

CAPACITE DE DISCERNEMENT



Judith Fournier
Médecin adjointe
Service de Médecine interne
Hôpital du Valais – Sion


Plan de présentation

- Introduction
- Epidémiologie
- Définition
- Evaluation
 - par qui ?
 - comment ?
 - les 4 dimensions
 - aide à l'évaluation
- En cas de démence
- En cas d'incapacité de discernement
- PAFA
- Le patient mineur
- Take home messages

Introduction

- Le patient est un **partenaire dans les soins**. Toute option de prise en charge doit être discutée avec lui :
 - Le patient doit pouvoir consentir, de manière libre et éclairée,
 - Tout acte médical diagnostique et/ou thérapeutique est **illicite** sans le consentement libre et éclairé du patient, **sauf s'il s'agit d'une urgence**.
- Afin que le consentement libre et éclairé soit **valide**, il faut que le patient soit **capable de discernement**.
- Dans la pratique quotidienne comme dans la loi, la capacité de discernement est **présumée**. **Il est indiqué de l'évaluer en cas de doute**.
 - présence de troubles cognitifs ou psychiatriques
 - enfant/adolescent
 - refus d'un traitement/investigation sans raison
 - présence de symptômes physiques : « *j'ai tellement mal que je veux mourir* »
 - situation plus subtiles : le patient trop « docile »
 - CAVE : un patient sous curatelle n'est pas nécessairement *incapable* de discernement
 - ...

Incapacité de discernement : prévalence

Population	Etudes Nb Patients	Prévalence
Non malades	16 études 1817 patients	
Hospitalisation Médecine	8 études 816 patients	
EMS	5 études 346 résidents	
Alzheimer	10 études 1425 patients	

Incapacité de discernement : prévalence

Population	Etudes Nb Patients	Prévalence
Non malades (contrôle)	16 études 1817 patients	2.8%
Hospitalisation Médecine	8 études 816 patients	26%
EMS	5 études 346 résidents	44%
Alzheimer	10 études 1425 patients	54%

Evaluation de la capacité de discernement après admission dans un hôpital général de soins aigus (UK)

- Prévalence de l'*incapacité* de discernement : **31.4%**
- **Facteurs de risque** associés avec une *incapacité* de discernement :
 - âge
 - troubles cognitifs
- L'*incapacité* de discernement est **mal reconnue** :
 - par les soignants : seulement 24% des cas sont identifiés!
 - et par les proches!

Et chez nous ?

BMC Medical Ethics



Research article

Open Access

Assessment of the capacity to consent to treatment in patients admitted to acute medical wards

Sylfa Fassassi*^{†1}, Yanik Bianchi^{†2}, Friedrich Stiefel¹ and Gérard Waeber²

Address: ¹Service of Liaison Psychiatry, CHUV-University hospital, Lausanne, Switzerland and ²Department of Internal Medicine, CHUV-University hospital, Lausanne, Switzerland

Email: Sylfa Fassassi* - Sylfa.Fassassi@chuv.ch; Yanik Bianchi - yanikbianchi@yahoo.fr; Friedrich Stiefel - Frederic.Stiefel@chuv.ch; Gérard Waeber - Gerard.Waeber@chuv.ch

* Corresponding author †Equal contributors

Published: 2 September 2009

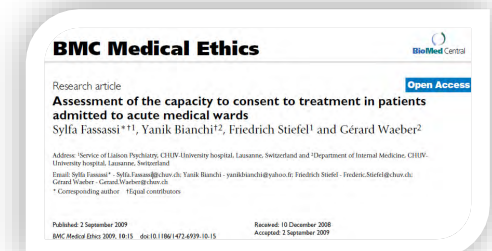
BMC Medical Ethics 2009, **10**:15 doi:10.1186/1472-6939-10-15

Received: 10 December 2008

Accepted: 2 September 2009

Et chez nous ?

- 195 patients recrutés dans le Service de Médecine Interne du CHUV sur une période de 3 mois (01.06 – 31.08.2007).
- Evaluation dans les 72h après l'admission de leur capacité de consentir à un traitement.
- Prévalence de l'*incapacité* de discernement : **26.7%**
19.5% de manière évidente : inconscient, tr cognitif sévère
7.2% non évident à 1^e vue, mais identifié par une évaluation



Capacité de discernement :

Définition

*Capacité d'un individu à **comprendre** une situation et les choix qui s'offrent à lui, à **évaluer** les conséquences de chacun de ces choix, ainsi qu'à **décider** pour lequel d'entre eux opter.*

*Elle est présente ou absente **pour un objet précis à un temps donné.***

Capacité de discernement :

Définition juridique

Article 16 du Code civil suisse

*Toute personne **qui n'est pas dépourvue** de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables, **est capable de discernement**.*

=> La capacité de discernement est donc présumée.

Capacité de discernement : Qui l'évalue ?

Il incombe au **médecin** de prouver l'absence de capacité de discernement d'une personne*.

-> Le médecin doit reconnaître les **causes** de l'*incapacité* (d'autant plus si elles sont potentiellement **réversibles**).

Les proches et les autres professionnels permettent d'apporter un **éclairage** sur les valeurs du patient et sa volonté.

Capacité de discernement : Qui l'évalue ?

Un **psychiatre** qui doit être sollicité :

- en cas de doute
- dans des situations particulières : comorbidité psychiatrique, suspicion de maladie psychiatrique sous-jacente qui pourrait altérer la capacité de discernement

Le **Conseil d'Ethique Clinique** est également une ressource dans des situations délicates (donne un avis, la décision reste dans les mains du médecin) :

3 65 60 – ethique.clinique@hopitalvs.ch

Capacité de discernement : Comment l'évaluer ?

La capacité de discernement s'apprécie par rapport

à 1 question, à 1 moment donné.

- Le patient a-t-il sa CD pour choisir entre une mousse aux fraises ou un gâteau au chocolat ?
 - Le patient a-t-il sa CD pour consentir à l'intervention X ?
 - Le patient a-t-il sa CD pour choisir son lieu de vie ?
- Plus la décision est complexe, plus les capacités mentales requises sont élevées.

Capacité de discernement :

Comment l'évaluer ?

Donner l'**information** concernant le diagnostic et les traitements :

- d'une manière **compréhensible**, dans un langage adapté pour le patient (éviter le « jargon » médical, adapté à l'éducation et à la culture du patient, aide de dessin,...)
- dans un environnement calme
- sans exercer de pression
- en laissant au patient du **temps** pour poser des questions
- en offrant un **délai de réflexion**

Capacité de discernement :

Comment l'évaluer ?

- Nécessite du **respect**, de l'**empathie** et du **temps**.
- **Processus sensible** : juger une personne *incapable* de discernement peut avoir des conséquences sur son identité et sur la relation avec le personnel soignant.
- Ethiquement, c'est une décision de **bienfaisance**, visant à protéger le patient des possibles conséquences négatives d'une décision non éclairée.

Capacité de discernement :

Comment l'évaluer ?

- **4 dimensions** doivent être explorées:
 - **C**ompréhension
 - **A**ppréciation
 - **R**aisonnement
 - **E**xpression du choix

Capacité de discernement :

4 dimensions

Compréhension	Capacité à comprendre l'information liée au diagnostic et aux traitements, et être capable de démontrer cette compréhension
Appréciation	Capacité à reconnaître le problème, d'évaluer les conséquences d'un traitement, dans sa propre situation, par rapport à sa propre échelle de valeur ou vision des choses, « prise de conscience »
Raisonnement	Processus qui consiste à comparer les alternatives, et à en analyser les risques et bénéfices.
Expression du choix	Capacité à concrétiser sa volonté, à communiquer une décision librement et à résister à la pression d'autrui. Le choix doit être maintenu.

Compréhension

Capacité à comprendre l'information liée au diagnostic et aux traitements, et être capable de démontrer cette compréhension

Exemples de questions

Pourriez-vous me redire avec vos propres mots ce que je vous ai expliqué concernant :

- la nature de votre problème*
- le test/traitement recommandé*
- les bénéfices attendus du test/traitement*
- les risques potentiels de ces derniers*
- les bénéfices et risques potentiels de ne pas entreprendre ce test/traitement*
- les alternatives au test/traitement dont nous avons parlé*

Commentaire

Lorsqu'il est évident que le patient n'est pas en état de recevoir et de comprendre les explications données (inconscient,...), la capacité de discernement est absente
-> chercher les causes réversibles

Rester attentif aux manifestations non verbales

Appréciation

Capacité à reconnaître le problème, d'évaluer les conséquences d'un traitement, dans sa propre situation, par rapport à sa propre échelle de valeur ou vision des choses, « prise de conscience »

Exemple de questions

Concernant votre problème de santé dont nous avons parlé, pensez-vous :

- avoir besoin d'un traitement ?*
- qu'il soit possible que ce test/traitement puisse vous être bénéfique?*
- que ce test/traitement puisse vous faire du mal ?*
- pourquoi pensez-vous que je vous propose ce test/traitement ?*

Commentaire

Les patients qui ont des difficultés à reconnaître qu'ils ont besoin de traitement (décrits comme *anosognosiques*) sont la plupart du temps *incapables* de discernement.

Raisonnement

Processus qui consiste à comparer les alternatives, et à en analyser les risques et bénéfices.

Exemples de questions

- Dites-moi comment vous êtes arrivés à la décision d'accepter/refuser le test/traitement ?

- Quels sont les éléments importants dont vous avez tenu compte pour arriver à votre décision ?

- Qu'est-ce qui vous a fait choisir cette option plutôt qu'une autre ?

- en cas d'indécision : qu'est-ce qui rend votre décision difficile ?

Commentaire

C'est le **processus** qui doit être investigué et non le résultat, puisque les patients ont le droit de faire des choix « déraisonnables » (opposés à l'avis des soignants, hors des normes sociales)

Expression du choix

Capacité à communiquer une décision librement et à résister à la pression d'autrui. Le choix doit être maintenu.

Exemples de questions

- Avez-vous pu prendre une décision concernant les options de traitement dont nous avons parlé ?

Commentaire

Les patients qui changent fréquemment d'avis, qui n'arrivent pas à maintenir un choix, sont probablement *incapables de discernement*.

Documenter

- **Le médecin doit documenter la procédure d'évaluation** de la CD dans le dossier du patient, en détaillant les questions posées pour explorer les 4 dimensions, en citant les réponses du patient, en précisant la/les personne/s présente/s lors de l'examen,...
- Sur la base de l'analyse des 4 dimensions, **le médecin doit se prononcer et justifier** pourquoi il considère que le patient a ou n'a pas sa CD concernant la question posée à un moment donné.
- Si une *incapacité* de discernement est prononcée, la limitation doit être **associée à l'une des notions juridiques** : *jeune âge - déficience mentale - troubles psychiques - ivresse ou autres causes semblables*
- **Si le patient a le droit de s'opposer au résultat de l'évaluation et exiger un 2^e avis.**

Capacité de discernement :

Difficultés à l'évaluer

Les médecins, même expérimentés, peinent à identifier une incapacité de discernement.

- *Does This Patient Have Medical Decision-Making Capacity. JAMA 2011; 306 (4): 420-7. Sessums LL, Zembrzuska H, Jackson JL.*
42%
- *Prevalence of Mental Incapacity in Medical Inpatients and Associated Risk Factors: a Cross-sectionnal Study. Lancet 2004; 364: 1421-1427. Raymont V et al.*
76%

Capacité de discernement :

Difficultés à l'évaluer

Plusieurs médecins peuvent avoir des avis différents sur la capacité de discernement du même personne, sur la même question, à un même moment

- prise de décision entravée par les conséquences qui en découlent pour le patient
- crainte de conséquences médico-légales
- convictions personnelles, philosophiques, religieuses,...

Capacité de discernement :

Aide à l'évaluation

Plusieurs tests ont été développés pour aider le médecin à évaluer la capacité de discernement :

- **MacArthur Competence assessment tool-treatment (MacCAT-T)**
- **Questionnaire de Silberfeld**
- Aid to Capacity Evaluation (ACE)
- Questionnaire de Etchell
- Hopkins Competency Assessment Test
- Understanding Treatment Disclosure
- ...

Capacité de discernement :

Aide à l'évaluation - UDoc

Outil développé par l'Institut d'éthique biomédicale et d'histoire de la médecine de l'Université de Zurich (Fond national suisse).

https://www.ibme.uzh.ch/dam/jcr:80e2a455-cf8a-4b9b-b391-28c5d94d4c16/2018_11%20Udoc%20Franz%C3%B6sisch_fillable.p

Capacité de discernement :

Aide à l'évaluation - UDoc

Outil développé par l'Institut d'éthique biomédicale et d'histoire de la médecine de l'Université de Zurich (Fond national suisse).

https://www.ibme.uzh.ch/dam/jcr:80e2a455-cf8a-4b9b-b391-28c5d94d4c16/2018_11%20Udoc%20Franz%C3%B6sisch_fillable.p

Aide-mémoire pour la conduite d'un entretien semi-structuré.

Sert également à la documentation de l'entretien.

Tient compte non seulement des facteurs cognitifs mais aussi des facteurs émotionnels et des valeurs.

Invite l'évaluateur à se livrer à une réflexion quant à ses propres valeurs et possibles conflits d'intérêts.

Capacité de discernement :

Aide à l'évaluation

Le **gold standard** reste actuellement l'examen par un médecin expérimenté.

L'évaluation en elle-même ne peut se dérouler selon une procédure standardisée car elle doit s'adapter à chaque personne.

En cas de démence...

- La **compréhension** et le **raisonnement** sont affectés en premier lieu, même dans la démence légère. La capacité d'**expression** d'un choix est préservée longtemps (notion de préférence).
- **La CD dépend de la complexité de la question** (mousse aux fraises ou gâteau au chocolat)
 - Soit la CD est clairement absente,
 - Soit il y a un doute et il faut procéder à une évaluation.
- Les proches peuvent être très impliqués ; il peut arriver que le personnel soignant se comporte comme si le patient était incapable de discernement, ce qui n'est pas présumé !
 - Si les proches refusent que le patient soit informé de son état, il faut rechercher leurs motifs et leur expliquer le droit du patient à l'information.

Capacité de discernement :

Place du MMS

Le MMS n'est **pas** un outil destiné à évaluer la capacité de discernement du patient.

Mais dans des résultats extrêmes, il y aurait une **association** avec la capacité (respectivement l'*incapacité*) de discernement :

- MMS <20/30 : probabilité **augmentée** d'*incapacité* de discernement
(LR 6.3; 95% CI, 3.7-11)
- MMS <16/30 : probabilité **très augmentée** d'*incapacité* de discernement
(LR 12; 95% CI: 5.3-27)
- MMS >24/30 : probabilité **diminuée** d'*incapacité* de discernement
(LR, 0.14; 95% CI, 0.06-0.34)

Si la personne est *incapable de discernement*...

- **Révision du Code civil suisse dès 01.01.2013 (art. 378 B)**
Pour les décisions concernant les soins médicaux, une **hiérarchisation** a été mise en place afin de définir le **représentant thérapeutique**.
- Même si la décision finale revient au représentant thérapeutique, il convient d'**impliquer le patient incapable** de discernement dans la discussion (droit de participation).

Position	Personne désignée pour représenter le patient incapable de discernement
1	La personne désignée dans les directives anticipées écrites préalablement par le patient (représentant thérapeutique).
2	Le curateur qui a pour tâche de représenter la personne dans le domaine médical (curatelle de représentation dans le domaine médical ou curatelle de portée générale)
3	Le conjoint ou le partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec la personne ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière.
4	La personne qui fait ménage commun avec la personne malade et qui lui fournit une assistance personnelle régulière.
5	Les descendants , s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.
6	Les père et mère , s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.
7	Les frères et sœurs , s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.

Remarques

- *Dans les cas d'**urgence**, le médecin agit en fonction de la volonté présumée et de l'intérêt du patient.*
- *En cas de **désaccord entre les représentants de même rang**, l'autorité de protection de l'adulte doit désigner un représentant ou institue un curateur (art. 381 al. 2 ch. 2 CC).*

Autorité de protection de l'adulte (article 381 E)

Elle désigne le représentant thérapeutique lorsque :

- *Il n'y a personne pour être représentant thérapeutique,*
- *Les représentants ne sont pas tous du même avis,*
- *Les intérêts de la personne incapable de discernement sont compromis ou risquent de l'être.*

Elle agit à la demande du médecin ou d'un proche de la personne incapable de discernement.

Autorité de protection de l'adulte

PAFA

*Le PAFA est destiné à **protéger** la personne, **si nécessaire contre son gré**, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, de manière à ce qu'elle retrouve son autonomie.*

Le placement à des fins d'assistance (PAFA) est :

- d'une part : la décision par laquelle **une autorité place ou retient, pour des motifs déterminés, une personne dans un établissement** afin que lui soit donnée l'assistance exigée par son état,*
- d'autre part, le **statut juridique** créé par cette décision.*

Le PAFA est une mesure de protection distincte de la curatelle.

Autorité de protection de l'adulte

PAFA

Selon le Code civil suisse : *en cas de trouble psychique ou de péril en la demeure, **les médecins de premier recours** qui font partie d'un cercle de garde sont habilités à effectuer un placement à des fins d'assistance **pour une durée indéterminée** qui ne peut toutefois dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC).*



Notre réf. AC/MC

Date 20 décembre 2017

Médecins habilités à prononcer des placements à des fins d'assistance (PAFA) en Valais

Il est rappelé ci-dessous quels sont, en Valais, les médecins habilités à prononcer des placements à des fins d'assistance (PAFA) au moyen des formulaires officiels disponibles sous <https://www.vs.ch/web/sjs/placement-a-des-fins-d-assistance>

Selon l'art. 113 al. 1 de la Loi d'application du code civil suisse (LACC; RS/VS 211.1), en cas de trouble psychique ou de péril en la demeure, **les médecins de premier recours qui font partie d'un cercle de garde** sont habilités à effectuer un placement à des fins d'assistance pour une durée indéterminée qui ne peut toutefois dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC).

La notion de médecins de premier recours faisant partie d'un cercle de garde comprend les médecins suivants :

- les médecins figurant sur la liste des cercles de garde (y compris leurs remplaçants ainsi que les psychiatres assumant un service de piquet) ;
- les médecins des Centres de Compétences en Psychiatrie et Psychothérapie (CCPP) du HVS ;
- les médecins hospitaliers des urgences somatiques du HVS ;
- les médecins figurant sur la liste des urgentistes de l'OCVS (médecins SMUR responsables de la prise en charge préhospitalière en collaboration avec les ambulanciers).

En tout état de cause, le Service de la santé publique (SSP) reste à disposition pour toute précision.

Dr Christian Ambord
Médecin cantonal

**DECISION DE PLACEMENT A DES FINS D'ASSISTANCE
d'une personne souffrant d'un trouble psychique
par un médecin de premier recours faisant partie d'un cercle de garde ou
par un médecin psychiatre assumant un service de piquet**

Vu

- les articles 426, 429, 430 et 439 du code civil suisse (CCS);
- les articles 59, 113 alinéa 1 et 114 alinéa 1 lettre b de la loi d'application du code civil suisse;
- l'article 36 de l'ordonnance sur la protection de l'enfant et de l'adulte (OPEA) (procédure de placement en institution);

Considérant

- que le médecin soussigné a procédé lui-même à l'examen de la personne mentionnée ci-dessous (personne concernée) :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Filiation :

Etat civil : Nationalité :

Adresse exacte :

- qu'il a lui-même et directement auditionné la personne concernée sur sa situation et la mesure envisagée, puis consigné l'essentiel de ses déclarations à son dossier;
- que ces actes d'instruction ont eu lieu à le
- qu'il est établi, à l'issue de ces actes d'instruction, que la personne concernée souffre d'un trouble psychique;
- que la charge que la personne concernée représente pour ses proches et les tiers a été dûment prise en considération;
- que l'assistance et/ou le traitement nécessaires à son état rendent obligatoire son placement dans une institution appropriée;
- qu'un contact a été pris avec l'établissement approprié au cas d'espèce afin de permettre l'admission de la personne concernée (art. 36 OPEA);
- ...

d é c i d e :

1. M..... est placé(e) à des fins d'assistance auprès de l'établissement approprié :
2. Le placement à des fins d'assistance est ordonné en raison d'un trouble psychique pour lequel l'assistance nécessaire et/ou le traitement nécessaire doivent obligatoirement être prodigués dans une institution appropriée, assistance et/ou traitement qui excèdent la capacité de prise en charge de la personne concernée par ses proches ou des tiers.
3. Le placement à des fins d'assistance est ordonné pour une durée indéterminée qui ne peut toutefois dépasser six semaines; demeure réservée une prolongation de la durée du placement par décision exécutoire de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte compétente selon l'article 442 du code civil suisse.
4. La décision de libérer la personne concernée appartient à l'institution auprès de laquelle elle est placée, qui statuera dès qu'une des conditions du placement n'est plus remplie.
5. La présente décision peut faire l'objet d'un appel auprès du tribunal des mesures de contrainte (Rue Mathieu-Schiner 1, Case postale 2054, 1950 Sion 2 Nord) **dans les dix jours à compter de sa notification; l'appel n'a pas d'effet suspensif.**

Ainsi décidé à le

pour être notifié directement à la personne concernée en mains propres, notification accompagnée d'un formulaire-type d'appel, et être communiqué :

à l'institution appropriée

à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (CCS 429 II) compétente selon CCS 442

par pli recommandé ou en mains propres à un des proches de la personne concernée, à savoir

M.....

en informant de sa possibilité de faire appel au moyen d'un formulaire-type joint à la communication

Le médecin de premier recours ou le médecin psychiatre :

Nom : Prénom : Signature :

Timbre professionnel

Autorité de protection de l'adulte

PAFA

Droit de recours contre la décision de placement à des fins d'assistance

- *Selon art. 439 Code civil suisse : la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler dans les 10 jours par écrit à la Justice de paix (autorité de domicile de la personne) en cas de placement ordonné par un médecin.*

<https://www.vs.ch/web/sjsj/placement-a-des-fins-d-assistance>

Le patient mineur

- Le *jeune âge* est une cause légale d'*incapacité* de discernement (cf définition juridique) **mais la limite d'âge n'est pas définie par la loi !**
- La CD est considérée présente lorsque l'enfant a atteint une **maturité cognitive et émotionnelle suffisante** pour comprendre le but, les effets et les effets indésirables d'une investigation ou d'un traitement, les traitements alternatifs et les conséquences (positives et négatives) d'une abstention.

Le patient mineur

- Il s'agira d'évaluer si le mineur est capable de comprendre, de raisonner et de juger.
- Exemples de questions :

1. Commencer par l'évaluation de l'état de conscience de l'adolescent, son orientation spatio-temporelle, personnelle et situationnelle
Exclure un état confusionnel dû à des médicaments, des toxiques ou à une affection métabolique ou psychiatrique

2. Poser les questions suivantes, après avoir donné une information adaptée:
- Est-ce que l'adolescent peut résumer le problème? Quels sont les éléments essentiels qu'il doit avoir compris? Arrive-t-il à raisonner avec ces éléments?
 - Quelle option thérapeutique souhaite-t-il?
 - Quel traitement proposerait-il à un(e) ami(e) dans la même situation?
 - Peut-il envisager une autre possibilité, un autre choix?
 - Quelles sont les raisons de son choix?
 - Quels sont les problèmes associés à son choix?
 - Quelles seront les conséquences de ce choix sur lui-même?
 - Quelles seront les conséquences de son choix sur sa famille?
 - Quel sera l'effet de son choix à court terme?
 - Quel sera l'effet de son choix à long terme?
 - Est-il capable de répéter son choix?⁴

Le patient mineur

- Même si l'âge n'est pas un critère, il peut être une base de réflexion.

Age	Capacité de discernement
En dessous de 12 ans	La capacité de discernement n'est pas reconnue en ce qui concerne les interventions et traitements médicaux ⁵
Entre 12 et 16 ans	La capacité de discernement doit être jugée individuellement en fonction du type d'intervention médicale prévue
Au-delà de 16 ans	La capacité de discernement peut être admise pour des décisions sans gravité ^{6,7} Pour les traitements plus lourds de conséquences et coûteux, l'accord du représentant légal est nécessaire
En se rapprochant de 18 ans (majorité légale)	On peut admettre que la capacité de discernement est présumée ⁵

Les adolescents sont-ils capables de discernement ? Une question délicate pour le médecin.

M Mirabaud, R Barbe, F Narring. Rev Med Suisse 2013; volume 9. 415-419

Le patient mineur : en pratique

- En cas de doute :
 - recourir à d'autres collègues ou à un psychiatre
 - obtenir le double consentement (enfant + parents)
- Si un mineur est capable de discernement, il a les **mêmes droits** en matière de **consentement** et de **confidentialité** qu'un adulte capable de discernement.
- Dans tous les cas, essayer d'impliquer les parents.
- **Documenter** l'évaluation de la CD.

Take home

- Gérer l'**urgence**, par les mesures augmentant les chances de survie.
- La capacité de discernement est **présumée**.
- En cas de **doute**, le médecin procède à une évaluation qui explore les **4 dimensions**. Il documente la cause de l'*incapacité* de discernement. Il peut solliciter un psychiatre.
- En cas d'*incapacité* de discernement, un **représentant thérapeutique** est nommé selon l'ordre établi par la loi.
- L'*incapacité* de discernement n'est **ni globale, ni définitive**.
- Même s'il n'y a pas de limite d'âge définie par la loi, on peut considérer que **dès 12 ans, la CD doit être évaluée individuellement**. Dans tous les cas, encourager à ce que les parents soient impliqués.

DIRECTI-
VES
MÉDICO-
ETHIQUES

La capacité de discernement dans la pratique médicale



Exemple :

Questionnaire de Silberfeld

Questions	Réponses
1. Pouvez-vous donner un résumé de la situation?	Problème chronique ou (1) Problème aigu (1)
2. Quel traitement souhaiteriez-vous si vous vous trouviez dans cette situation?	Réponse claire (1)
3. Pouvez-vous nommer un autre choix possible pour vous?	Un autre choix de traitement (1)
4. Quelles sont les raisons de votre choix?	Une raison valable (1)
5. Quels sont les problèmes associés à votre choix de traitement?	Un problème (1)
6. Que signifiera votre décision pour vous et votre famille?	Pour lui-même (1) Pour la famille (1)
7. Quel effet à court terme aura le traitement?	Effet à court terme (1)
8. Pouvez-vous penser à un effet à long terme?	Effet à long terme (1)
9. Pouvez-vous répéter quel traitement vous souhaitez?	Répétition de la réponse à la question 2 (1)

Un score $\geq 6/10$ suggère que le patient peut être considéré comme capable de discernement quant à des choix de traitement ou à la rédaction de directives anticipées. Il ne représente cependant qu'une base, et non un substitut, à une discussion des enjeux avec le patient.

SILBERFELD M, NASH C, SINGER PA. Capacity to complete an advance directive. *J Am Geriatr Soc* 1993; 41 : 1141-1143.

Quelques questions pour guider l'entretien (Prof Hurst – HUG)

- 1- quels sont les choix possibles ?
- 2- quels sont les éléments essentiels que le patient doit avoir compris ?
- 3- le patient a-t-il compris ces éléments ? Si non, puis-je y remédier ?
- 4- est-il capable de raisonner avec ces éléments ? Si non, puis-je y remédier ?
- 5- le patient arrive-t-il à appliquer ces éléments à sa situation ? Si non, puis-je l'aider ?
- 6- exprime-t-il un choix ? Si non, ne veut-il pas, ou ne peut-il pas ?
- 7- Une pathologie métabolique, neurologique ou psychiatrique est-elle susceptible d'affecter sa capacité de discernement ? Si oui, les traiter et envisager une évaluation psychiatrique.