



CPME/AD/Brd/270304/111/FR/EN

---

Lors de la réunion de son Conseil tenue à Bruxelles le 27 mars 2004, le CPME a adopté la politique suivante : Soins et consentement des patients âgés (CPME 2003/111  
Version finale FR/en)

---

## Soins et consentement des patients âgés 2003

L'un des principes fondamentaux concernant le consentement à des traitements médicaux est qu'il doit être pris en possession de toutes les informations, libre de toute pression et donné par des patients disposant de toutes leurs capacités. Dans le contexte du traitement des patients âgés, une multitude de raisons différentes peuvent empêcher la réalisation de cet état de fait idéal. Toutefois, il existe également de bonnes raisons d'estimer que beaucoup de médecins ne font pas suffisamment attention à évaluer convenablement l'aptitude des patients âgés à prendre des décisions relatives à leur santé, ou à faire des efforts convenables afin d'obtenir un consentement de manière adéquate dans le cadre des soins donnés à ce groupe de patients.

Il est évident que, dans de nombreux systèmes de soins de santé européens, les patients âgés ont un accès plus limité aux soins médicaux, et les résultats des traitements sont moins favorables. Il est toutefois absolument inacceptable de limiter les soins ou de prendre des décisions visant à restreindre ou à supprimer un traitement sur la seule base de l'âge.

L'une des principales difficultés d'ordre éthique dans les soins de santé destinés aux patients âgés est celle de l'évaluation et de la reconnaissance des capacités, et du respect de l'autonomie. Il est souvent admis qu'un patient âgé a forcément des capacités réduites, tout simplement dues à l'âge. Cette erreur est commune et ne respecte pas suffisamment l'aptitude du patient à prendre des décisions le concernant. Les médecins devraient toujours partir du principe qu'un patient est en mesure de prendre des décisions concernant ses soins de santé, tant que le contraire n'a pas été vérifié. En outre, si certains patients ne sont pas aptes à prendre des décisions sur des traitements médicaux complexes ou à opérer des choix entre plusieurs options de traitement, ils peuvent parfois tout de même être en mesure de prendre des décisions sur des problèmes plus généraux, comme l'endroit où le patient souhaite être traité, son alimentation, ses vêtements, etc.

Par conséquent, en préliminaire aux discussions sur un traitement médical et à l'obtention d'un consentement, le médecin devrait évaluer l'aptitude du patient à prendre des décisions, et vérifier si cette aptitude s'étend aux choix complexes relatifs à leur santé. De tels sujets, comme l'état général clinique et mental du patient, la capacité à retenir et à traiter les informations ainsi que l'aptitude à exprimer ses préférences et à opérer des choix, devraient être abordés. Le patient

peut, pour des raisons cliniques diverses, montrer des niveaux d'aptitude variables, et le médecin doit être prêt à effectuer une évaluation à plusieurs reprises, si nécessaire.

Si une aptitude partielle ou complète est constatée, les souhaits exprimés par le patient doivent constituer la principale ligne directrice au regard des décisions à prendre concernant son traitement médical. Bien qu'il soit important de communiquer avec les membres de la famille concernés, ils ne devraient intervenir dans la prise de décision sur le traitement que lorsque des doutes se présentent concernant l'aptitude du patient à prendre des décisions cohérentes et éclairées sur son traitement. Dans certaines juridictions, les proches ou les amis peuvent prendre des décisions de soins de santé par procuration au nom des patients frappés d'incapacité. La responsabilité finale incombe toujours au médecin, mais ce dernier a également le devoir de s'assurer que le traitement proposé ou en cours est appliqué dans le meilleur intérêt du patient.

« Meilleur intérêt » et « avantage » sont des termes souvent utilisés dans les discussions relatives aux décisions sur les traitements. Il est absolument inacceptable qu'un médecin décide sur la seule base de son évaluation propre de ce qui constitue une ligne convenable ou souhaitable de traitement, en raison des perspectives quelque peu restreintes d'amélioration physiologique ou symptomatique. De telles décisions peuvent, et doivent même être basées sur une évaluation clinique précise de tous les aspects négatifs et tous les avantages offerts par les différentes options de traitement, mais il revient au patient d'estimer si ces options représentent des alternatives souhaitables pouvant se révéler être déterminantes. Par conséquent, l'évaluation clinique représente une étape qui doit être suivie d'une discussion, avec le patient s'il est apte ou avec les membres pertinents de la famille dans le cas contraire, indiquant les options de traitement préférables. Les membres de la famille qui doivent être consultés en cas de manque ou d'absence de compétence d'un patient doivent être des membres de la famille proche ou des amis pouvant être identifiés comme disposant d'un point de vue éclairé sur les préférences potentielles du patient. De telles informations peuvent être d'un grand secours pour l'équipe de soins de santé, même si elles peuvent parfois conduire à des contradictions évidentes ; il incombe alors au médecin d'étudier la situation et de parvenir à une décision.

La présence de déclarations d'intention stipulant les volontés d'un patient dans certaines conditions peut être très utile. De tels documents peuvent établir des déclarations générales des volontés dudit patient, ou des instructions ou refus de traitements plus spécifiques. Alors que les patients ne peuvent imposer à un médecin d'entreprendre un traitement spécifique, un *refus* du traitement réalisé à l'avance pendant qu'ils sont encore capables et en possession de l'intégralité des informations, peut dans certaines juridictions représenter une obligation légale pour le médecin. Dans ce cas, il est important de s'assurer que les circonstances envisagées par le patient lors de l'élaboration de son refus à l'avance sont similaires à celles constatées au moment en question. Tout doute à ce sujet impose au médecin de demander des explications auprès des proches du patient.

Si un patient exige un traitement que le médecin estime inapproprié pour des raisons cliniques, le patient doit être informé qu'il est libre de demander un second avis.

En résumé, les grands principes suivants doivent être appliqués dans le cadre des décisions de traitement au regard des patients âgés :

- L'âge, en soi, ne doit pas être considéré comme un obstacle à l'estimation du traitement.

- La limitation des soins de santé et la décision de ne pas entreprendre de traitement sur la seule base de l'âge sont inacceptables.
- Un patient âgé doit être considéré comme disposant de toute sa capacité à prendre des décisions sur ses soins de santé, à moins que le médecin ne puisse prouver le contraire.
- Si le patient est apte, la décision sur le traitement doit être prise par le patient et doit être basée sur le principe du consentement en possession de toutes les informations.
- Alors qu'un patient ne peut s'attendre à ce qu'un médecin lui applique un traitement inapproprié d'un point de vue clinique, un refus de traitement donné en possession de tous ses moyens doit être respecté.
- Si les aptitudes du patient sont insuffisantes pour tout ou partie de la décision sur le traitement, l'évaluation de son meilleur intérêt doit dépendre de l'avis des proches du patient, incluant les parents proches et les amis.
- Les patients ne disposant que d'une aptitude partielle doivent être invités à participer aux décisions sur les traitements, en fonction de leur aptitude à le faire.
- Les membres de la famille ne peuvent diriger un médecin vers un traitement spécifique, et ne peuvent refuser un traitement au nom d'un patient. Toutefois, dans certaines juridictions, des décisions sur les soins de santé peuvent être prises par procuration par des personnes proches du patient et légalement désignées.
- Des instructions données à l'avance peuvent permettre d'évaluer les souhaits d'un patient frappé d'incapacité. Un refus à l'avance, s'il est pertinent et effectué en possession de tous ses moyens, doit être respecté.