

Le droit au risque : repenser les enjeux cliniques et éthiques du vieillissement à domicile

Symposium | 29 avril 2026

Thomas TANNOU, MD, PhD | CR-IUGM



Conflits d'intérêts

Financements de recherche :

- Centre National de la Recherche du Canada
- EnvisAGE / MedTeq+
- Fondation de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal
- IVADO

Soutien salarial :

- Bourses salariales du FRQ-S – Junior 1
- Partenariat FQR-MSSS-FMSQ
- Activité médicale

Activité ponctuelle d'expertise :

- Soutien par Eisai et Elli Lilly (Ad board – pharma)

Remerciements

- Merci, Véronique, pour l'invitation à présenter.
- Je remercie également l'ensemble de l'équipe de l'IUGM pour son soutien à la fois à la pratique clinique et à l'expertise en recherche.



Photo credit: A. JOBIN / IUGM outpatient clinics – CIUSSS CCSMTL



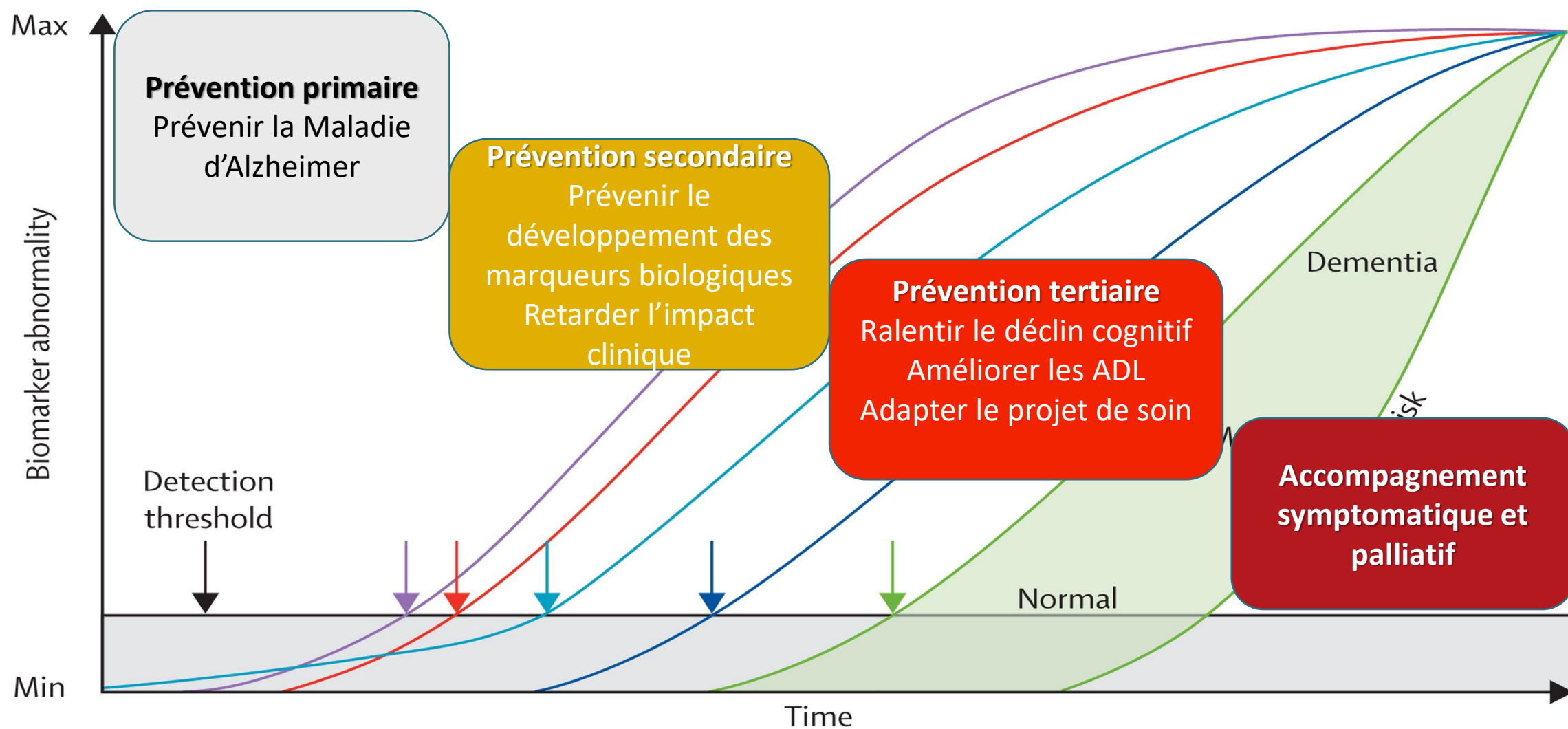
Photo credit: C. GODIN / Labo TANNOU



Question générale de la présentation

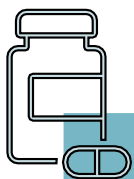
Comment, malgré les risques, favoriser le vieillissement à domicile des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ?

Le continuum de la Maladie d'Alzheimer





Les approches de soins



Médicaments

- Symptômes (anxiété)
- Soutien cognitif (AChE)
- Supprimer les médicaments inutiles / excessifs
- Anti-corps spécifiques

Qui nécessitent de connaître le diagnostic étiologique – IRM et ApoE4



Réadaptation

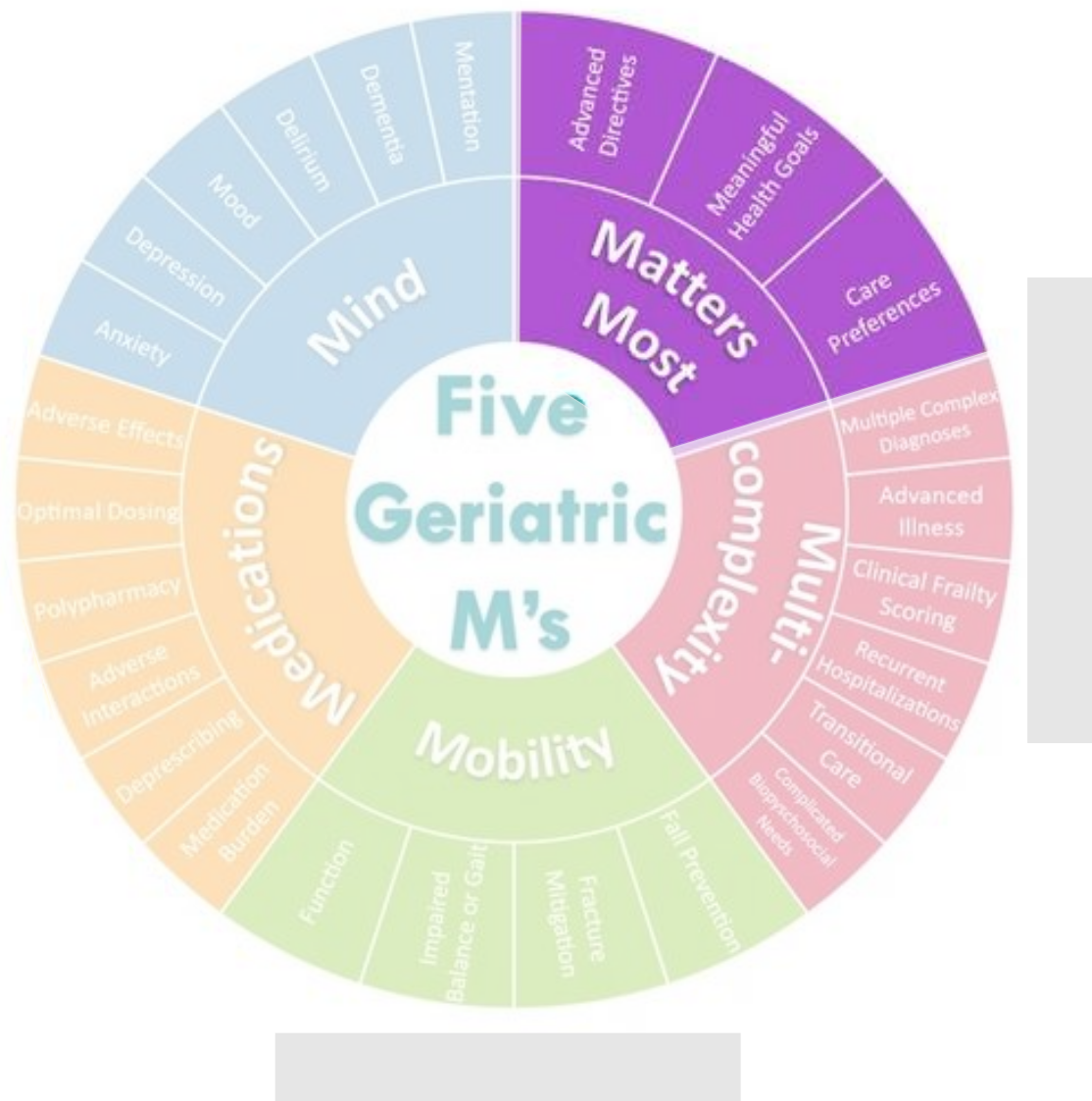
- Réadaptation cognitive
- Réadaptation motrice (risque de chute)
- Renforcement lexical et langagier.
- Soutien à la déglutition
- Lutte contre l'incontinence



Soutien social

- Participation sociale
- Inclusivité
- Mise en place progressive d'aide à domicile
- Intégration dans des réseaux et initiatives de soutien
- Prise de décisions anticipée

●● Définir des objectifs de soins



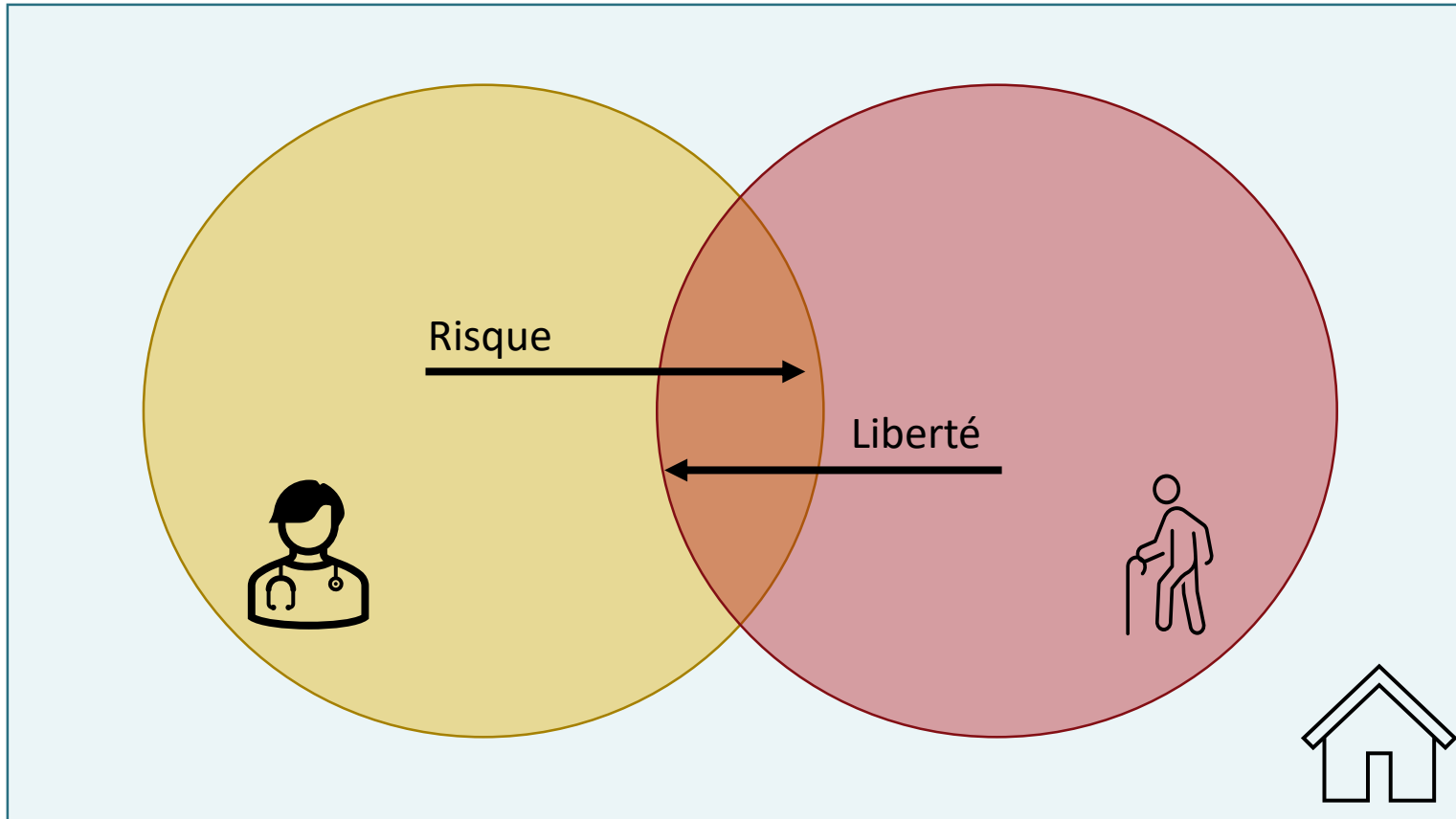
Par un accès à une évaluation pluridisciplinaire

Nécessite une prise en charge **coordonnée**.

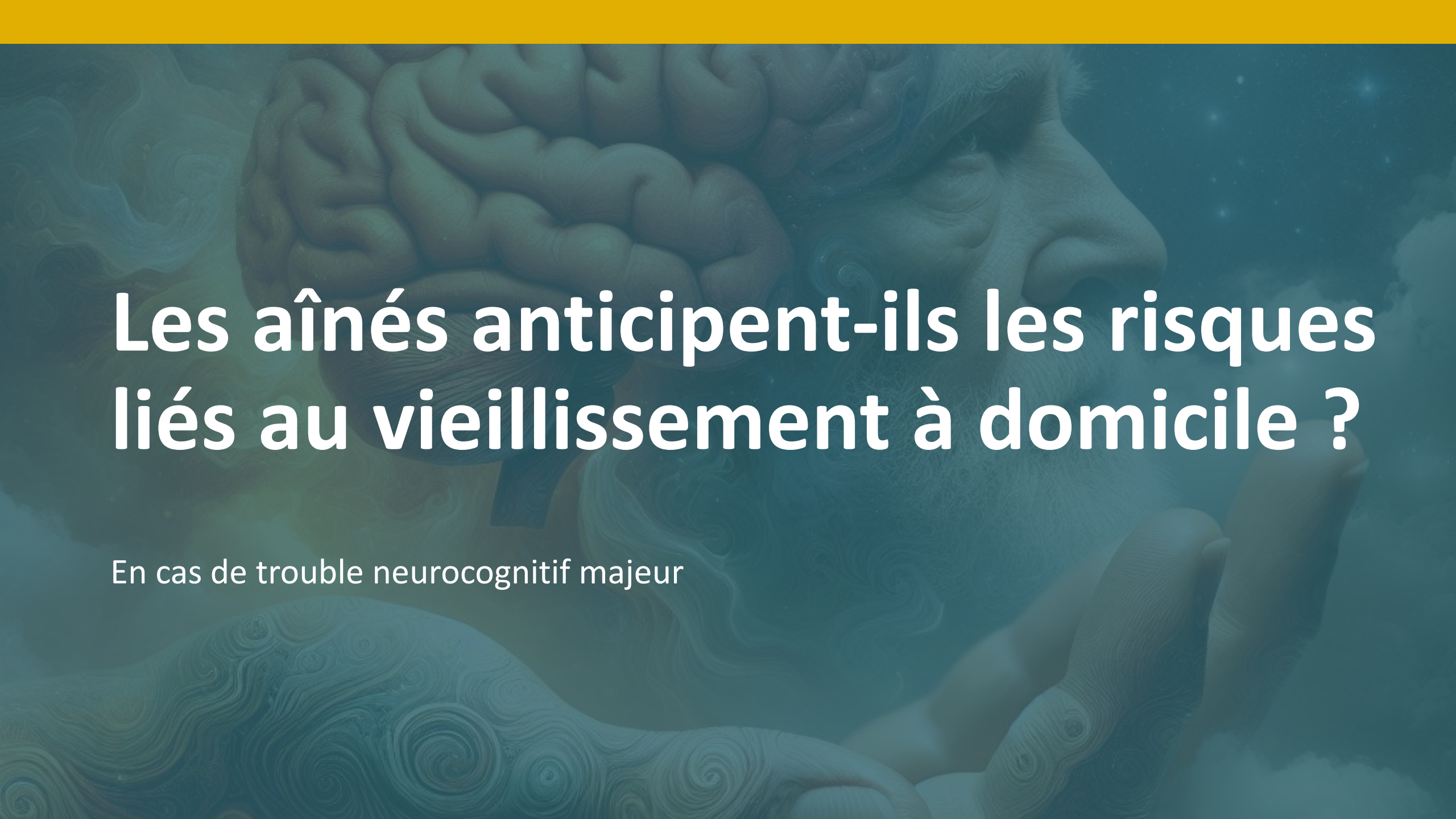
Un accès aux professionnels de la réadaptation (physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, neuropsychologues) pour **maintenir les acquis**.

Repose sur un **objectif partagé** entre les personnes vivant avec un TNCM et les proches-aidants, dans une logique de **soins centrés sur la personne**.

Les enjeux de la décision partagée



Responsabilité ?



Les aînés anticipent-ils les risques liés au vieillissement à domicile ?

En cas de trouble neurocognitif majeur

• Un objectif commun : vieillir chez soi

Personne âgée

Maintien de la stabilité de l'environnement :
attachement émotionnel,
points de référence, droit



« J'espère pouvoir
rester à la maison le
plus longtemps
possible. »

"Je suis ici
depuis 40 ans".

Proche-aidant

Maintien de la stabilité de l'environnement :
attachement émotionnel,
points de référence, droit

« Nous avons décidé
de faire tout ce qui est
en notre pouvoir pour
qu'elle reste à la
maison. »

« Elle a son chien,
elle a tous ses
souvenirs dans la
maison. »

Personne proche-aidante

Identifie les risques du quotidien

**Rester à la maison, à condition que
l'environnement soit sûr**

❖ **Risques liés au domicile**



Optimisation du domicile



Installation de systèmes d'alerte

❖ **Nourriture**

❖ **Médicaments**



Fourniture d'une assistance formelle et/ou informelle : entretien du domicile, préparation du pilulier, visites régulières, etc.

❖ **Abus de faiblesse/vulnérabilité**



Mesures de protection : banque, prospection commerciale, mandat

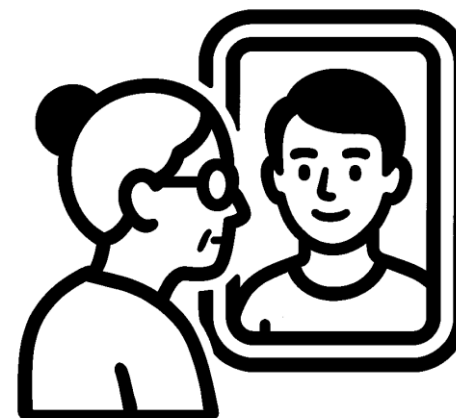
Volonté d'anticiper la perte d'indépendance fonctionnelle

• Les troubles de conscience de soi...

Qu'arrive-t-il... si on oublie qu'on oublie ?

On pense être le « soi » d'avant la maladie...

... donc... on banalise nos besoins, et on s'oppose aux propositions de soins et de services.



On parle d'anosognosie



Conséquences du trouble de conscience de soi



**Importance pour la personne âgée de préserver sa stabilité.
Cela concerne sa sécurité interne.**

(Bonnet and Chopard-Dit-Jean, 2018; Callahan, 2019)



**Vient en conflit avec les risques externes perçus par les
proches, qui justifient d'ajuster l'environnement.**

(Derouesné et al., 1999; Derouesné, 2009)

Comment définir ces objectifs partagés ?

JOURNAL ARTICLE

Assessing What Matters Most in Older Adults With Multicomplexity FREE

Jennifer Moyer, PhD ✉, Jane A Driver, MD, MP, Montgomery T Owsiany, MS, Li Qing Chen, BA, Jessica Cruz Whitley, MD, Elizabeth J Auguste, BA, Julie M Paik, MD, ScD, MPH

The Gerontologist, Volume 62, Issue 4, May 2022, Pages e224–e234,
<https://doi.org/10.1093/geront/gnab071>

Published: 27 May 2021 **Article history** ▼

Les comportements d'opposition sont souvent l'expression de besoins non reconnus ou d'un manque d'adaptabilité

Cela nous invite à **mieux comprendre ce qui compte véritablement** pour la personne.

What Matters Most – Structured Tool (Revised)

It is important to make health decisions that line up with your priorities, especially when you have many medical concerns. To do so, it is important to know what matters most to you. For some, this can be hard to put into words. This tool may help. Circle **up to 3 things in each column** that **MATTER MOST** to you.

FUNCTIONING	ENJOYING LIFE	CONNECTING
• Think clearly • Walk or move around by myself • Choose where I live • Eat foods I enjoy • Work or volunteer • Make decisions about my finances • Dress or bathe myself • See (or hear, smell, taste, touch) • Drive or be able to get around outside my home • Other:	• Participate in favorite hobbies (like sports, gardening, woodworking, reading, art, etc.) • Attend social events (like movies, concerts, parties, meetings, etc.) • Participate in religious/spiritual services or practices • Spend time outdoors or connecting to nature • Do things to improve myself, learn, or be creative • Have physical touch and / or sexual intimacy • Have quiet time doing nothing in particular • Travel and/or see new places • Exercise • Other:	• Spend time with family and friends • Have good relationships with family or friends • Connect to God or a higher power • Avoid being a burden to others • Take care of my pet(s) • Feel connected to positive aspects of myself • Contribute to my community or neighborhood • Take care of family or friends (like being a caregiver) • Other:

Of all the things you circled, **Which 3 Matter Most** above all? In your own words, what do they mean to you?



La négociation dans le vieillissement



How does decisional capacity evolve with normal cognitive aging: systematic review of the literature

Thomas Tannou^{1,2,3} · Séverine Koeberlé^{1,2} · Régis Aubry^{1,2,3} · Emmanuel Haffen³

Received: 21 May 2019 / Accepted: 1 October 2019 / Published online: 12 October 2019
© The Author(s) 2019

Key summary points

Aim The complexity of decision-making involves many neurological functions and structures which are potentially altered by cognitive aging.

Ralentissement de la vitesse de traitement des informations

Orientation vers des **choix conservateurs** :

- Intérêt moindre pour les gains
- Aversion aux pertes

Donc :

- On commence par présenter l'**absence de perte / la stabilité**
- Puis on présente les avantages nouveaux
- Enfin, **on négocie les risques**



L'usage des technologies : un outil pour la gestion des risques dans les soins ?

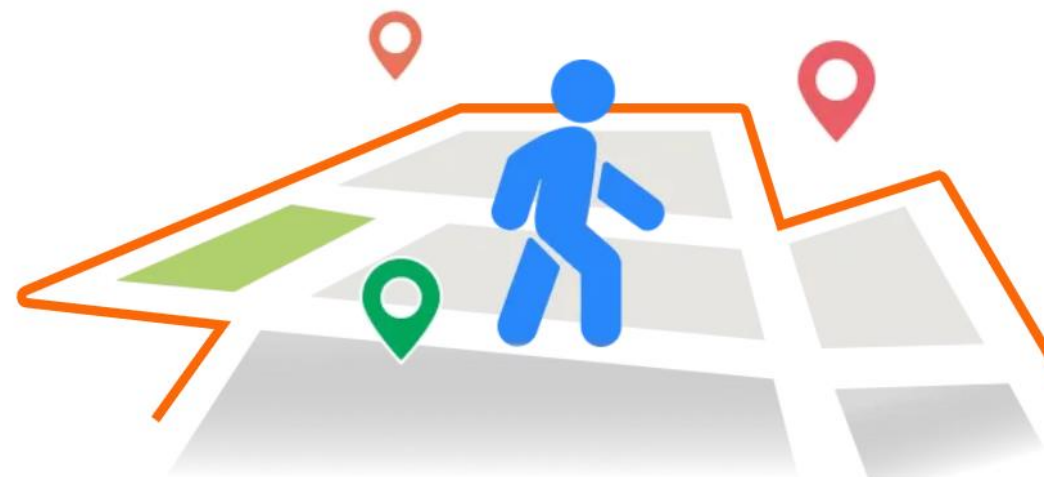
Comment soutenir la participation sociale malgré le risque d'errance?



© WeTraq

Geo- **Pathing**

Our GeoPathing capability allows caregivers to create custom virtual paths, offering a tailored and realistic safety net beyond traditional geofencing. This precise monitoring ensures safer movements for older adults, enhancing caregiver peace of mind.



© WeTraq

Le développement de technologies peut soutenir la gestion des risques et favoriser la participation sociale, et est une opportunité de recherche.



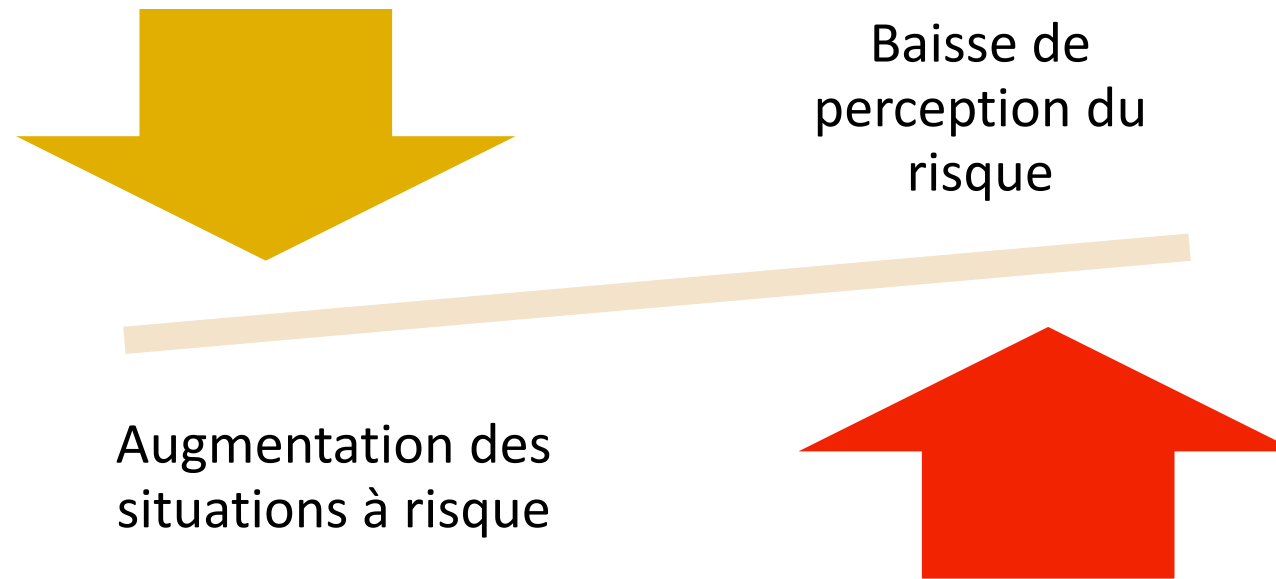
Conclusion

La capacité décisionnelle en cas de troubles cognitifs



Prise de décision, entre contraintes et perception du risque

Les maladies neuro-évolutives : bien plus qu'un enjeu de mémoire, un enjeu d'**adaptabilité**.



Hypothèse : Entraîne une **potentielle altération de la capacité décisionnelle** (autonomie) quant à la prise de risque au quotidien (soins, biens & personne).

Comment gérer le besoin de prise de décision partagée ?

Conditions to support risky behaviours

1

Degree of risk



2

Level of impairment



3

Persistence of choices
and behaviours



4

Shared decision-making with
the patient's environment



5

Review decision



La capacité à prendre des risques raisonnables définit notre liberté.

En cas de doute, plus qu'une question de sécurité, c'est le maintien de la **dignité de la personne** qui doit guider nos démarches, dans une logique de **partage** et d'**échanges**.



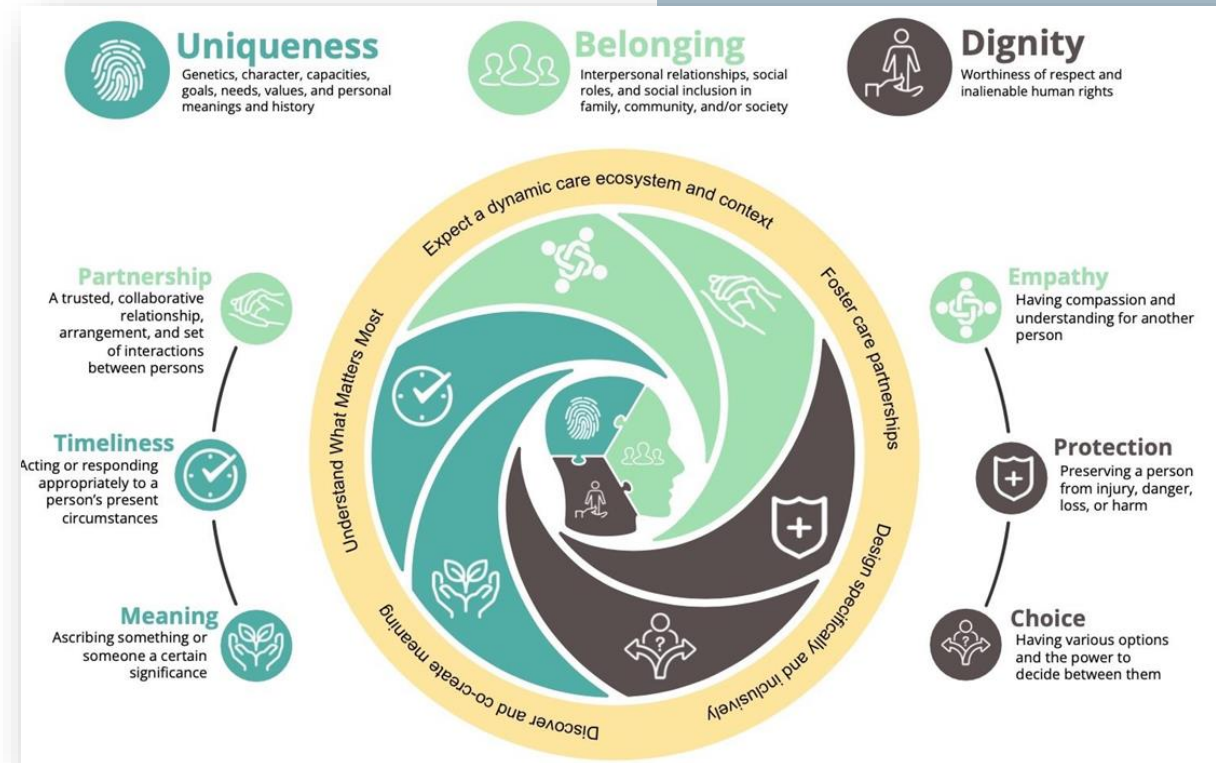
Perspectives :

S'adapter à son environnement...
... ou adapter l'environnement à la personne ?

Anticiper la perte d'indépendance pour des actions coordonnées et préventives multifactorielles

Offrir des cadres de vie évolutifs pour prévenir une relocalisation ultérieure.

S'appuyer sur les environnements technologiques pour identifier les besoins et cibler l'aide.



Hwang, et al. , Co-creating Humanistic AI AgeTech to Support Dynamic Care Ecosystems: A Preliminary Guiding Model, The Gerontologist, 2024

Le droit au risque : repenser les enjeux cliniques et éthiques du vieillissement à domicile

Thomas.tannou@umontreal.ca

Thomas TANNOU, MD, PhD | CR-IUGM