

# Quand la prise de risque est primordiale : Favoriser la mobilité à risque accru chez les personnes usagères vivant avec des troubles cognitifs

Angie Andreoli, PT, MSc

Meiqi Guo, MSc, MD, FRCPC, CSCN Diplomate(EMG)

Danielle Jepson, MScPT



**UHN**

Toronto  
Rehab



Consultez notre article dans [Disability and Rehab](#)

Découvrez notre boîte à outils : [TherapeuticFalls.ca](#)

# Déclaration de conflit d'intérêts

Je n'ai aucun conflit d'intérêts, financiers ou non financiers, à déclarer.

# Objectifs

- Discuter de la façon dont les déficits cognitifs influencent la perception du risque, le consentement et l'autonomie.
- Explorer comment le programme *Therapeutic Falls* soutient les personnes vivant avec un déficit cognitif à participer à une prise de décision partagée concernant leur mobilité.
- Proposer des stratégies pratiques pour une prise de décision partagée sur les risques avec les patients et leurs proches, dans un contexte de déficits cognitifs.

# Lorsque la mobilité rencontre les déficits cognitifs

# Dilemmes fréquents dans l'équipe

« Ce consentement  
est-il valide ? »

« Et si la famille  
n'était pas  
d'accord ? »

« Quel niveau  
de risque est  
trop élevé ? »

« Que faire si le  
risque est élevé  
mais significatif  
pour le patient ? »

# Lorsque la mobilité rencontre les déficits cognitifs

## Défis

- Impulsivité
- Désorientation
- Déséquilibre comportemental
- Manque de conscience des risques

## Considérations décisionnelles

- Capacité  $\neq$  « tout ou rien »
- Impliquer des décideurs substituts lorsque nécessaire

## Perspective éthique

- Autonomie et autonomie relationnelle
- Bienfaisance
- Solutions les moins restrictives

# ***Therapeutic Falls* et cognition : leçons apprises**

## **Réadaptation – Traumatisme crânien**

- Résultats fonctionnels : réduction de la durée de séjour, récupération motrice plus rapide
- Importance de la compréhension par l'équipe des principes éthiques (ex.: autonomie relationnelle)
- Approche graduelle du risqué

## **Unité spécialisée en démence**

- Accent sur la qualité de vie plutôt que la récupération fonctionnelle
- Implication des familles comme partenaires
- Engagement du patient basé sur la signification personnelle et l'identité
- Approche globale, non spécifique à une tâche

# Défis et solutions possibles



## Et si ...

« Je ne suis pas sûr(e) que le patient comprenne pleinement les risques. »

**Solutions possibles :** utiliser des évaluations de capacité spécifiques à la décision + des outils de conversation adaptée (visuels, gestes, choix simples), accorder plus de temps, impliquer un orthophoniste au besoin.

« Il est difficile de parler des risques avec un patient qui ne se souviendra pas de la discussion. »

**Solutions possibles:** utiliser des explications brèves et répétées avec des repères visuels, impliquer la famille pour soutenir l'autonomie relationnelle, documenter les préférences constantes plutôt que se fier à un consentement ponctuel.

« La famille veut que nous évitions les chutes, mais le patient veut de l'autonomie. »

**Solutions possible :** s'appuyer sur l'autonomie relationnelle en centrant les décisions sur les valeurs du patient, aider la famille à aligner les décisions sur des objectifs partagés plutôt que sur l'évitement des risques, utiliser une approche graduelle (par phases).

# Messages clés

## Les risques significatifs soutiennent la dignité des personnes vivant avec un déficit cognitif.

- Des cadres structurés peuvent soutenir les équipes dans une prise de décision partagée plutôt que basée sur la peur.
- La capacité est spécifique à la décision; beaucoup peuvent participer avec du soutien.
- L'autonomie relationnelle renforce la voix du patient.
- Présenter les risques comme porteurs de sens plutôt que dangereux
- Impliquer les familles tôt et fréquemment
- Former les équipes sur la capacité, le consentement et la communication.
- Adopter une pratique réflexive – se soutenir mutuellement, remettre en question ses propres présomptions, apprendre des erreurs lors de la mise en pratique

# Remerciements

**Mark Bayley**, MD, FRCPC, Psychiatrist-in-chief, Toronto Rehab

**Andria Bianchi**, PhD, Ethicist, Unity Health, Baycrest and Toronto Grace

**Alex Campbell**, JD, LLM, MHSc, Ethicist, Centre for Clinical Ethics

**Laura Langer**, MSc, Biostatistician, Toronto Rehab

**Raisa Kassam**, MScPT, Interprofessional Educator, Toronto Rehab

**Siobhán McKittrick**, MScPT, Interprofessional Educator, Toronto Rehab

**Therapeutic Falls Advisory Group**

**Rehab and Complex Continuing Care teams at Toronto Rehab**

**Geoff Hartin and the rest of the University of Toronto Colearning QI Curriculum Residents, 2021-2022**

**Aux patients courageux du Toronto Rehab, et à leurs familles, qui nous ont tant appris sur la dignité du risque.**



Découvrez notre boîte  
à outils :  
[TherapeuticFalls.ca](https://TherapeuticFalls.ca)