins de santé

En **cas de refus** catégorique d'un majeur inapte relativement à des soins qui sont jugés nécessaires, une **demande en vue d'obtenir une ordonnance** de traitement ou d'hébergement doit être présentée à la cour.



### Ordonnance de traitement et d'hébergement

Le médecin doit :

- ▶ établir si l'état de santé du patient nuit à sa capacité de consentir;
- ▶ documenter les difficultés du patient à comprendre, manipuler et raisonner l'information suivante :
  - la nature de la maladie dont il est atteint;
  - la nature et le but des soins;
  - les risques associés aux soins;
  - les risques encourus si les soins ne lui sont pas prodigués.

**Attention** : Il est nécessaire d'obtenir une ordonnance « en vue de traitement ou hébergement contre le gré » pour traiter ou héberger un patient sans son consentement.



### Aptitude à consentir aux soins

Un majeur protégé par un régime de protection comme une tutelle ou sous mandat homologué :

- ▶ pourrait être reconnu apte à consentir ou à refuser des soins;
- ▶ inversement, un patient apte pourrait être occasionnellement ou temporairement inapte à consentir aux soins.



### Pour informer les professionnels de la santé et des services sociaux

Curateur public du Québec

<http://www.curateur.gouv.qc.ca>

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. L'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection du majeur, 2011.

<https://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/guide-eval-psycho-protection-inaptitude.pdf?sfvrsn=3>



### Pour informer le patient ou le proche aidant

Curateur public du Québec. Un de vos proches devient inapte. Comment le protéger?

[https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/broch\\_un\\_de\\_vos\\_proches.pdf](https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/broch_un_de_vos_proches.pdf)