

CAPACITÉ DE DISCERNEMENT ET AUTONOMIE DU PATIENT, UNE PRÉOCCUPATION CENTRALE DANS LE SOIN AU PATIENT

Groupe : Catherine Bollondi, Laurence de Chambrier, Gregory Crombeke, Marie Hensler, Rita Manghi,
Madeleine Mirabaud

Merci à Prof. Samia Hurst, éthicienne, pour sa supervision

*Merci aux infirmier-e-s et médecins cadres des Départements de Santé mentale et de Psychiatrie (DSMP)
et de l'Enfant et de l'Adolescent (DEA), aux infirmier-e-s spécialiste clinique ainsi qu'aux médecins de la
ville et aux citoyens qui ont participé à la relecture de cet avis.*

Introduction

Il arrive que le Conseil d'Éthique Clinique des HUG (CEC) soit appelé en consultation dans des situations de désaccord sur l'attitude thérapeutique à adopter. Se pose alors la question de savoir comment respecter au mieux le patient dans ses valeurs et ses choix.

Si le patient ne semble pas avoir la capacité de comprendre les enjeux et de faire un choix éclairé, qu'il n'a pas la capacité de discerner ce qui **est le mieux pour lui**, il est d'autant plus important que les soignants s'interrogent pour respecter l'autonomie du patient avec l'aide de ses proches.

Ce texte cherche à éclaircir les notions de capacité de discernement et d'autonomie, à l'aide de certains exemples pratiques, pour donner à des situations fréquentes et complexes un éclairage permettant de garder au centre des décisions médicales les intérêts propres de chaque patient.

Capacité de discernement et autonomie

CAPACITÉ DE DISCERNEMENT

La capacité de discernement est la capacité d'un individu à comprendre une situation donnée et les choix qui s'offrent à lui dans cette situation, à évaluer les conséquences de chacun de ces choix, ainsi qu'à finalement décider pour lequel d'entre eux opter. Elle est présente ou absente (il n'existe pas de degré) pour un objet précis à un temps donné.

En droit suisse, est *capable de discernement* « toute personne qui n'est pas privée 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 »¹ (art. 16 du Code civil suisse). La définition légale de la capacité de discernement, qui pose une présomption en faveur de l'aptitude, implique donc deux conditions cumulatives à l'incapacité de discernement : l'absence de faculté d'agir raisonnablement ET en raison d'une cause d'altération visée par la loi.

Selon l'Association Suisse des Sciences Médicales ou ASSM², la capacité de discernement présuppose deux éléments : d'une part un élément intellectuel, à savoir la capacité d'apprécier raisonnablement la signification, l'opportunité et la portée d'une action déterminée, d'autre part un élément caractériel, qui implique que la personne ait la faculté d'agir librement sur la base de cette appréciation.

AUTONOMIE

L'autonomie n'apparaît pas comme notion dans la loi et se confond de fait avec la capacité de discernement.

Dans le domaine médical, l'autonomie peut avoir plusieurs sens :

- Autonomie d'action : la capacité d'assurer les actes de la vie quotidienne.
- Autonomie de pensée : le pouvoir de conduire une argumentation cohérente et réfléchie.
- Autonomie de volonté : « *la possibilité d'avoir des préférences singulières et de se déterminer en fonction d'une conception du bien dont il appartient à chacun de déterminer librement le contenu* »³.

COMMENT S'ARTICULENT AUTONOMIE ET CAPACITÉ DE DISCERNEMENT ?

Contrairement à la capacité de discernement qui est présente ou qui ne l'est pas pour un problème donné et à un moment précis, l'autonomie est un concept graduel : on peut être plus ou moins autonome. Si le patient n'a pas sa capacité de discernement, le risque de ne pas respecter son autonomie (ce qu'on connaît de lui, ce qu'il montre de lui) est élevé.

Il faut donc rester vigilant sur ce que le patient aurait voulu s'il avait été capable de décider pour lui-même: lorsqu'il est évident que le patient n'est pas en état de recevoir et comprendre les explications données, on cherche à respecter son autonomie en se demandant ce qu'aurait pu être sa volonté (recherche de directives anticipées, questions à la famille, au médecin traitant, aux infirmières qui le connaissent) mais aussi en restant attentif à ce que le patient dit, à ce qu'il manifeste non verbalement, expressions d'une volonté qui pourrait signifier un refus ou un désir.

L'attention à l'autonomie du patient implique que dans le regard de chacun, l'être humain est toujours, quelles que soient son état et ses conditions, une personne digne du plus grand respect.

A retenir

1. La capacité de discernement, présumée selon la loi comme présente, est la capacité d'un individu à comprendre une situation donnée et les choix qui s'offrent à lui dans cette situation, à évaluer les conséquences de chacun de ces choix, ainsi qu'à finalement décider pour lequel d'entre eux opter.

¹ Addendum : définitions de la faculté d'agir raisonnablement et de l'altération mentale

² Droit des patientes et patients à l'autodétermination : principes médico-éthiques de l'ASSM, approuvé le 24 novembre 2005

³ Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, avis no 87 « refus de traitement et autonomie de la personne », p 23 VI

2. La capacité de discernement est un concept catégorique. Elle est présente ou absente pour un objet précis à un temps donné.
3. L'autonomie est un concept graduel. On peut être plus ou moins autonome.
4. Une personne peut ne pas avoir sa capacité de discernement et néanmoins garder et exprimer son autonomie.

QUAND DOIT-ON ÉVALUER LA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT ?

Aujourd'hui, le patient est considéré comme un partenaire dans les soins. Cela implique que toute décision le concernant soit prise avec son accord et qu'il en comprenne les enjeux. La capacité de discernement étant présumée, il n'y a lieu de l'évaluer que s'il y a un doute.

En cas de doute sur la compréhension du patient, la question de savoir s'il a ou n'a pas sa capacité de discernement se pose de manière d'autant plus aigüe que les décisions prises auront pour lui des conséquences importantes. Par exemple :

1. Lorsque le choix du patient va à l'encontre de ce que le corps médical estime être son intérêt il faut se poser la question de sa capacité à comprendre les enjeux et conséquences⁴. (Ex : *Un patient qui présente un abdomen aigu et refuse une chirurgie abdominale*) ;
2. Lorsqu'il n'est pas sûr que le patient comprenne les enjeux (Ex. *mineur, personne présentant des troubles cognitifs ou un état confusionnel*) ;
3. De même, lorsqu'il y a une incohérence entre les valeurs d'une personne et sa décision.

QUI PEUT ÉVALUER LA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT ?

Selon la jurisprudence, il incombe à un médecin de prouver l'absence de capacité de discernement⁵. Il est en effet nécessaire d'évaluer les fonctions cognitives du patient et de reconnaître les causes d'incapacité, d'autant plus si elles sont réversibles (traitement médicamenteux par ex). Ce médecin ne doit pas être nécessairement un psychiatre. La collaboration inter professionnelle et l'avis des proches peuvent aider le médecin à mieux connaître le contexte de vie de la personne pour pouvoir évaluer sa capacité à comprendre et choisir.

Des études montrent que plusieurs médecins peuvent avoir des avis différents sur la capacité de discernement d'un même patient pour une décision donnée. « Des médecins confrontés à une même vignette jugeront parfois que le patient est apte, alors que d'autres le jugeront inapte. Ces études n'explorent cependant pas les motifs de ces choix, ni les zones d'incertitude éprouvées ou évoquées par les médecins »⁶.

On constate dans les consultations individuelles du CEC que la prise de décision peut être parfois entravée par les conséquences qui en découlent pour le patient ; ou lorsqu'il existe un désaccord entre

⁴ Manai D. Les droits du patient face à la biomédecine. Berne : Ed. Stämpfli, 2006

⁵ Arrêt du Tribunal fédéral ATF 134 II 240

⁶ Comparing assessments of the decision-making competencies of psychiatric inpatients as provided by physicians, nurses, relatives and an assessment tool Rahime Aydin Er, Mine Sehiralti, J Med Ethics 2014;40:453-457

les différents intervenants (patient, famille et équipe médico-soignante) ; ou encore devant le risque réel ou craint de poursuites médico-légales. L'évaluateur peut être également en difficulté car la situation interfère avec ses convictions personnelles, philosophiques ou religieuses, l'empêchant d'assumer les conséquences d'une décision thérapeutique, qui par exemple mènerait au décès du patient.

L'évaluateur a-t-il alors les moyens de donner une information claire et compréhensible, sans mettre sous pression le patient ? Sa tâche sera facilitée s'il se rappelle que la capacité de discernement doit être évaluée pour elle-même : la protection de la santé de l'individu ne constitue pas un motif justifiant une intervention contre son gré.

Dans ces situations complexes, il ne faut pas hésiter à demander l'avis d'un tiers médical externe et neutre. Dans la pratique, le plus souvent, la personne contactée est un médecin psychiatre.

A retenir

1. En cas de doute sur l'aptitude du patient à consentir, la capacité de discernement doit être évaluée.
2. Prouver l'absence de capacité de discernement est un acte médical. Les proches et les autres professionnels permettent d'apporter un éclairage quant à l'expression de l'autonomie du patient dans son quotidien.
3. Dans les situations complexes, il est judicieux d'avoir l'avis d'un médecin extérieur à la situation et plus expérimenté dans ce type d'évaluation.

COMMENT ÉVALUER LA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT ?

On évalue la compréhension du patient sur un point précis, et non sa compréhension globale du monde. L'évaluation de la capacité de discernement est une « démarche qui s'inscrit au sein d'une interface à la fois relationnelle et personnelle. Cette perspective exige la reconnaissance du processus intersubjectif s'exerçant entre l'usager et le clinicien, ainsi que de l'espace de négociation dans lequel ces derniers évoluent en contexte de soin »⁷. Elle se base sur la connaissance du patient et de ses valeurs et ne peut se dérouler selon une procédure standardisée. Elle nécessite de la souplesse et une capacité d'adaptation à chaque personne. Il est important de repérer et corriger les causes médicales réversibles qui pourraient altérer la capacité du patient. A ce titre, il sied de relever que des troubles cognitifs ou une maladie psychiatrique ne constituent en aucun cas d'emblée la preuve d'une altération de la capacité de discernement.

Il est également important de rappeler qu'une décision jugée déraisonnable par le corps médico-soignant ne révèle pas nécessairement une incapacité de discernement du patient. En effet, ce qui est examiné n'est pas, selon les termes de D. Manai, « la conformité de la décision avec les valeurs sociales ou avec l'intérêt thérapeutique tel que le perçoit le médecin, mais bien plutôt l'aptitude de la personne à comprendre la situation et à entrevoir les conséquences des diverses options possibles »⁸ (2).

⁷ Pariseau Legault P., Dautrelepoint F. L'autonomie dans ses états : une analyse socio-juridique du consentement aux soins médicaux. Recherche de soins infirmiers. N°123 décembre 2015

⁸ Manai D. Les droits du patient face à la biomédecine. Berne: Ed. Stämpfli, 2006

S. Hurst propose quelques questions pour faciliter cette évaluation⁹. Face à une décision à prendre :

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 essentiels ? Sinon, puis-je y remédier ?
4. Est-il capable de raisonner avec ces éléments ? Sinon, puis-je y remédier ?
5. Les applique-t-il à sa propre situation ? Sinon, puis-je l'aider ?
6. Exprime-t-il un choix ? Sinon, ne veut-il pas ou ne peut-il pas ?
7. Une pathologie métabolique, neurologique ou psychiatrique est-elle présente et susceptible d'affecter sa capacité de discernement ?
8. Si oui, traiter les causes réversibles et envisager une évaluation psychiatrique

Des questionnaires existent. Ils peuvent être indicatifs mais aucun ne remplace une évaluation individualisée. Le questionnaire de M. Sieberfeld a été conçu comme aide aux directives anticipées, et bien que recommandé pour l'évaluation de la capacité de discernement par certains¹⁰, nous l'avons trouvé non adapté. Le Mac-CAT-T est un questionnaire long et fastidieux¹¹. Pour ces raisons, nous ne détaillerons pas ces deux questionnaires ici.

Le questionnaire de E. Etchell¹², une aide à l'évaluation de la capacité de discernement, nous semble le plus adapté. Il évalue les domaines suivants à travers un questionnement socratique :

- Compréhension du problème médical
- Compréhension du traitement proposé
- Compréhension des alternatives
- Compréhension de la possibilité de refuser un traitement
- Compréhension des conséquences prévisibles de l'acceptation
- Compréhension des conséquences prévisibles du refus

A retenir

1. L'évaluation de la capacité de discernement est une démarche clinique structurée, basée sur la connaissance du patient et de ses valeurs et non une procédure standardisée.
2. Il est important de traiter les causes médicales pouvant affecter la capacité de discernement d'un patient.
3. Est évaluée l'aptitude de la personne à comprendre sa situation et à se positionner face aux conséquences possibles, et non l'adéquation de ses décisions aux normes sociales ou aux nécessités perçues par les soignants.
4. La capacité de discernement ne peut être jugée uniquement en fonction de la présence ou l'absence d'un diagnostic, notamment psychiatrique.

⁹ Ethique-clinique.hug-ge.ch/_library/hurstdiscernement.ppt

¹⁰ Silberfeld M., Nash C., Singer PA. Capacity to complete an advance directive. J Am Geriatr Soc 1993;41:1141-3

¹¹ Grisso T., Appelbaum PS, Hill-Fotouhi C. The MacCAT-T: A clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions. Psychiatr Serv, 1997;48:1415-9.

¹² Etchells E. et al, Assessment of Patient Capacity to Consent to Treatment, Journal of General Internal Medicine, Volume 14, Issue 1, pages 27–34, January 1999

SUR LE TERRAIN DES SOINS

Lors de désaccord dans une prise de décision, entre capacité de discernement, respect de l'autonomie du patient, connaissances médicales objectives et convictions du médecin, qui prime devant quoi et dans quel ordre ? Plusieurs options se présentent :

LE PATIENT EST CAPABLE DE DISCERNEMENT

Le patient capable de discernement est le seul à pouvoir consentir ou non à un soin. Toutefois, ce consentement est considéré comme valable uniquement si le choix du patient capable de discernement est effectué de manière libre et éclairée. En effet, le patient doit pouvoir comprendre le sens et l'opportunité d'une action (choix éclairé) et prendre une décision après avoir disposé d'un temps de réflexion adéquat et sans pression extérieure (choix libre).

Le choix éclairé dépendra en grande partie du soin que le corps médico-soignant prendra à fournir des informations complètes, claires et adaptées et à s'assurer qu'elles ont été comprises par le patient. Cela nécessite du respect, de l'empathie et du temps. Le choix libre et éclairé du patient doit être suivi, et ce même si la décision est jugée incompréhensible ou inadéquate par l'équipe médico-soignante. Dans cette seconde hypothèse, il convient de rechercher avec le patient des alternatives consensuelles.

On relève encore que le droit à l'autodétermination du patient n'est pas illimité. Il est notamment limité par certains intérêts prépondérants de la collectivité.

Une personne atteinte dans sa santé, et a fortiori hospitalisée, est souvent en proie à de fortes émotions. Elle est déconnectée de ses points de repères habituels et se trouve en situation de dépendance. Cet état peut amener des changements momentanés ou durables dans la valeur qu'elle attribuait précédemment à des options. La relation de soin doit **soutenir** la capacité d'autodétermination et faciliter l'expression de celle-ci en aidant la personne à comprendre les effets profonds de la maladie sur elle, le sens qu'elle donne à son expérience de santé.

LE PATIENT EST INCAPABLE DE DISCERNEMENT

Les professionnels respectent l'autonomie de la personne en recherchant la volonté de celle-ci à travers les directives anticipées ou par l'intermédiaire des proches du patient¹³. (1)

En cas de directives anticipées, le médecin est tenu de les suivre (pour autant qu'elles ne soient pas à l'évidence dépassées ou contraires à la volonté actuelle présumée du patient). En l'absence d'un tel document, c'est le représentant thérapeutique du patient qui a le pouvoir de décider pour les soins. La loi dresse une liste exhaustive de personnes représentant le patient incapable de discernement pour le consentement aux soins médicaux (art. 378 du Code civil suisse). L'ordre de cette liste de sept catégories de représentants thérapeutiques est contraignant. Il s'agit i) de la personne désignée dans des directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'inaptitude, ii) du curateur dans le domaine médical, iii) du conjoint ou partenaire enregistré, iv) du concubin, v) des descendants, vi) des père et mère et vii) des frères et sœurs. A l'exception des deux premières catégories, la personne doit fournir une assistance personnelle régulière pour avoir le statut de représentant selon la loi.

¹³ Hochmann Favre M. et Martin-Achard P. Le médecin et le patient incapable de discernement : quels changements apporte le nouveau droit de la protection de l'adulte ? Rev Med Suisse 2013 ; 9 : 1791-3

SITUATION D'URGENCE

En cas d'urgence et en l'absence de directives anticipées et de possibilité de contacter l'éventuel représentant thérapeutique du patient, le médecin agit en fonction de la volonté présumée et de l'intérêt présumé du patient.

CONFLIT ENTRE LA VOLONTÉ DU REPRÉSENTANT THÉRAPEUTIQUE ET L'INTÉRÊT DU PATIENT

Dans les rares situations où les décisions du proche (représentant thérapeutique) ne semblent pas respecter les intérêts du patient, par exemple lorsque la famille exige des interventions jugées inutiles, voir même dommageables, les soignants doivent veiller à privilégier le bien du patient, son intérêt et, dans la mesure où elle est connue, sa volonté^{14, 15}.

Si les soignants pensent que les exigences du proche répondent plus à une volonté propre qu'au bien du patient et qu'ils ne peuvent les raisonner, une aide juridique peut être demandée, en saisissant à Genève le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE), qui pourra désigner un autre représentant thérapeutique s'il le juge nécessaire.

SIGNES DE DÉSACCORD EXPRIMÉS PAR LE PATIENT INCAPABLE DE DISCERNEMENT

Il est important que les cliniciens restent vigilants à l'expression d'un désaccord de la personne qui peut s'exprimer de manière implicite, par intermittence (détourner le regard lors de proposition, mouvement de retrait lors d'un soin). Même si une personne n'a plus sa capacité de discernement, elle peut exprimer dans son langage corporel ce qui est important pour elle ou ce qu'elle souhaite.

Si le patient semble manifester un refus de soin (ex : repousse la cuillère qui le nourrit ou recrache ses médicaments), la question se pose de savoir s'il est capable d'attribuer du sens, de la valeur à l'acte refusé. Cette réflexion doit se faire avec ses proches et les professionnels qui prennent soin de lui au quotidien. Si c'est le cas, son refus doit être considéré.

En revanche, s'il apparaît que cette manifestation n'est pas l'expression des préférences et/ou valeurs du patient et que des contraintes sont nécessaires pour engager le soin, les principes de malfeasance et bienfeasance doivent être pesés dans la situation.

Les mesures de contrainte physiques ou pharmacologiques vont à l'encontre du principe de non malfeasance. Mais si le bien attendu de l'intervention est suffisant pour justifier cette contrainte, on peut en déduire que le principe de bienfeasance est respecté. Dans le cas contraire, la mesure est disproportionnée.

Les professionnels pèseront les différents principes éthiques en jeu pour prendre la meilleure décision en accord avec le représentant thérapeutique.

¹⁴ Ray S., Hurst S., Perrier A. [What to do in case of disagreement between physician and patient: a few legal and ethical considerations]. Rev Med Suisse. 2008; 4(180):2538-41. Epub 2009/01/09. Que faire en cas de désaccord entre le médecin et le patient: quelques balises juridiques et éthiques.

¹⁵ Rôle des proches dans les décisions thérapeutiques. Recommandation du Conseil d'éthique clinique des HUG. 2012

A retenir

1. Le patient capable de discernement est le seul à pouvoir consentir ou non à un soin. Sa décision doit avoir été prise de façon libre et éclairée.
2. Lorsque le patient est incapable de discernement, les professionnels respectent son autonomie et sa dignité en respectant sa volonté préalablement exprimée (directives anticipées) ou sa volonté présumée exprimée auprès de ses proches.
3. Le représentant thérapeutique du patient incapable de discernement a le pouvoir de consentir pour les soins.
4. Si l'équipe médico-soignante estime que la décision prise par le représentant thérapeutique va à l'encontre des intérêts du patient, elle peut saisir la justice
5. Même incapable de discernement, le patient peut faire part de sa volonté par des gestes ou une attitude. Il convient alors de tenir compte de cette expression de son autonomie pour les soins.

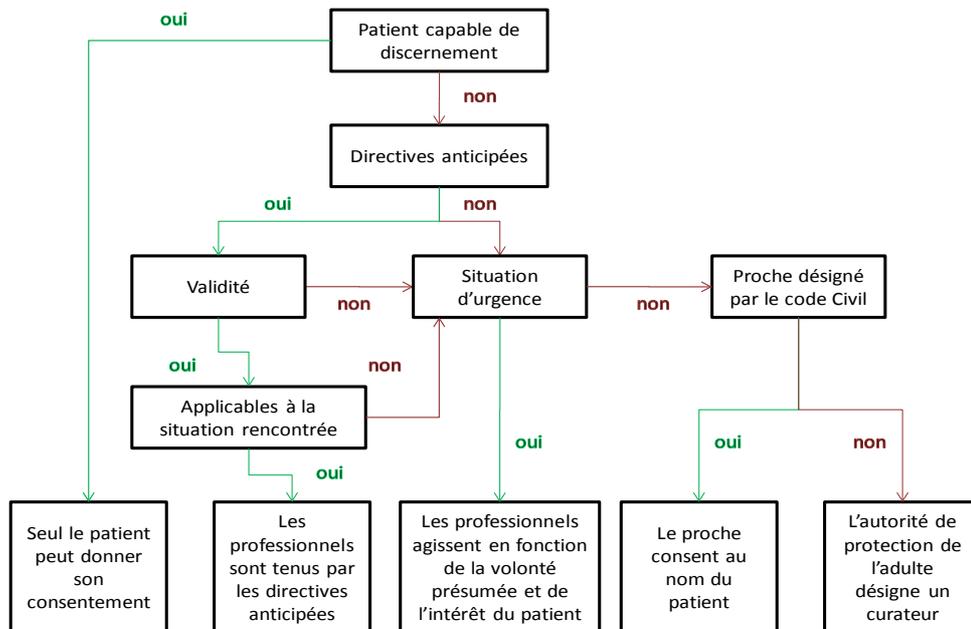


Tableau extrait de M. Hochmann Favre et P. Martin-Achard, le médecin et le patient incapable de discernement : quels changements apporte le nouveau droit de la protection de l'adulte ? Rev Med Suisse 2013 ; 9 : 1791-3

CAS PARTICULIERS

LA PERSONNE INCONSCIENTE AUX SOINS INTENSIFS

Le patient inconscient ne peut pas consentir ou refuser. Il est donc avant tout nécessaire de rechercher sa volonté au travers des directives anticipées : en l'absence de celles-ci, sa volonté présumée sera recherchée parmi les proches. Souvent, l'accordage entre les soignants et les proches se fait sereinement.

Parfois des attitudes contradictoires impliquent de peser les enjeux : s'il est maintenu en vie par des moyens techniques considérés comme devenus futiles, une réflexion qui tient compte des différents principes éthiques et qui inclut les membres de l'équipe ainsi que l'entourage du patient est nécessaire. Le retrait thérapeutique (le fait de retirer une PEG, une perfusion, d'arrêter un médicament, une dialyse), peut générer de l'angoisse chez les proches et/ou parmi les membres d'une équipe de soins et nécessiter un temps d'adaptation de ces derniers à la situation.

LA PERSONNE SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

En aucun cas, un diagnostic de maladie dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie (ex. schizophrénie, trouble bipolaire, trouble sévère de la personnalité) ne peut suffire à conclure à une absence de capacité de discernement. Il est même rare qu'un patient présentant des troubles psychiques soit incapable de se déterminer pour un problème médical précis. Par contre, il est important de traiter les symptômes florides, comme une anxiété majeure, des symptômes dépressifs ou un trouble délirant car ils peuvent temporairement entraver la capacité de discernement.

La déclaration de Madrid¹⁶, ainsi que sa révision de 2003¹⁷ ont posé les bases dès 1996 d'un soin éthique dans le domaine de la psychiatrie afin que le patient souffrant de troubles psychiques soit définitivement vu comme un partenaire dans les soins et que le respect de son autonomie soit garanti. Comme il est dit dans cette déclaration :

“le patient doit être considéré comme un partenaire à part entière dans le processus de soin. La relation thérapeute-patient doit être basée sur la confiance et le respect mutuel pour permettre au patient de prendre des décisions libres et éclairées.

Lorsque le patient est dans l'incapacité d'exercer son jugement de façon appropriée en raison d'un trouble mental, le psychiatre doit consulter la famille et le cas échéant, demander un conseil juridique. Il doit préserver la dignité humaine et les droits du patient. Aucun traitement ne doit être fourni contre la volonté du patient à moins que le refus de traitement mette en danger la vie du patient et celle de ceux qui l'entourent. Le traitement doit toujours être dans le meilleur intérêt du patient. »

LE PATIENT MINEUR

Le cas du patient mineur implique de rappeler certaines idées de bases :

- Les parents sont les représentants légaux de leurs enfants mineurs.
- Le « jeune âge » est une cause légale d'incapacité de discernement. Mais la limite d'âge n'est pas définie par la loi et dépend du contexte.
- Un enfant n'est pas nécessairement non autonome.
- 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.

En droit suisse, il n'existe pas d'âge déterminé à partir duquel un mineur est capable de discernement. Il faut dès lors apprécier dans chaque situation, en fonction des circonstances et de l'acte ou de la décision considérée, si le mineur dispose de la capacité de discernement, autrement dit s'il est capable de comprendre et de juger. Néanmoins, même si l'âge n'est pas un critère, il est cependant à la base d'un cadre de réflexion à lire cependant chaque fois de façon individualisée¹⁸.

¹⁶ Editorial, Ahmed Okasha, president, world psychiatric association, the declaration of Madrid and its implementation. an update, World Psychiatry 2 2: :2 2 - June 2003

¹⁷ Helmchen H., Okasha A. From the Hawaii declaration to the declaration of Madrid. Acta Psychiatr Scand 2000 ;101 :20-3.

¹⁸ Mirabaud M., Barbe R., Narring F. Les adolescents sont-ils capables de discernement : une question délicate pour le médecin. Revue Médicale Suisse. 20 février 2013

Extrait de (18)	
Age	Capacité de discernement
En dessous de 12 ans	La capacité de discernement n'est pas reconnue (c'est-à-dire pas présumée) en ce qui concerne les interventions et traitements médicaux
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 Pour les traitements plus lourds de conséquences l'accord du représentant légal est nécessaire
En se rapprochant de 18 ans (majorité légale)	La capacité de discernement est présumée

Le médecin peut utiliser ce petit guide d'évaluation de la capacité de discernement du mineur afin d'avoir quelques notions générales, mais dans tous les cas la capacité de discernement nécessitera une évaluation complète.

Même si l'adolescent capable de discernement est l'interlocuteur principal des soignants, il est dans un état de dépendance physique, émotionnelle et financière par rapport à ses parents. C'est pourquoi il est primordial de pouvoir les associer, pour autant que le patient y consente (14), ce qui nécessite parfois un certain investissement de temps.

Comme pour l'adulte, en cas d'urgence vitale en l'absence de directives anticipées clairement documentées, c'est la mise en place de mesures d'urgence dans l'intérêt du patient mineur qui prime.

CONCLUSIONS/RECOMMANDATIONS :

1. LA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT DOIT ÊTRE ÉVALUÉE POUR CHAQUE SITUATION OÙ EXISTE UN DOUTE SUR L'APTITUDE DU PATIENT À CONSENTIR À UN ACTE DONNÉ.
2. EST ÉVALUÉE L'APTITUDE DE LA PERSONNE À COMPRENDRE SA SITUATION ET À SE POSITIONNER FACE AUX CONSÉQUENCES POSSIBLES, ET NON L'ADÉQUATION DE SES DÉCISIONS AUX NORMES SOCIALES OU AUX NÉCESSITÉS PERÇUES PAR LES SOIGNANTS.
3. LA CAPACITÉ D'AUTO DÉTERMINATION ET EXPRESSION DE CELLE-CI DOIT ÊTRE SOUTENUE PAR LES PROFESSIONNELS AUPRÈS DE TOUTE PERSONNE QUI VIT L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE.
4. LORSQUE LE PATIENT N'A PAS SA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT, LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ CONTINUENT À RESPECTER SON AUTONOMIE EN RESPECTANT SA VOLONTÉ TRANSMISE DANS SES

ADDENDUM

FACULTÉ D'AGIR RAISONNABLEMENT

La faculté d'agir raisonnablement réunit un élément intellectuel (la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé ou d'une décision), et un élément volontaire (la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté).

Pour être capable de discernement, une personne doit donc être capable de comprendre les éléments pertinents de sa situation et du choix qui se présente à elle, d'en apprécier les implications dans sa situation concrète, de raisonner en termes d'alternatives, et d'exprimer un choix.

CAUSES D'ALTÉRATION MENTALE

Les causes d'altération sont énumérées de manière exhaustive par la loi. Par conséquent, une altération de la faculté d'agir raisonnablement due à une autre cause (comme la colère, l'amour ou la haine) n'a pas pour effet d'ôter à l'individu sa capacité de discernement.

Groupe composé de :

Mesdames Catherine Bollondi, Laurence de Chambrier, Marie Hensler, Rita Annoni Manghi, Madeleine Mirabaud et Monsieur Gregory Crombeke

Supervision : Prof. Samia Hurst

Genève, le 13 juin 2017



Professeure Bara Ricou

Présidente du Conseil d'éthique clinique