

La question de l'aptitude chez les personnes atteintes de démence

par Paul J. Coolican, M.D.

La plupart des médecins de famille rencontrent régulièrement, dans leur pratique, des problématiques reliées à l'incapacité et au consentement. Dans la plupart des cas, la notion de compétence est implicite; les patients sont considérés compétents jusqu'à preuve du contraire. Toutefois, chez les patients atteints de démence, la question devient plus complexe. Souvent, le notaire d'un patient nous consultera à l'occasion de changements apportés à un testament, dans un contexte de maladie. On nous demande d'évaluer les capacités cognitives des patients dans de nombreuses activités de la vie quotidienne, alors que nous disposons de bien peu d'outils d'évaluation précis et validés. Nous devons souvent nous rabattre sur des informations obtenues à travers conjoints et membres de la famille, souvent remplis de bonne volonté mais dont l'opinion quant au meilleur intérêt du patient peut, à l'occasion, s'avérer biaisée. Nous émettons des jugements quant à des fonctions essentielles à l'autonomie : gestion de comptes bancaires, conduite automobile et tâches diverses indispensables à une vie indépendante. Il nous faut souvent utiliser notre jugement clinique et notre « bon sens », alors que nous savons bien que les observations réalisées à la clinique peuvent ne pas refléter les capacités cognitives réelles du patient dans tel ou tel secteur d'activités.

Dans ce contexte, le présent numéro fournit une foule d'informations utiles. Le Dr Peter McCracken passe en revue les éléments à considérer dans l'évaluation de la capacité de conduire. Il récapitule les mythes courants sur la conduite automobile des personnes âgées et traite de certains outils d'aide à l'évaluation de la capacité de conduire. Plus loin dans ce numéro, son étude de cas fournit un exemple de situation où la capacité de conduire est en jeu. Les patients, plus particulièrement les hommes, deviennent extrêmement contrariés et résistent à toute tentative de les empêcher de conduire. Il m'arrive de diriger les patients récalcitrants vers un spécialiste qui pourra, en tant qu'expert indépendant, aviser le patient du fait qu'il (ou elle) doit cesser de conduire. Cela me permet de maintenir la relation thérapeutique tout en m'assurant que le patient

ne conduira plus. Vous trouverez également dans ce numéro un article de la Société d'Alzheimer fournissant une vue d'ensemble de la problématique de la capacité de conduire d'un point de vue sociétal, tout en reconnaissant les difficultés inhérentes à l'évaluation de la capacité de conduire.

Judith Wahl présente une mise à jour sur la législation ontarienne quant aux capacités cognitives. Bien que les lois sur la capacité juridique varient selon les régions, les principes de base énoncés me paraissent pertinents pour l'ensemble du pays. Comme je travaille en Ontario, je trouve cet article fort pertinent et utile. J'ai l'intention de le conserver précieusement au bureau, afin de l'avoir à portée de la main pour m'assurer que mon processus d'évaluation clinique et de traitement des personnes âgées est adéquat, tant sur le plan juridique que médical.

Le Dr Daryl Rolfson présente une étude de cas et une discussion mettant en lumière les problèmes déontologiques rencontrés dans le traitement des patients dont la compétence est remise en question. Il donne un compte rendu honnête et candide de l'histoire de son patient et des dilemmes posés par le traitement, et tente d'évaluer où s'arrête notre capacité de juger de la compétence de quelqu'un. Sa présentation soulève également le problème du patient compétent qui refuse de suivre nos recommandations quant à son lieu de résidence et à ses soins personnels. Un patient compétent mais non rationnel, entêté au point de se mettre en danger en dépit du bon sens... nous rencontrons ce type de cas dans la pratique plus souvent, sans doute, que nous le souhaiterions.

Le Dr Kenneth Rockwood passe en revue les façons d'évaluer l'efficacité du traitement des patients atteints de maladie d'Alzheimer légère à modérée. Cette évaluation pose problème aux médecins de famille, qui doivent tenter de vérifier si leur traitement ralentit la dégénérescence progressive causée par la maladie. Le Dr Rockwood a effectué une enquête auprès de médecins, afin de savoir quels changements ils recherchent pour évaluer la réponse au traitement. Les résultats en sont à la fois intéressants et utiles.