

Aspects utiles pour la pratique quotidienne

Evaluation de la capacité de discernement

En tant que soignants, nous sommes de plus en plus souvent confrontés à la question de la capacité de discernement. Cet article a pour vocation de contextualiser ce questionnement et de présenter quelques aspects utiles pour la pratique quotidienne.

Depuis les années 60, la société occidentale met de plus en plus l'accent sur l'autonomie de l'individu et le consentement éclairé. Cette évolution se reflète notamment dans la nouvelle version du Code Civil Suisse introduite en janvier 2013. L'objectif de cette nouvelle version est celui d'encourager l'autonomie décisionnelle individuelle, et de renforcer la solidarité familiale. Le nombre de références à la notion de capacité de discernement y a plus que doublé par rapport à la version précédente.

Qu'est-ce que la capacité de discernement ?

La capacité de discernement est avant tout une notion légale, avec des implications pour la prise en charge médicale. En effet, un patient qui jouit de sa capacité de discernement fera lui-même le choix du type de prise en charge qu'il souhaite, selon le principe d'autonomie. Par contre, si un patient est dépourvu de sa capacité de discernement, d'autres principes s'appliquent.

Toutefois, malgré l'importance croissante de cette notion, sa définition légale n'en a pas été pour autant précisée dans le nouveau Code Civil. La littérature (1) a montré que lorsque les médecins évaluaient la capacité de discernement selon leur propre jugement, ils obtenaient des résultats qui variaient énormément d'un médecin à l'autre. Progressivement, la recherche a permis à différents modèles et instruments d'évaluation de la capacité de discernement de voir le jour, et un consensus raisonnable a pu finalement être dégagé. Le consensus mentionne deux aspects. D'une part, que la capacité de discernement doit s'apprécier par rapport à un acte ou objet déterminé, et doit être évalué au moment où la décision est prise (2). D'autre part, la capacité de discernement comprend quatre composantes, à savoir compréhension, appréciation, raisonnement, et expression du choix, qui chacune doit être évaluée spécifiquement.

Qui risque de ne pas avoir sa capacité de discernement ?

Selon l'article 16 du nouveau Code Civil Suisse, « toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de



Dr Monika Rybisar van Dyke
Prilly



Pr Armin von Gunten
Lausanne

faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement dans le sens de la présente loi».

Les équipes soignantes ont tendance à surestimer la capacité de discernement de leur patient et ne remarquent qu'un quart des cas d'incapacité (3). Les raisons potentielles en sont l'utilisation d'un bas seuil de compétence pour les personnes qui acceptent le traitement recommandé, et une croyance erronée que tant que le patient accepte le traitement proposé, il a sa capacité de discernement. Par ailleurs, les personnes souffrant d'un dysfonctionnement exécutif mais sans problème de mémoire ou de langage peuvent ne pas attirer l'attention.

Environ 50% des personnes âgées de plus de 65 ans, hospitalisées en milieu psychiatrique, avaient leur capacité de discernement par rapport à l'admission, et 35% avaient leur capacité de discernement par rapport au traitement (4).

La démence peut affecter la capacité de discernement, selon l'étiologie, le degré de gravité et la question investiguée. La composante « expression du choix » est longtemps conservée, et le choix est souvent « raisonnable » (5). A noter que les patients souffrant d'une démence de la maladie de Parkinson sont moins performants que d'autres dans ce domaine. Le score MMS peut indiquer la probabilité d'avoir la capacité de discernement par rapport au traitement. En général, les personnes ayant un MMS de 25 ou plus gardent leur capacité de discernement, alors que celles ayant un MMS de 17 ou moins ont davantage de risque de ne pas l'avoir. 34% des patients souffrant d'une démence de la maladie d'Alzheimer légère à modérée (MMSE moyen de 22.9) ont un niveau satisfaisant pour les quatre composantes (6). La plupart des patients dans les trois premières années de la maladie ont leur capacité de discernement (7).

En ce qui concerne les troubles de l'humeur, les personnes présentant un épisode maniaque aigu sont à risque important de ne pas avoir leur capacité de discernement pour le traitement ainsi que pour leur hospitalisation. Environ 25% des patients hospitalisés pour dépression ont une capacité de discernement diminuée en ce qui concerne le traitement (8).

Les troubles psychotiques chroniques sont des facteurs de risque pour une incapacité de discernement. Environ la moitié des patients hospitalisés souffrant de schizophrénie et présentant une décom-

TAB. 1

Chez qui est-il recommandé d'évaluer la capacité de discernement ?

Patient présentant un changement brutal du statut mental
Patient qui refuse un traitement recommandé et ne veut pas évoquer les raisons de son refus
Patient qui consent trop rapidement à un traitement risqué
Patient connu pour une pathologie qui peut affecter la capacité de discernement
Patients présentant une atteinte frontale

FIG. 1

Les 4 composantes de la capacité de discernement (par rapport au traitement) (11)

Compréhension Comprendre l'information liée au diagnostic et traitement et démontrer cette compréhension	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer au patient le diagnostic et les caractéristiques de la maladie, et lui demander de répéter dans ses termes. • Idem pour les traitements possibles.
Appréciation Reconnaître le problème et solution par rapport à soi-même	<ul style="list-style-type: none"> • Demander au patient s'il estime souffrir de cette maladie. • Demander au patient s'il estime que les traitements proposés pourraient lui être bénéfiques.
Raisonnement Capacité de comparer les différentes options, avec les risques et bénéfices.	Demander au patient d'expliquer comment il est arrivé à son choix, et les éléments pris en compte dans sa décision.
Expression du choix Communiquer sa décision sans subir de pression d'autrui.	Demander au patient de donner son choix final. Le choix doit être consistant, et logique par rapport à son raisonnement.

personnes psychotiques ont leur capacité de discernement (8,5). Chez des personnes schizophrènes stabilisées et suivies en ambulatoire (âge moyen: 50 ans), seule la « compréhension » était significativement différente du groupe contrôle, mais restait toutefois globalement suffisante (9,5). Les symptômes positifs de la schizophrénie influencent peu la capacité de discernement (10). L'incapacité est plus souvent liée aux symptômes négatifs et cognitifs.

Le tableau 1 donne un aperçu des personnes chez qui l'évaluation de la capacité de discernement est recommandée.

L'effet du vieillissement sur la prise de décision

Les personnes jeunes et âgées finissent en général par prendre la même décision, même si les stratégies diffèrent (7). En effet, les jeunes font plus confiance à leur mémoire, alors que les personnes âgées se basent davantage sur leurs émotions. Par conséquent, la relation entre la capacité de discernement et le résultat aux tests neuropsychologiques est plus faible chez les personnes âgées que chez les jeunes, car les personnes âgées utilisent d'autres stratégies.

Comment évaluer la capacité de discernement par rapport au traitement?

Avant de commencer cette évaluation, préparez les informations que vous souhaitez transmettre à votre patient, notamment le diagnostic et les symptômes qui touchent le patient, les traitements possibles, et les risques et bénéfices de chaque traitement.

Pour l'évaluation, il convient d'évaluer chacune des quatre composantes de la capacité de discernement. Divers instruments existent pour aider à cette évaluation. L'outil le plus souvent uti-

lisé dans la littérature pour évaluer la capacité de discernement par rapport au traitement est le MacCAT-T (11) qui se présente sous la forme d'un questionnaire semi-structuré (tab. 2).

Il n'y a pas de seuil strict qui délimite la frontière entre une capacité et une incapacité de discernement. L'évaluation finale doit aussi tenir compte de l'amplitude des risques et bénéfices encourus pour une proposition thérapeutique. Le principe de proportionnalité s'applique: si par exemple un traitement à fort potentiel bénéfique sur l'espérance de vie est refusé malgré l'absence de risques, le seuil de compétence devrait être élevé et témoigner d'un raisonnement logique et solide. Si par contre le choix doit se faire entre deux options équivalentes du point de vue du bénéfice et avec peu de risques, un degré de discernement moindre pourrait être suffisant.

Dr Monika Rybisar van Dyke

Chef de clinique, Psychiatrie légale de la personne âgée
 Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA)
 Site de Cery, 1008 Prilly
 Monika.Rybisar@chuv.ch

Pr Armin von Gunten

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé (SUPAA)
 Département de psychiatrie, CHUV, Université de Lausanne
 Route du Mont, 1008 Lausanne

✚ Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Références:

1. Marson DC et al. Consistency of physician judgements of capacity to consent in mild Alzheimer's disease. *J Am Geriatrics Soc* 1997;45:453-457
2. Stuck A et al. Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance. Directives médico-éthiques et recommandations. *Scientiae medicinali et societati* 2004
3. Fitten LJ et al. et Raymont V et al. in Kim SYH. Evaluation of capacity to consent to treatment and research. *Best practices in forensic mental health assessment*. Oxford University Press 2010
4. Maxmin K et al. Mental capacity to consent to treatment and admission decisions in older adult psychiatric inpatients. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24:1367-1375
5. Kim SYH. Evaluation of capacity to consent to treatment and research. *Best practices in forensic mental health assessment*. Oxford University Press 2010
6. Kim SYH et al. Assessing the competence of persons with Alzheimer's disease in providing informed consent for participation in research. *Am J of Psychiatry* 2001;158:712-717.
7. Qualls SH et al. Changes in decision-making capacity in older adults, assessment and intervention. *Wiley series in clinical geropsychology*. New Jersey 2007
8. Grisso T et al. The MacArthur treatment competence study, III. *Law Hum Behav* 1995;19:149-174
9. Palmer BW et al. Correlates of treatment-related decision-making capacity among middle-aged and older patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry* 2004;61:230-236
10. Moser DJ et al. Capacity to provide informed consent for participation in schizophrenia and HIV research. *American Journal of Psychiatry* 2002 159:1201-1207
11. Grisso T & Appelbaum PS. *Assessing competence to consent to treatment. A guide for physicians and other health professionals*. New York: Oxford University Press 1998

Messages à retenir

- ◆ Toute personne majeure a sa capacité de discernement, jusqu'à preuve du contraire
- ◆ Il existe des instruments pour aider à l'évaluation de la capacité de discernement
- ◆ Les pathologies les plus à risque pour une incapacité de discernement sont: les épisodes maniaques, les troubles psychotiques avec symptômes négatifs, les épisodes dépressifs sévères, les états confusionnels, les démences
- ◆ Il n'y a pas de seuil ou de score strict qui délimite la frontière entre une capacité ou une incapacité de discernement
- ◆ L'évaluation doit tenir compte de l'amplitude des risques et bénéfices encourus pour une proposition thérapeutique
- ◆ La composante « compréhension » peut être améliorée dans diverses pathologies cognitives et psychiatriques en répétant l'information en termes simples et avec des phrases courtes