

# Évaluation clinique de l'aptitude

5 octobre 2019

Dr. Elisabeth Azuelos

Médecin de famille en gériatrie  
CISSSL

# Objectifs

- **Distinguer et définir les concepts suivants**
  - Aptitude à consentir à un soin
  - Aptitude à prendre soin de sa personne et à gérer ses biens
- **Décrire les différents régimes de protection**
- **Reconnaître les indications cliniques justifiant une évaluation de l'aptitude**
- **Appliquer le processus d'évaluation clinique de l'aptitude**

# Déclaration de conflits d'intérêt potentiels

**Aucun**

# Préambule

# L'évaluation de l'aptitude se fonde sur des principes juridiques, cliniques et éthiques

## ■ Principes juridiques

- Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, C-12)
- Code civil du Québec (1991)
- Loi sur le Curateur public (RLRQ, C-81)

## ■ Principes cliniques

- Évaluation médicale
- Évaluation psychosociale

## ■ Principes éthiques

- Bienveillance, Non malfeasance
- Autonomie, Justice

# Quelques notions juridiques

- **Droits civils et libertés fondamentales: Charte des droits et libertés du Québec, Code civil du Québec**
  - Respect de sa vie privée et de sa vie familiale
  - Respect de son domicile et de sa correspondance
  - Droit
    - À l'image,
    - À la liberté et la sûreté
    - D'aller et venir
    - À la liberté de pensée, de conscience et de religion
    - À la liberté d'expression
    - À la liberté de réunion et d'association
    - De se marier et de fonder une famille
    - Etc.

# Quelques notions juridiques

## ■ Code Civil :

- Toute personne est apte à exercer ses droits civils (*articles 1 et 4*)
- L'inaptitude doit être démontrée
- Distinction entre l'inaptitude au soin et l'inaptitude à prendre soin de sa personne et gérer ses biens

## ■ Loi sur le Curateur public:

- Tutelles et curatelles des personnes inaptes (aux biens et/ou à la personne art. 258)

# Quelques notions juridiques: En pratique

## ■ Une personne apte peut notamment

- Acheter ou vendre une propriété
- Choisir son milieu de vie
- **Consentir à un soin ou le refuser**
- Faire des choix déraisonnables, voire de mauvais choix
- Refuser l'aide requise pour assurer sa sécurité

## ■ Une personne apte peut rédiger et signer des actes tels

- Une procuration bancaire
- Une procuration générale
- Un bail
- Un contrat de téléphonie cellulaire
- Un testament
- Un mandat en cas d'inaptitude
- Des directives médicales anticipées

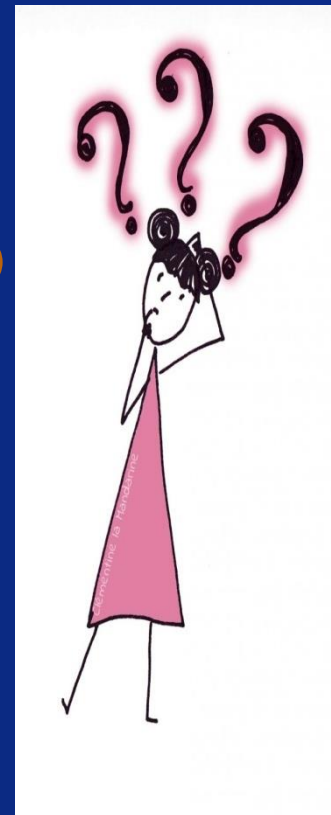


# L'aptitude: un concept juridique et clinique

- **L'aptitude « juridique » correspond à :**
  - L'aptitude à exercer ses droits civils
  - Elle est conférée au majeur
  - L'aptitude est présumée jusqu'à ce que l'inaptitude soit déclarée à la suite d'un jugement d'un tribunal
- **L'aptitude « clinique » correspond à :**
  - La capacité décisionnelle à accomplir des tâches spécifiques et à mettre en œuvre ses décisions

# Question fondamentale !

- Qu'est-ce qu'on évalue ? L'aptitude ou l'inaptitude ?



■ Qu'est-ce qu'on évalue ? L'aptitude ou l'inaptitude ?

## Question fondamentale !

Réponse : Ça dépend à qui on pose la question !

- Les juristes réfèrent à l'inaptitude
- Les cliniciens utilisent indistinctement les deux termes dans le cadre de leur évaluation



# Message clé:

## Deux notions distinctes

- L'aptitude à consentir à un soin ⇔ une aptitude spécifique
  - Un consentement est requis par la loi pour chaque soin dispensé
  - L'aptitude à consentir doit donc systematiquement être évaluée avant chaque soin offert
- L'aptitude à prendre soin de sa personne ou à gérer ses biens ⇔ une aptitude générale
  - Une évaluation clinique de l'inaptitude est requise uniquement si un doute est soulevé ou si un problème survient

# Présentation

# L'aptitude à consentir à un soin

# Notions juridiques : le Code civil

## Autonomie et autodétermination

- Article 1: Tout être humain possède la personnalité juridique; il a pleine jouissance des droits civils.
- Article 4: Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils.

 *Toute personne est présumée apte.*

# Notions juridiques : le Code civil

## Intégrité

### ■ 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.



# Notions juridiques : le Code civil

## Intégrité (suite)

### ■ 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,
  - *et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus,*une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

# Notions juridiques : le Code civil

## Intégrité (suite)

### ■ Article 15

- Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée,
  - *et en l'absence de directives médicales anticipées,*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.



*Comprendre qu'il s'agit du consentement substitué*

# Notions juridiques : le Code civil

## Intégrité (suite)

### ■ 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 ;
- 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

 Comprendre que même le patient inapte doit être consulté avant d'être soumis à un soin

(Cour d'appel 1994)

# Consentement au soin

- Requis par la loi pour chaque soin, Code civil du Québec (art.10 et 11)
- Définition d'un soin:
  - Examens, prélèvements, traitements, interventions de nature médicale, psychologique ou sociale
- L'hébergement est considéré comme un soin

# Consentement au soin valide: 3 critères

- Pour être valide, le consentement tout comme le refus doit être:
  - 1] Éclairé
  - 2] Libre et volontaire
  - 3] Effectué par une personne apte à consentir

# 1. Consentement éclairé

- **Pour obtenir le consentement éclairé du patient, il faut lui fournir les renseignements suivants :**
  - Le diagnostic et la nature du traitement proposé
  - Les interventions à effectuer
  - Les avantages et les risques associés à ces interventions
  - Les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention
  - Les autres possibilités de traitement et les risques / avantages associés à ces traitements
- **Les renseignements doivent être donnés dans un langage ou un format à la portée du patient, sans être réducteur**
  - Il faut que le patient puisse comprendre

# Nature de l'information à communiquer?

- **Premier standard: information qu'un professionnel « raisonnable » livrerait en des circonstances similaires → standard professionnel**
  - Facile à appliquer
- **Second standard: information qu'un patient « raisonnable » trouverait pertinente pour prendre une décision**
  - Moins facile à appliquer

## 2. Consentement libre (et volontaire)

### ■ Absence de coercition

- Consentement 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 à un soin**

- **Le Code civil du Québec est muet quant à ce que constitue l'aptitude à consentir à un soin**
- **Les tribunaux du Québec se réfèrent aux critères de la Nouvelle-Écosse afin d'évaluer l'aptitude à consentir à un soin**
- **La littérature propose un modèle basé sur l'évaluation de quatre habiletés**

## **3. Aptitude à consentir: 4 habiletés**

- **1. Comprendre l'information**
  - Critères de la Nouvelle-Ecosse
- **2. Apprécier l'information sur un plan personnel**
- **3. Reasonner sur l'information**
- **4. Habileté à exprimer un choix**

# 1- Comprendre l'information

- **Habilité à comprendre les informations transmises concernant**
  - La condition visée par le soin
  - La nature et le but du traitement proposé
  - Les avantages et les risques potentiels
  - Les conséquences de non traitement
  - Les alternatives possibles, incluant les avantages et les risques de ces alternatives

*Requiert des fonctions cognitives qui permettent de saisir et de retenir de l'information*

# 1- Comprendre l'information (Suite)

## Les critères de la Nouvelle-Écosse: 5

1. Le patient comprend-il la nature de la maladie pour laquelle on lui propose un traitement ?
2. Le patient comprend-il la nature et le but du traitement proposé ?
3. Le patient comprend-il les risques associés à ce traitement ?
4. Le patient comprend-il les risques encourus s'il ne subit pas le traitement ?
5. La maladie du patient affecte-t-elle sa capacité à consentir ?

*Habilité à comprendre : concept le plus souvent utilisé par les tribunaux*

## 2- Apprécier l'information

- Capacité d'évaluer la portée de l'information par rapport à soi
- Valeur que le patient accorde à chaque risque ou avantage du traitement
- En plus de comprendre l'information, le patient doit
  - Admettre qu'il a une maladie
  - Comprendre les conséquences de cette maladie et des traitements envisagés (ou du refus de traitement)
- L'absence d'appréciation
  - Souvent exprimée comme un manque d'autocritique

## 2- Apprécier l'information (Suite)

- **Conditions pour juger que le patient n'apprécie pas l'information**
  - Convictions irrationnelles qui entraînent une distorsion de la réalité
    - Les convictions irrationnelles doivent être les conséquences d'une cognition ou d'un affect perturbé (d'une pathologie) et doivent avoir un impact sur le choix

***Attention aux croyances religieuses***

### **3- Reasonner sur l'information (Suite)**

- **Habilité à utiliser des processus logiques pour comparer les risques et les avantages des différentes options**
- **Capacité de peser les pour et les contre et de justifier son choix**
- **Une psychopathologie doit affecter la capacité de raisonner**

*On évalue le processus décisionnel et non le choix.*

## 4- Habileté à exprimer un choix

- Nécessaire mais non suffisante
- Requier deux capacités
  - Communiquer son choix
  - Maintenir un choix constant
- Le patient incapable d'exprimer un choix sera reconnu inapte
- Attention aux problèmes de communication
  - Langue, surdité, aphasie, etc.

*On ne reconnaîtra pas l'aptitude d' un patient simplement parce qu'il peut exprimer un choix spontané*



# Consentement au soin: particularités

## ■ Inaptitude légale

- enfant, majeur sous un régime de protection

## ■ Attention, un majeur inapte sous régime de protection pourrait quand même être reconnu apte à consentir à un soin

*Comprendre: selon la loi, le consentement est requis pour chaque soin et pour tout patient, même inapte*

# **L'inaptitude clinique générale: aux biens et à la personne**

# Notions juridiques: le Code civil

## ■ 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.

# Mesures d'accompagnement ou de protection:

Procuration, mandat de protection et régimes de protection

# Procuration : majeur apte

- **Procuration ou mandat simple**

  - Actes administratifs courants

- **Procuration générale ou mandat général**

  - Actes de plus grande importance

- **Vise les biens**

- **Notariée ou non**

# Mandat de protection

- Individu majeur et apte (mandant) qui, advenant son inaptitude, confie son bien-être et la gestion de ses biens à un mandataire
- Notarié ou non (olographe)
- Entre en vigueur après homologation par le tribunal

# Homologation

- Procédure judiciaire qui permet au tribunal de constater l'inaptitude du mandant
  - Evaluation médicale et psychosociale (Loi 21)
- Jugement qui rend le mandat exécutoire

# Régimes de protection (en l'absence de mandat)

- **Conseiller au majeur**
- **Tutelle à la personne ou aux biens**
  - Partielle ou totale
  - Permanente ou temporaire
- **Curatelle**
  - à la personne et aux biens
- **Tutelle et Curatelle**
  - Relèvent du Curateur Public
  - Prennent effet uniquement à la suite d'un jugement du tribunal



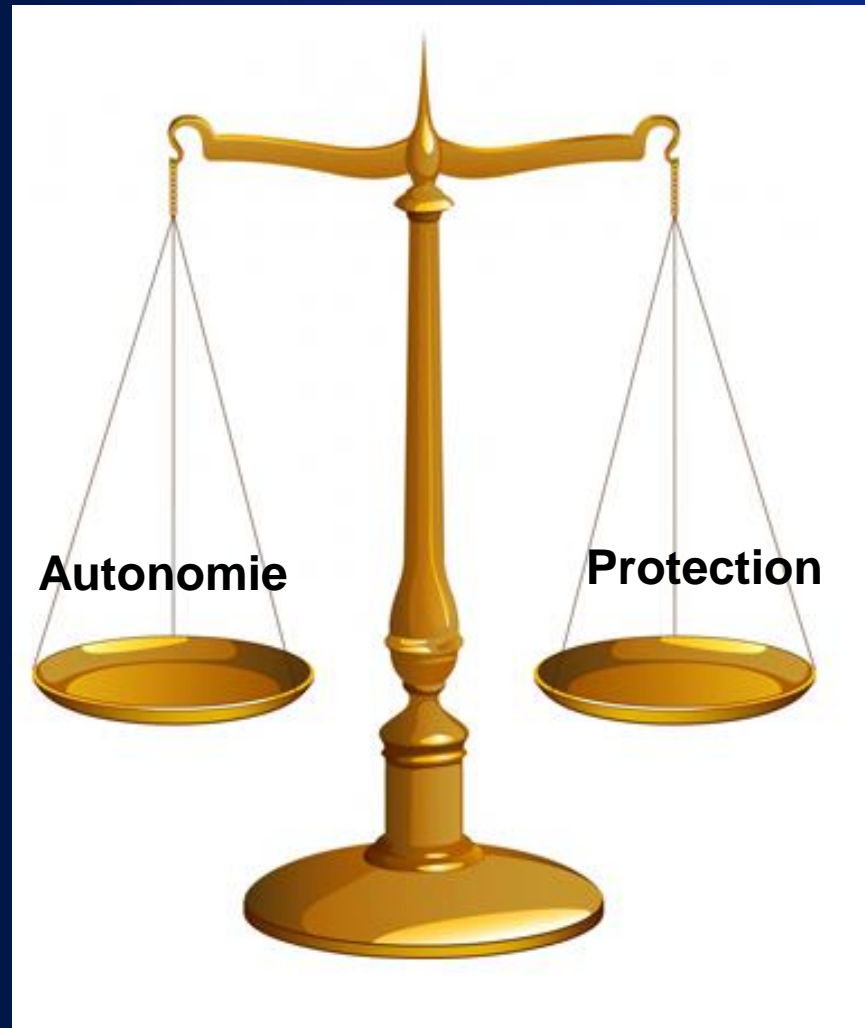
# Définition de l'inaptitude clinique générale

- « L'inaptitude d'un individu est un état défini par des déficits fonctionnels (imputables à une maladie ou un retard mental, ou toute autre affection du même ordre) que l'on estime suffisamment importants pour que la personne concernée ne puisse, à un moment précis, prendre une décision spécifique en fonction de ses conséquences possibles. »

# Deux valeurs s'opposent

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

# Deux valeurs s'opposent (suite)



# L'inaptitude clinique n'est pas:

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

# Inaptitude clinique diffère de l'inaptitude légale

- **Le médecin et les professionnels évaluent l'aptitude / inaptitude clinique générale**
  - Ils concluent que le patient est apte ou inapte cliniquement à prendre soin de sa personne et/ou à gérer ses biens
- **Les tribunaux statuent sur l'inaptitude légale**
  - Seule la Cour peut déclarer l'inaptitude

# Évaluation de l'inaptitude : messages clés

- Pour s'assurer de respecter l'autonomie de la personne tout en la protégeant, il faut que l'évaluation clinique de l'aptitude soit ciblée, individualisée et adaptée afin de déterminer les mesures de protection appropriées
- L'inaptitude clinique est établie par l'évaluation médicale et psychosociale (loi 21)
  - Le besoin de protection doit être clairement démontré

# Évaluation de l'aptitude: d'abord le motif

- **D'abord préciser le motif : le patient est apte ou inapte à quoi ?**
  - Demeurer chez lui ?
  - Vendre sa maison ? Administrer ses biens ?
  - Se marier ? Divorcer ?
  - S'alimenter correctement ?
  - Rédiger ou modifier sa procuration, son mandat, son testament ?
  - Prendre soin de sa personne et gérer ses biens ?
  - Prendre soin de son conjoint ou de ses enfants ?
  - Exercer sa profession ?
  - Etc.
- **Ensuite, cibler l'évaluation pour répondre au contexte particulier du patient**

# **Évaluation clinique de l'inaptitude à prendre soin de sa personne et à gérer ses biens (Inaptitude générale)**

## **Modèle conceptuel**

Grisso et Applebaum

Geneau

Giroux



# L'évaluation clinique de l'aptitude à prendre soin de sa personne et à gérer ses biens implique:

- Capacité de prendre des décisions et les mettre en œuvre
- Basée principalement sur les 4 habiletés cognitives du consentement au soin:
  - Compréhension
  - Appréciation
  - Raisonnement
  - Expression du choix
- En lien avec ses composantes:
  - Le diagnostic
  - Les capacités fonctionnelles
  - Le contexte psycho-social
  - Les conséquences de la décision/risques/valeurs



Condition clinique globale

# Les 4 composantes essentielles du concept de l'inaptitude clinique modèle de Grisso

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

# Les 5 étapes du processus d'évaluation de l'aptitude modèle de Giroux

- 1. Evaluation causale (Diagnostic)
- 2. Evaluation fonctionnelle (Capacités fonctionnelles)
- 3. Evaluation systémique (Environnement psycho-social)
- 4. Evaluation des risques
- 5. Réflexion éthique et décision

# 1. Evaluation causale: diagnostic

## 1. Le médecin qui prodigue le soin précise la cause des incapacités observées

- Les incapacités observées sont-elles en lien avec une pathologie?
  - Troubles neurocognitifs, psychiatriques, déficience intellectuelle, abus de substances, etc.
  - Peut impliquer neuropsychologue, psychiatre, gériatre, neurologue, orthophoniste
- Est-ce réversible? traitable?
- Quel est le pronostic?
- Est-il possible de compenser?

## 2. Le médecin évalue les 4 habiletés cognitives en lien avec le diagnostic

Compréhension  
Appréciation  
Raisonnement  
Expression du choix

## 2. Evaluation fonctionnelle : capacités et incapacités

- **Évaluation sommaire par le médecin des capacités et des incapacités**
  - Impact des déficits sur le fonctionnement
    - paiement des factures, entretien du logement, alimentation, hygiène, médication, etc.
  - Capacité de mettre en œuvre ses décisions et de les adapter (fonctions exécutives)
  - Sécurité, risques, capacité de compenser les difficultés
- **Si la situation le requiert, d'autres professionnels peuvent contribuer à l'évaluation fonctionnelle**

# Évaluation fonctionnelle par le médecin

## Exemples de questions au patient

### Connaissance du patient sur son propre fonctionnement

- Quel est le nom de votre institution financière ?
- Vous rendez-vous seul à votre institution financière ?
- Quelles sont vos sources de revenus ? Quels sont les montants ?
- Quelles sont vos dépenses : mensuelles, hebdomadaires, occasionnelles ?
- Comment payez-vous vos factures ? Comment payez-vous vos achats ?
- Possédez-vous une carte bancaire ? une carte de crédit ? Utilisez-vous des chèques ?
- Recevez-vous de l'aide pour gérer vos finances ? Pour faire votre rapport d'impôt ?

*Questionnaire à adapter selon le patient, le contexte et le motif de la demande*

# Évaluation fonctionnelle par médecin, inf, TS

## Exemples de questions au patient

### Connaissance du patient sur son propre fonctionnement

- Que faites-vous si vous avez besoin de voir un médecin? ?
- Comment vous procurez-vous vos médicaments ?
- Comment procédez-vous pour faire votre épicerie ?
- Faites-vous tous vos repas seul ? Avez-vous de l'aide ?
- Comment faites-vous pour entretenir votre maison ? Avez-vous de l'aide ? Et pour l'entretien extérieur ?

# Évaluation fonctionnelle: par médecin, inf, TS

## ■ Capacité d'autoprotection

- Vérifier la capacité d'autoprotection du patient en lien avec sa situation de vie
  - Par exemple : Utilise-t-il la télésurveillance ou les cloches d'appel ?
- Vérifier ce qu'il ferait en cas de situation imprévue
  - S'il y a une urgence? En cas de feu, de chute, de dégât d'eau, etc.
  - Erreur sur une facture, sur un chèque, etc.

## ■ Plus difficile à évaluer

- Le jugement verbal peut différer du jugement dans l'action
- Les événements antérieurs peuvent donner des indices



# Évaluation fonctionnelle: par médecin, inf, TS

## Exemples de questions au patient

### Capacité d'autoprotection

- Que feriez-vous s'il y avait le feu chez vous ?
- Que feriez-vous en cas de dégât d'eau dans votre cuisine ?
- Que feriez-vous si vous tombiez par terre et que vous n'étiez pas capable de vous relever ?
- Que feriez-vous si vous aviez une dépense imprévue et que vous n'aviez pas suffisamment d'argent ?
- Quelqu'un a-t-il accès à votre compte bancaire ?
- Avez-vous déjà donné votre NIP à quelqu'un ?
- Que feriez-vous si vous gagniez 50 000\$ ?

# Évaluation fonctionnelle par médecin, inf, TS

- **Perception de sa capacité et de son besoin d'assistance**
  - Le patient peut-il nommer ses difficultés ?
  - A-t-il noté un changement dans ses capacités ?
  - Est-il conscient des risques de sa situation ?
  - Peut-il nommer son besoin d'aide ? Accepte-t-il de recevoir de l'aide ? Peut-il évaluer la qualité de l'aide reçue ?

# Évaluation fonctionnelle par médecin, inf, TS

## Exemples de questions au patient

- **Perception de sa capacité et de son besoin d'assistance**
  - Éprouvez-vous des difficultés à gérer vos finances ? Avez-vous de l'aide ? En accepteriez-vous ?
  - Avez-vous noté un changement dans votre capacité à gérer vos finances ?
  - Éprouvez-vous des difficultés à effectuer vos tâches quotidiennes ?
  - Pouvez-vous effectuer vos tâches quotidiennes seul ?
  - Comment évaluez-vous l'aide que vous recevez ?

### **3. Evaluation systémique: contexte psychosocial**

#### **1. La travailleuse sociale évalue le patient et ses déficits dans son environnement**

- Type de milieu de vie
- Encadrement familial
- Entourage, voisinage
- Nature des finances, du patrimoine
- État de santé, soins nécessaires
- Possibilité d'abus
- Est-il possible de compenser?

#### **2. La travailleuse sociale évalue les habiletés cognitives en lien avec l'environnement, considère les valeurs, les volontés, les risques et le besoin de protection**

## 4. Évaluation risques associés:

- **À la lumière des trois étapes précédentes et des échanges, si requis, avec les autres professionnels ayant contribué à l'évaluation, le médecin doit**
  - Déterminer les risques spécifiques à la condition du patient
  - Estimer, à partir des faits documentés, la probabilité qu'ils surviennent
  - Estimer la gravité des conséquences probables
- **Les événements survenus permettent d'estimer la probabilité des risques et la gravité des conséquences**

## 5. Etape décisionnelle: jugement ou décision éthique

- Il faut mettre en équilibre deux valeurs qui s'opposent: le droit à l'autonomie et le besoin de protection
- Notre société a un biais vers le droit à l'autonomie



# 5. Etape décisionnelle: décision clinique, éthique puis légale

## ■ Autonomie

- 3 composantes:
  - Causale
  - Fonctionnelle
  - Systémique
- Degré d'atteinte des 4 habiletés
- Selon la demande
- Volontés et valeurs



## ■ Protection

- Conséquences potentielles
- Selon risques et avantages
- Risque =  
probabilité x gravité

## **5. Etape décisionnelle (Suite): jugement moral**

**« 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 d'un processus clinique reconnu par la littérature médicale et les tribunaux**
- **Importance de l'équipe interdisciplinaire pour les cas complexes**



# 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 dont le travailleur social, Loi 21)
- 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 SAD:
    - Médecin et travailleuse sociale
    - Médecin et travailleuse sociale, ergothérapeute, infirmière
  - Cas complexes, via la 2<sup>e</sup> ligne:
    - Médecin et CLSC et psychiatre, gériatre, neurologue, neuropsychologue, ergothérapeute, orthophoniste, etc.

# Documenter l'évaluation: Note médicale

**Doit contenir:**

- **L'information de l'évaluation et la description de la réponse du patient**
- **Le diagnostic et la description de l'état mental du patient**
- **La description des choix de traitement proposés, et par qui**
- **Une description de la performance du patient sur les 4 habiletés**

# Documenter l'évaluation: Note médicale (suite)

**Doit contenir:**

- **La description des conséquences du choix du patient**
- **L'analyse du processus de jugement**
  - protection / autonomie
- **L'opinion clinique du médecin sur l'inaptitude**

# Conclusions

- **Dans plusieurs cas, l'évaluation ne laisse aucun doute sur l'inaptitude clinique du patient**
  - Situation claire: 1<sup>ere</sup> ligne
- **Chez certains patients, les circonstances et la présentation clinique demanderont une évaluation plus poussée**
  - Zone grise: 2<sup>e</sup> ligne avec équipe interdisciplinaire
- **De très rares cas justifieront l'intervention du tribunal**
  - 3<sup>e</sup> ligne avec experts

# Conclusions (Suite)

- **Selon la loi, il n'existe aucune spécification relative au type d'évaluation nécessaire pour évaluer l'inaptitude d'une personne**
- **Selon la littérature, il n'existe aucun instrument standardisé pour évaluer l'inaptitude clinique d'une personne**
  - Toutefois, la littérature médicale propose un modèle conceptuel
  - Importance de la collaboration interdisciplinaire

# Bibliographie

- Édith Deleury et Dominique Goubau, *Le droit des personnes physiques*, 4e édition 2008
- Dominique Goubau, « Les actes qui exigent le consentement du majeur protégé », *La protection des personnes vulnérables, Barreau du Québec*, 2014, p.1-20
- Grisso et Applebaum, *Assessing competence to consent a treatment: a guide for physician and other professionals*, 1998
- Grisso et Applebaum, *Clinical assessment for legal competence of older adults*, American Psychological Association, 1994
- Grisso, *Evaluating competencies, Forensic assessments and instruments*, 2e édition, 2003
- Applebaum, « Assessment of patient's competence to consent to treatment », *NEJM*, 2007, p. 1843-1840
- Lantz M., « Decision making capacity », *Clinical Geriatrics*, 2006, p. 15-18
- Hélène Guay, « Quelles sont les responsabilités des intervenants qui réalisent les diverses évaluations en milieu de santé? », *Barreau du Québec, vol. 200*, 2004, p. 181 à 236

# Bibliographie (Suite)

- Phillip-Nootens et Hottin, « Aspects juridiques : évaluation de l'inaptitude », *Précis de gériatrie 2007*, p.968-984
- Ordre des travailleurs sociaux, Guide de pratique : l'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donne en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection du majeur, 2011
- Beaulieu et Phillip-Nootens, « La détermination de l'inaptitude de la personne âgée au carrefour des disciplines : le défi du respect de l'autonomie », Barreau du Québec, 2014, p.143-167
- Dominique Giroux, « L'évaluation de l'aptitude à gérer ses biens et sa personne chez une clientèle âgée atteinte de déficits cognitifs », Thèse de doctorat, 2011
- Dominique Giroux, « Présentation d'un modèle décisionnel concernant l'aptitude d'une personne âgée atteinte de déficits cognitifs à gérer sa personne et ses biens », *Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, 2012, p. 224-236
- Daniel Geneau, « Évaluation clinique de l'aptitude chez le majeur, La protection des personnes vulnérables », Barreau du Québec, 2014, p. 53-64
- Curateur Public du Québec, *Droits de la personne inapte*, 2010 c