

## LE DROIT AU RISQUE CHEZ LA PERSONNE AGÉE DÉPENDANTE

Dans notre pratique gériatrique, nous sommes souvent amenés à nous poser la question du droit au choix et au risque pour une personne âgée dépendante. Par droit au risque nous entendons laisser à la personne âgée la liberté de s'exposer à un danger ou un inconvénient pour elle. Mais paradoxalement le droit administratif nous impose « de ne pas mettre en danger les personnes qui nous sont confiées ». La référence au danger est large et indéterminée. Reste à savoir quels sont « les risques » pour la personne âgée sans les déplacer ou les accroître. Par souci d'écartier le risque de mise en cause, nous sommes souvent amenés à une forme d'enfermement, d'oubli de la liberté de la personne âgée. Dans cette optique, que reste-t-il du droit au choix, du droit au risque de la personne âgée ?

Dès que l'on qualifie de **dépendante** une personne âgée, il n'est souvent plus question de lui laisser prendre des risques puisque sa fragilité renvoie à la responsabilité de ceux qui l'aident ou la soignent. Quel est alors le juste milieu entre risque et sécurité (sans paraître négligent). Le risque implique un choix qui est le fondement de la liberté. Prendre en compte une personne âgée, c'est la considérer comme une personne adulte, dont les besoins, les désirs gardent tout leur sens.

C'est donc une question éthique qui se noue entre le droit au choix de la personne âgée et le devoir des professionnels. Jusqu'où peut-on laisser une personne âgée choisir sans se sentir en porte-à-faux avec sa pratique et son devoir professionnel ? Et de l'autre côté, refuser l'autonomie de la personne âgée enfreint un principe éthique : le respect de la personne.

Différentes situations peuvent être envisagées :

- La personne âgée fait le choix d'un risque avec **conscience des conséquences qu'il engendre**.  
Le choix du maintien à domicile, alors que la personne âgée est très dépendante physiquement et vit seule, peut être assimilé à une conduite à risque pour la personne âgée elle-même et pour ceux qui l'entourent, si l'étayage professionnel mis en place ne permet pas un encadrement suffisant. Respecter ce droit au choix, c'est accepter en tant que professionnel de prendre du recul, de faire preuve d'empathie, de respecter quoiqu'il nous en coûte le choix de la personne âgée.
- La personne âgée fait le choix d'un risque mais est dans **le déni** de ses difficultés physiques et/ou intellectuelles, d'où **un refus total ou partiel d'aide extérieure justifiée**. La personne âgée n'est ici pas capable d'évaluer les risques objectifs.  
Par exemple, la conduite automobile pour un patient atteint de maladie d'Alzheimer peut être assimilée à une conduite à risque, alors que le patient refuse d'entendre ce qu'on peut lui dire et prétexte qu'il n'a jamais eu d'accident. Cela peut être aussi le patient qui s'alimente irrégulièrement, se trompe dans ses médicaments, néglige son hygiène corporelle, mais qui refuse une aide professionnelle.  
Notre travail sera plutôt de négocier pas à pas, sachant que la personne n'acceptera que partiellement nos propositions. Essayer de trouver les meilleures alternatives. Réfléchir de manière collégiale sur ce que nous renvoie la personne et ceux qui l'entourent. Essayer de comprendre les contradictions, repenser un projet pour la personne.
- La personne âgée s'expose à un risque objectif, **ne semble pas en mesure de l'évaluer, mais accepte l'aide d'un tiers**.  
Dans quelle mesure une personne âgée qui souffre de démence ou de dépression est-elle capable/ou incapable de choisir ? C'est par exemple la question de mise sous tutelle, régulièrement problématique sur le plan moral pour l'entourage. Cela peut être aussi une personne âgée dément(e) qui refuse une opération (prothèse de hanche ou exérèse d'un cancer), alors que cette opération améliorerait son confort ou sa survie.  
Un des risques serait de déresponsabiliser le patient et de le réduire à ses troubles « c'est un dément, il ne comprend pas ! ».
- **Le comportement de la personne divise les professionnels et les « aidants principaux »** (famille le plus souvent).  
Le cas le plus typique rencontré en gériatrie est celui de la contention. Les aidants qui nous demandent de limiter tous risques de chute, voire de déambulation désordonnée d'une personne âgée. Au nom de ce risque, faut-il attacher la personne âgée ? C'est souvent au nom de ce risque que l'enfermement intervient. C'est ici le désir de la famille qui demande à prévaloir sur celui de la personne âgée dans un souci de surprotection.  
Une réflexion collégiale reposant sur un contrat moral et/ou éthique peut alors s'imposer.

Cette question du droit au risque souligne la tension entre nos valeurs professionnelles et la pratique de soins, ainsi que le vécu des aidants. Il nous est donc important de trouver des repères, des référentiels pour définir nos orientations et décisions thérapeutiques en respectant la personne en tant que personne à part entière.

Sylviane AGUILERA (psychologue clinicienne), Dr Eric KILEDJIAN (gériatre) - réseau VISage

### Bibliographie :

JJ AMYOT, A VILLEZ, Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques, Paris, Ed. Dunod/Fondation de France, 2001, 216p.  
JJ AMYOT, Droit au choix, droit au risque au grand âge, Pluriels N° 39,40, Novembre-Décembre 2003