



La relocalisation du milieu de vie des personnes âgées en perte d'autonomie: UN CHOIX OU UNE OBLIGATION?



Réalisée par Catherine Berthelette, Rémy Brayet, Magalie Henri, Mélanie Ménard, Cléa Moreaux, Salim Robert Fatih et Marie-Jade Tremblay

Consentement libre et éclairé ou substitué, droit de liberté vs de protection!

Code civil du Québec²

- ❖ « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, [...] le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement [...], une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer. » (Art. 11)
- ❖ Possibilité d'obtenir un consentement substitué si inaptitude (Art. 12; 15), toutefois un refus catégorique implique alors une décision judiciaire. (Art. 16)

LSSS³

- ❖ Le consentement libre et éclairé est nécessaire. (Art. 9)
- ❖ « [...] droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. » (Art. 10)

Code de déontologie des infirmières et infirmiers⁴

- ❖ Le consentement libre et éclairé est nécessaire. (Art. 41)
- ❖ « [...] doit respecter [...] les valeurs et les convictions personnelles du client. » (Art. 31)
- ❖ « [...] prendre les moyens raisonnables pour assurer la sécurité des clients, [...] » (Art. 42)

Respecter l'autonomie, l'intégrité et la liberté individuelle!

La Charte des droits et libertés de la personne¹

- ❖ Droit de vie, de sureté, d'intégrité et de liberté (Art. 1), de dignité (Art. 4) et d'assistance (Art. 45);
- ❖ « Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée [...], de l'âge [...] » (Art. 10)

Code civil du Québec²

- ❖ « Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. » (Art. 10)

Code de déontologie des infirmières et infirmiers⁴

- ❖ L'infirmière doit agir dans l'intérêt du client (Art. 20; 30) et garder son indépendance professionnelle (Art. 21)
- ❖ « L'infirmière ou l'infirmier doit prendre les moyens nécessaires pour assurer le respect de la dignité, de la liberté et de l'intégrité du client. » (Art. 3.1)

Apte ou inapte?

Cour Suprême¹⁴

- Zones d'inaptitudes à établir par une évaluation médicale et psychosociale afin de déterminer si la personne est apte à:
- ❖ Comprendre les renseignements pertinents à l'égard de la prise d'une décision;
- ❖ Évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision (ou de l'absence de décision).

Critères de la Nouvelle-Écosse¹⁵

- La personne est jugée apte si:
- ❖ Comprend la nature de sa maladie;
- ❖ Comprend la nature et le but du traitement;
- ❖ Comprend risques associés à ce traitement;
- ❖ Comprend risque encourus si elle ne subit pas le traitement;
- ❖ Si sa capacité à consentir n'est pas compromise par la maladie.

Les pièges à l'inaptitude¹⁶

- ❖ Bien discerner incapacité et inaptitude;
- ❖ Ce n'est pas une question de tout ou de rien;
- ❖ Ne doit pas être conçue comme permanente, car elle peut être réversible;
- ❖ N'est pas déterminée par la présence d'un simple désordre mental;
- ❖ N'est pas un concept absolu, elle dépend de chaque personne et de chaque situation.

Bioéthique¹⁶

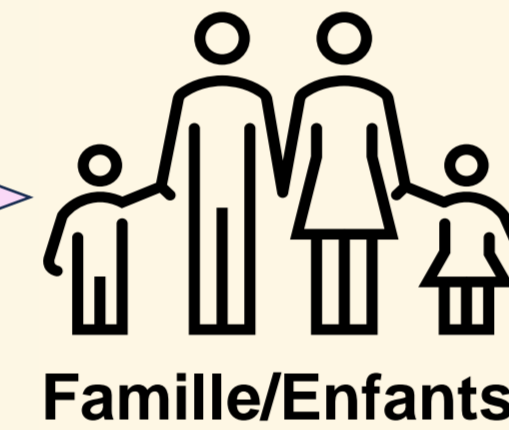
Notre processus de réflexion éthique en lien avec le domaine de la santé se base sur quatre grands principes fondamentaux.

Relocalisation

- Sentiment de culpabilité?
- OU
- Sentiment de sécurité?
- Réappropriation de son rôle d'enfant et non de soignant?

Perte d'autonomie

- Épuisement physique/psychologique?
- Changement des rôles familiaux? et conjugal?
- Impact financier, professionnel et conjugal?
- Deuil par rapport aux changements irréversibles de leur père?



Famille/Enfants

Relocalisation

- Sentiment de perte de liberté?
- Syndrome de glissement¹³?
- Abandon/trahison?
- OU
- Sentiment de sécurité?
- Présence réconfortante? De socialisation?

Perte d'autonomie

- Angoisse face à l'avenir?
- Isolement social?
- Processus de deuil?
- Perte de son identité?



M. Henri

Relocalisation

- Rôle d'advocacy en regard du besoin de protection et du respect de la volonté de M. Henri place-t-il l'infirmière en position conflictuelle?
- Sentiment de culpabilité et d'impuissance de ne pas pouvoir respecter la volonté de M. Henri?

Perte d'autonomie

- Sentiment de responsabilité et d'aide?
- Conflits de valeurs entre respect de l'autonomie ou privilégier la sécurité?



Équipe multidisciplinaire

Principes éthiques

Règles juridiques et déontologiques

Autonomie
Justice
Bienfaisance/
Non-malfaisance

Vécu personnel

Réflexion philosophique

Contexte relationnel

Impacts relationnels

- ❖ La relocalisation est-elle la solution pour enlever un fardeau aux enfants et/ou à la société?
- ❖ L'environnement familial devrait-il être favorisé par rapport à l'institutionnel?
- ❖ Les enfants agissent-ils dans le meilleur intérêt de leur père?
- ❖ Le lien de confiance peut-il être brimé entre M. Henri, ses enfants et l'équipe traitante par prise de décision contre son gré?
- ❖ Le consentement stratégique¹⁶: M. Henri est-il influencé par ses enfants et l'équipe traitante? Accepterait-il leur choix sous pression, par sentiment de culpabilité ou pour éviter les conflits?

Enjeux sociaux

Justice
Bienfaisance/
Non-malfaisance

Socio-économiques

- ❖ Déficience des investissements des services publics à domicile depuis les années 80¹⁰;
- ❖ Coûts de la vie et des services importants pour la personne âgée: iniquité des ressources disponibles selon les revenus (moyenne de 28,800\$ pour les 65 ans ou plus)¹¹;
- ❖ Incapacité financière des proches aidants de s'absenter du travail et un manque de flexibilité des employeurs (prestation fédérale proche aidant insuffisante maximum de 52 semaines).

Socioculturels

- ❖ Culture autochtone: valoriser la personne âgée;
- ❖ Culture asiatique: grand respect pour les besoins sociaux et relationnels de la personne âgée, milieux intergénérationnels prédominant;
- ❖ Culture occidentale: âgisme, peur de la vieillesse, institutionnalisation culturellement intégrée.

Sociodémographiques

- ❖ Au Québec, vieillissement majeur de la population entraîne un déséquilibre entre les ressources et les besoins¹².

Pistes de réflexion

- ❖ Pourquoi définir un concept de personne âgée?
- ❖ L'institutionnalisation de la personne âgée n'est-elle pas l'expression de l'âgisme dans notre société? N'est-elle pas une forme de privation de sa liberté et/ou de maltraitance?
- ❖ Pourquoi favorisons-nous la désinstitutionnalisation des jeunes et non des personnes âgées en perte d'autonomie?
- ❖ Respectons-nous les droits universels et fondamentaux des personnes âgées?
- ❖ Infantilisons-nous les personnes âgées lors de la perte d'autonomie?
- ❖ Confondons-nous trop souvent la difficulté à prendre soin de soi à l'inaptitude de consentir à son choix de milieu de vie?

Pistes de solutions

- ❖ Amener la pratique infirmière avancée dans les services de soins à domicile;
- ❖ Introduire le concept de directives anticipées pour la perte d'autonomie;
- ❖ Favoriser l'approche systémique en regard de la relocalisation⁹.

Rôles de l'infirmière en pratique avancée

- ❖ Discuter du « Mandat de protection » avec la personne âgée et le proche aidant;
- ❖ Prévenir la perte d'autonomie de la personne âgée en milieu hospitalier et dans son milieu de vie;
- ❖ Influencer les politiques de santé pour favoriser de nouvelles offres de soins aux personnes âgées⁶;
- ❖ Participer à des formations sur les besoins des personnes âgées et à des recherches sur l'âgisme⁶;
- ❖ Sensibiliser la population ainsi que les milieux de soins et d'enseignement à l'âgisme⁷;
- ❖ Identifier l'âgisme pour le prévenir et réduire la maltraitance envers les personnes âgées⁸;
- ❖ Évaluer et favoriser l'autonomie des personnes âgées et reconnaître le déclin cognitif⁸.

Références

- (1) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023, 15 mars). *Charte des droits et libertés de la personne*. Éditeur officiel du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/C-12.pdf>
- (2) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023, 15 mars). *Code civil du Québec*. Éditeur officiel du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/CCQ-1991.pdf>
- (3) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2023, 15 mars). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Éditeur officiel du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/S-4.2.pdf>
- (4) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2022, 1er décembre). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Éditeur officiel du Québec. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/I-8_%20R_%209.pdf
- (5) Dahiya, S. (2021). Ageism is a form of social exclusion. *Perspectives*, 42(2), 28-33. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=7705df27-e22a-47ba-9050-8dd3b62d9660%40redid>
- (6) New South Wales Nurses Association. (2016). Reducing the risk of elder abuse. *The LAMP*, 73(10), 39. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=7705df27-e22a-47ba-9050-8dd3b62d9660%40redid>
- (7) Moore, A. et Merrill, E. (2019). Evaluating older adult self-care capacity. *Nursing made Easy!*, 17(2), 34-41. DOI: 10.1097/01.NME.0000553649.55595.be

(9) Mion, L. C. et Momeyer, M. A. (2019). Elder abuse. *Geriatric Nursing*, 40(6), 640-644. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2019.11.003

(10) Conseil des aînés. (2010). *Avis sur l'hébergement en milieu de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*.

(11) Gouvernement du Québec. (2018). *Les aînés du Québec - Quelques données récentes*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aînés/aînés-québec-chiffres.pdf>

(12) Institut de la statistique du Québec. (2023). *Vitrine sur le vieillissement de la population*. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/vitrine-vieillesse-population-quebec>

(13) Nabarrot, J., Piazza, S. et Chandon-Piazza, A. (2022). Le Syndrome de glissement à l'aune d'un placement en EHPAD: acte ultime de résistance? *Topique*, 154(1), 77-89. https://www.cairn.info/revue-topique-2022-1-page-77.htm?ipap=p9cm8n8q5tq7p&wt.mc_id=crm-tap-a-753920

(14) Yara, B. et Nicholas, L. (2017). Peut-on concilier réalité et enjeux éthiques, juridiques et scientifiques dans le processus d'évaluation médicale de l'inaptitude des personnes âgées? *Revue du Barreau canadien* 413; 95-2.

(15) Lecomte, J. (2023, 16 mai). *Le cadre juridique de l'intervention au sein du réseau de la santé et des services sociaux* [présentation d'un conférencier invité]. Département des sciences infirmières, Université de Montréal.

StudiUM. <https://studium.umontreal.ca/>

(16) Caux, C. (2023, 23 mai). Valeurs et principes éthiques [notes de cours]. Département des sciences infirmières, Université de Montréal. <https://studium.umontreal.ca/>