

L'aptitude à consentir au traitement

Linda Gobessi, MD, FRCP(C), Directrice médicale, Services communautaires de géronto-psychiatrie d'Ottawa

Dans l'exercice de votre travail auprès de patients atteints de démence, vous vous retrouverez peut-être dans une situation où vous, ou quelqu'un d'autre, devrez vous interroger sur les capacités de l'un de vos patients. La première chose à faire est de se demander quelle est au juste la capacité mise en cause. En effet, la démence ne se traduit pas nécessairement par une incapacité totale, et il importe d'évaluer la capacité appropriée. Les capacités sont nombreuses et diverses, mais le présent article portera sur l'aptitude à consentir à un traitement.

En Ontario, les professionnels de la santé, y compris les médecins, sont assujettis à la Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS). Cette loi prescrit les critères servant à déterminer si un patient est apte ou non à consentir à un traitement et, dans la négative, à désigner une personne pouvant prendre des décisions en son nom. Le texte de cette loi peut être consulté sur Internet, à l'adresse suivante : www.e-laws.gov.on.ca. Les médecins devraient le lire afin de bien connaître ses dispositions légales. La LCSS vise entre autres à encourager l'autonomie des individus et leur pouvoir décisionnel et à favoriser la communication entre les professionnels de la santé et leurs patients.

Toute personne est présumée capable de prendre des décisions relativement à ses traitements, à moins que l'on ait des motifs raisonnables de croire le contraire. Ce qu'on entend par « motifs raisonnables » n'est pas clairement défini, mais des observations faites au cours de l'évaluation clinique d'un patient ou des renseignements communiqués par des membres de sa famille ou d'autres professionnels de la santé pourraient vous mettre la puce à l'oreille. Vous devez obtenir le consentement du patient chaque fois que vous proposez un traitement. On entend par « traitement » tout soin prodigué dans un but thérapeutique, préventif, palliatif, diagnostique ou esthétique ou dans un autre but lié à la santé, et qui comprend une cure ou un plan de traitement.

En vertu de la LCSS, une personne est considérée capable de consentir à un traitement si elle est en mesure de comprendre l'information qui devrait lui permettre de prendre une décision et de mesurer les conséquences possibles de cette décision, quelle qu'elle soit. Les mots clés ici sont : comprendre et mesurer. Le patient doit donc posséder les facultés cognitives qui lui permettront de traiter, de comprendre et de retenir les renseignements pertinents, de signifier qu'il a compris et de juger des risques et des avantages de ce qu'on lui propose tout en tenant compte de ses propres circonstances. Ce n'est pas tant la présence de risques qu'il importe de considérer que la capacité du patient d'évaluer ces risques. Il faut tenir compte de ses valeurs et de ses convictions personnelles, de ses croyances religieuses et de son bagage culturel, tout en demeurant conscient de nos propres préjugés. Il est également essentiel de pallier aux déficits sensoriels du patient et de lui laisser suffisamment de temps pour réfléchir par lui-même afin de parvenir à une décision éclairée. Il faut surtout éviter de priver indûment quiconque du droit de décider pour lui-même.

En tant que gérontopsychiatre qui traite de nombreux patients atteints de démence, j'ai pu constater que, s'il est souvent très simple d'évaluer l'aptitude des patients à consentir à un traitement, cela peut parfois s'avérer beaucoup plus complexe, particulièrement lorsque le fait d'accepter ou de refuser un traitement risque d'avoir de graves conséquences. En cas de doute, une seconde opinion peut s'avérer nécessaire. Il est important de se rappeler qu'un patient peut se dire d'accord avec votre plan de traitement tout en n'étant, en réalité, pas en mesure de donner son consentement conformément aux critères établis par la LCSS. Il peut aussi arriver, bien sûr, que des patients capables de donner leur consentement refusent le traitement que vous leur recommandez.

Il est important que les patients reçoivent toute l'information pertinente au sujet du traitement que vous leur proposez, car le consentement doit être libre et éclairé. Vous devez leur expliquer la nature du traitement, ses avantages attendus, ses risques et ses effets indésirables potentiels, et vous devez leur mentionner les autres traitements offerts et leur parler des conséquences possibles d'un refus de traitement. Il importe également de répondre à leurs questions et à leurs demandes d'information supplémentaire. Il est souvent utile de demander au patient ce qu'il a retenu de votre discussion. Si votre évaluation vous amène à conclure qu'il n'est pas apte à consentir au traitement que vous lui proposez, vous devez l'informer de ses droits, sauf si la situation constitue une urgence, aux termes de la LCSS. Selon le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario, les médecins ont le devoir d'informer un patient inapte qu'une autre personne sera désignée pour l'aider et aura la responsabilité de prendre la décision finale en son nom. Faites participer le patient autant que possible. Si un patient conteste votre constatation d'inaptitude ou remet en question la nécessité de désigner une personne

(suite à la page 4...)

L'aptitude à consentir au traitement (...suite de la page 3)

habilité à décider en son nom, vous devez l'informer des options qui s'offrent à lui : il pourra demander qu'une autre personne, classée à un échelon égal ou supérieur dans la hiérarchie prescrite par la LCSS, soit désignée ou adresser une requête en révision à la Commission de révision du consentement. Consignez au dossier du patient l'information qui lui a été donnée et sa réponse.

Au Canada, le fait de pouvoir accepter ou refuser une intervention médicale est considéré comme un droit fondamental. Les médecins ont l'obligation d'obtenir le consentement de leurs patients et ces derniers, le droit légal de l'accorder ou de le refuser. Il est important de donner aux personnes qui ont de bonnes chances de devenir inaptes, par exemple parce qu'elles sont atteintes d'une démence progressive, l'occasion de discuter des soins qu'elles souhaitent recevoir dans le futur. En tant que médecin, vous êtes bien placé pour aborder avec vos patients les avantages d'une procuration relative aux soins de santé et pour déterminer qui, conformément à la LCSS, peut être le représentant légal du patient en l'absence de procuration. J'ai pu constater que lorsque cette discussion avait lieu tôt avec les patients, l'inclusion du représentant légal dans le processus décisionnel se trouvait facilitée une fois que le patient devenait inapte; certains patients demandent même parfois la participation du représentant légal alors qu'ils sont encore capables de décider par eux-mêmes, afin de s'assurer que tous les intéressés sont au courant du plan de traitement.



Premier lien^{MC} – Votre partenaire dans le soutien aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres types de démence. Le programme Premier lien^{MC}, à l'origine un projet pilote de la Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew (2002), est aujourd'hui offert dans 26 sections de la Société Alzheimer en Ontario. Les

Lignes directrices de la Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence (Hogan *et al.*, 2007), rédigées par 45 experts du domaine médical, recommandent que les professionnels de la santé de première ligne se servent du programme Premier lien^{MC} pour fournir du soutien aux personnes atteintes de démence et à leur famille. Inscrire un patient au programme Premier lien^{MC} vous fera économiser du temps et de l'énergie. C'est tout simple : envoyez-nous le formulaire d'adhésion par télécopieur, et nous nous occuperons du reste!

Vos patients recevront alors :

- un appel téléphonique leur offrant de l'information et du soutien;
- une trousse d'information sur la maladie d'Alzheimer et les autres types de démence;
- la possibilité de s'inscrire à une série progressive de séances d'éducation;
- de l'information sur les différents services offerts dans leur communauté;
- un suivi continu tout au long de leur maladie.

Une fois le Premier lien^{MC} établi, vous pourrez constater que vos patients et leur famille sont mieux informés et mieux préparés à faire face à la maladie.

Pour obtenir le formulaire de demande d'adhésion au programme Premier lien^{MC}, écrivez à : krobinson@asorc.org

Pour obtenir plus d'information, consultez le site Internet : www.alzheimer-ottawa-rc.org/calendar/cal2.htm#n1 ou téléphonez au 613-523-4004.

Saviez-vous que...

Vous pouvez télécharger tous les numéros antérieurs du *Bulletin sur la démence destiné aux médecins* sur le site Internet du Réseau de la démence de la région de Champlain à : www.champlainedementianetwork.org

MERCI

Le Réseau de la démence de la région de Champlain tient à remercier Janssen-Ortho, Lundbeck, Novartis et Pfizer d'avoir parrainé le présent numéro du *Bulletin sur la démence destiné aux médecins*.



JANSSEN-ORTHO Inc.