



Centre hospitalier
universitaire vaudois

CAPACITÉ DE DISCERNEMENT & MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS

Dr Monika RYBISAR VAN DYKE

Unité de médecine des Violences

Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé

Centre Leenaards de la Mémoire

Institut de Psychiatrie Légale, Unité d'Expertises du Nord Vaudois

A domicile ...

Vous arrivez au domicile de Mme A, connue pour troubles cognitifs.

Dans le cours de la discussion, vous apprenez que sa petite fille lui emprunte de l'argent.

A l'EMS ...

Vous êtes un soignant à l'EMS.

Vous souhaitez donner à manger à M. B qui a passablement maigri ces derniers temps.

M. B n'ouvre pas la bouche.

A L'HOPITAL...

Vous êtes un soignant à l'hôpital.

M. C est hospitalisé pour une anémie sévère.

Une transfusion est préconisée.

Mais il refuse toute transfusion.

**QUEL EST LE QUESTIONNEMENT
QU'AMÈNENT TOUTES CES
VIGNETTES?**

**DE CES 4 PATIENTS,
LE(S)QUEL(S) N'A PAS SA
CAPACITÉ DE DISCERNEMENT?**

Notion avant tout légale

La capacité de discernement (CD) est une notion légale.

La CD est définie par l'article 16 du code civil suisse:

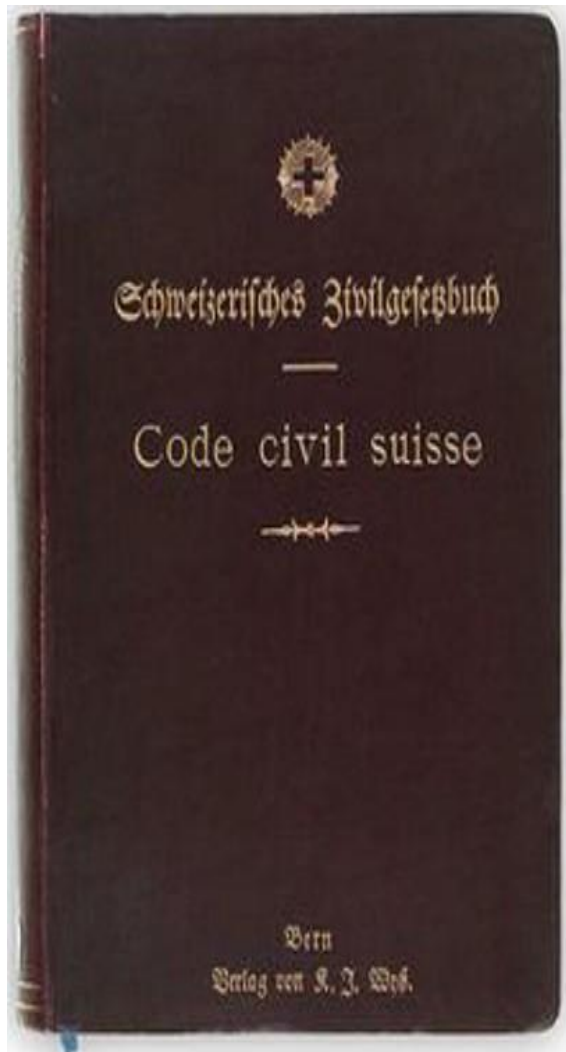
Toute personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables, **est capable de discernement** dans le sens de la présente loi.

Par conséquent:

- à moins de preuve du contraire, toute personne a sa CD
 - Une personne a ou n'a pas sa CD. Il n'y a **pas de gradation**.
-

Code Civil Suisse

(du 10 décembre 1907, Etat le 1^{er} janvier 2013)



Créé en Suisse en 1907, remanié depuis.

- ❖ Lois qui règlent les rapports entre les personnes
- ❖ Le CCS est divisé en 5 parties:
 1. Droit des personnes
 2. Droit de la famille
 - 1^{ère} partie: Des époux
 - 2^{ème} partie: Des parents
 - 3^{ème} partie: De la **protection** de l'adulte (art 360-456)
 3. Droit des successions
 4. Droits réels
 5. Code des obligations

La condition fondamentale de l'exercice des droits civils:

La capacité de discernement

**QUI C'EST QUI ÉVALUE LA
CAPACITÉ DE DISCERNEMENT?**

Pourquoi en parler dans les soins ?

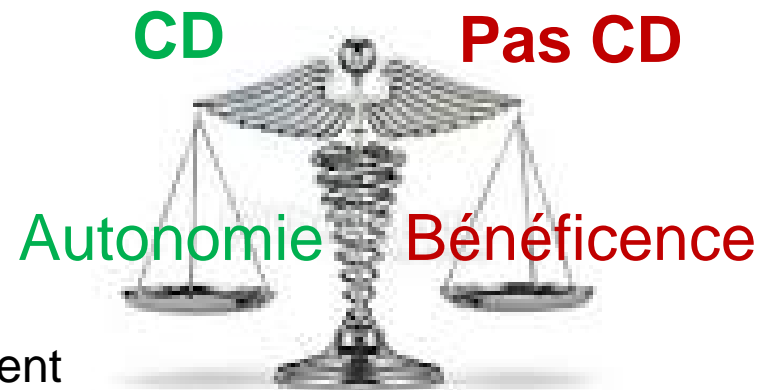
1) Raison médico-légale

Article 23 de la Loi Vaudoise sur la Santé Publique:

« **Aucun soin** ne peut être fourni **sans le consentement** libre et éclairé du patient **capable de discernement**, qu'il soit majeur ou mineur. »

2) Raison éthique

2 principes éthiques



→ Différence dans la relation avec le patient

Comment évaluer la CD

Sans outil:

- grande différence de jugement de la CD entre cliniciens (qui peut varier de 0 à 90%) !

*Différence de jugement car
pour évaluer la capacité de discernement,
différents médecins mettent l'accent sur différentes tâches cognitives*

- Quand des standards définis ont été fixés et des outils proposés, la différence est nettement moindre

Marson DC, McInturff B, Hawkins L, Bartolucci A, Harrell LE. Consistency of physician judgments of capacity to consent in mild Alzheimer's disease. Am Geriatrics Soc. 1997 ; 45 : 453-7.



Centre hospitalier
universitaire vaudois

Consensus

- 1) sur les caractéristiques de la CD
- 2) sur les composantes (ou standards) de la CD

Consensus sur les caractéristiques de la CD

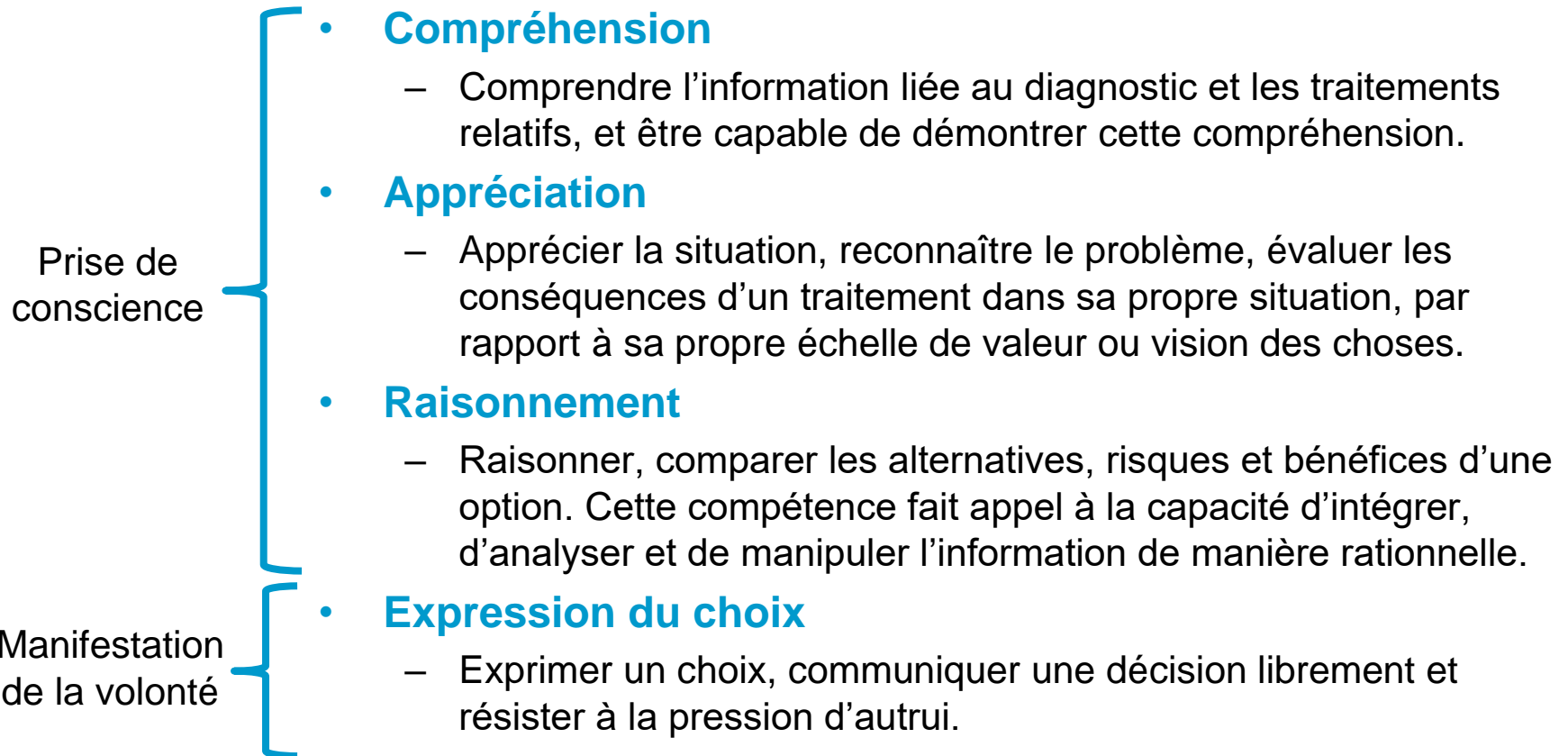
La CD s'apprécie par rapport à un acte déterminé et doit être évaluée au moment où la décision est prise!¹

Différents types de capacité de discernement, p.ex.:

- d'accepter un **traitement**
- de consentir à participer à un **travail de recherche**
- de donner des **directives anticipées**

1) Stuck et al., 2004

Consensus sur les composantes (ou standards) de la CD



VELLINGA et al., 2004. GURRERA et al., 2006. GRISSO T, APPELBAUM PS. Assessing competence to consent to treatment: a guide for physicians and other health professionals. New York: Oxford University Press, 1998. MAZZOCATO et al. Soins palliatifs chez la personne âgée, Guide des soins palliatifs du médecin vaudois, no12, 2010.



Centre hospitalier
universitaire vaudois

Comment évaluer la CD

Comment évaluer la CD

MacCAT-T



MacCAT-T

Compréhension

- **Information du Dx** au pt, puis le pt résume

Appréciation

- Ce que le pt pense p/r au Dx et de son état

Compréhension

- Informer le pt sur les **ttt possibles**. Puis le pt répète.
- Informer le pt sur les **risques**. Puis le pt répète.

Appréciation

- Pense-t-il que le ttt puisse être **bénéfique**? Pourquoi?

Raisonnement

- Le patient doit **expliquer son choix**, par rapport aux autres choix, les conséquences

Expression
du choix

- Choix final du patient



Centre hospitalier
universitaire vaudois

Ce qui affecte la CD

L'effet du vieillissement sur la prise de décision¹

- Les personnes jeunes et âgées finissent en général par prendre la même décision, même si les stratégies diffèrent.
- Les jeunes font plus confiance à leur mémoire, les personnes âgées (PA) se basent plus sur leurs émotions
 - Chez PA, la CD concernant une problématique à résoudre d'aspect social est moins touchée que CD concernant une problématique à résoudre d'aspect plus cognitif
- Dans une situation de CD, plus la demande sera complexe, plus la personne âgée risque de ne pas comprendre.
- La relation entre la CD et le résultat aux tests neuropsych est plus faible chez les PA que chez les jeunes, car PA utilisent d'autres stratégies!
Importance d'inclure une évaluation fonctionnelle dans la CD.

1) Qualls et al. (2007) Changes in decision-making capacity in older adults, assessment and intervention. Wiley series in clinical geropsychology. New Jersey.

CD et maladie d'Alzheimer (AD)

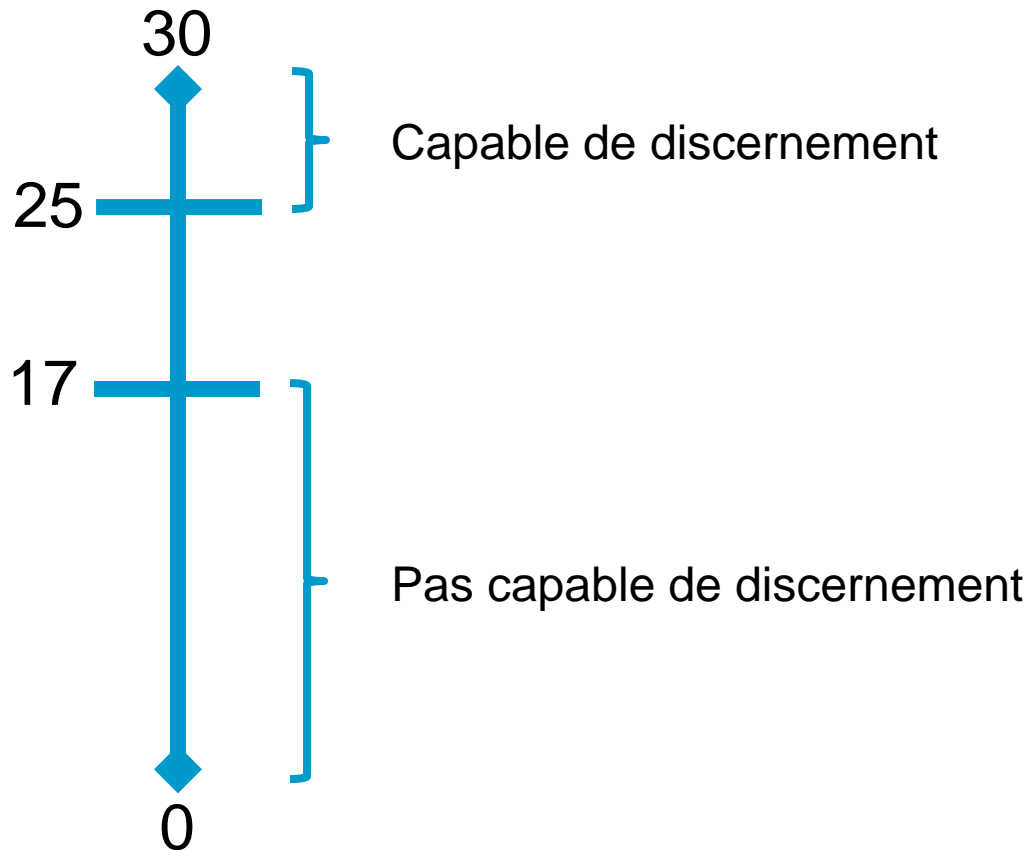
2 études:

- Patients avec AD légère à modérée (MMSE moyen 19.4): tous étaient sous le 2SD pour le score moyen pour la compréhension, mais 28-83% étaient dans les normes pour les autres standards.^{1a}
 - 34% des patients avec AD légère à modérée (MMSE moyen: 23) étaient au-dessus de la limite fixée par plusieurs experts pour les 4 standards.^{1b}
- ➔ La plupart des patients dans les stades précoces de la maladie (1-3 ans) ont leur capacité de discernement.²

1a) Marson et al. in Kim, p.42; 1b) Kim 2) Qualls

CD et MMSE

Selon la littérature, le score MMSE, peut indiquer la probabilité d'avoir la CD.



Les refus de ttt bénéfiques

Bien comprendre et évaluer la raison du refus.

- Si le bénéfice d'un traitement est élevé et le risque faible, le seuil de compétence devrait être maximal.
- Déceler les inconsistances entre les valeurs exprimées (« je ne veux pas mourir ») et le choix du traitement (l'option choisie est celle qui a le plus de probabilité de mener au décès) → défaut de raisonnement.
- Souvent, quand la personne refuse de répondre ou de donner des explications, c'est qu'elle n'a pas sa capacité de discernement.

Les outils d'évaluation de la CD ne sont, dans certaines situations, pas assez sensibles pour identifier une incapacité de discernement.

Dans ces cas, il importe de faire une évaluation clinique minutieuse et d'être particulièrement attentif aux discrets signes d'une incapacité.

KIM S.Y. (2010) Evaluation of Capacity to consent to treatment and research. Best practices in forensic mental health assessment. New York: Oxford University Press.



Centre hospitalier
universitaire vaudois

Ce qui affecte la CD

Qui risque de ne pas avoir sa CD?

- Pt présentant un **changement brutal** du status mental
- Pt refuse un ttt recommandé et **ne veut pas évoquer les raisons de son refus**
- Pt **consent trop rapidement** à un ttt risqué
- Pt connu pour une **pathologie** qui peut affecter la CD.
- Patients présentant une **atteinte frontale**

Evaluer la CD

Plusieurs études montrent que l'équipe médicale qui traite un patient a tendance à **sur-estimer** la CD de leur patient. Elle ne remarque qu'1/4 cas!¹

Les raisons pour cela:

1. Utilisation d'un bas seuil de compétence pour les personnes qui acceptent le traitement recommandé
2. Croyance erronée que tant que le patient accepte le traitement proposé, il a sa CD
3. Certains patients avec un dysfonctionnement frontal mais pas de difficultés au niveau du langage peuvent ne pas attirer l'attention pour une évaluation de la CD

1) Fitten et al. Et Raymont et al in KIM S.Y. (2010) Evaluation of Capacity to consent to treatment and research.



Centre hospitalier
universitaire vaudois

Que faire en cas d'incapacité de discernement

Pas de capacité de discernement

Pas de Plafa

Si le patient est incapable de discernement	
selon la hiérarchisation (de par la loi)	
Domaine des affaires administratives	Domaine médical <i>Patient n'est PAS sous PLafa</i>
Personne désignée par le patient dans le mandat pour cause d'inaptitude (chez notaire ou écrit à la main)	Personne désignée par le patient dans <ul style="list-style-type: none"> ❖ mandat pour cause d'inaptitude si le patient a prévu expressément le domaine médical ❖ directives anticipées (représentant thérapeutique)
Curateur selon sa mission	Curateur de représentation médicale ou curateur de portée générale
conjoint / partenaire enregistré s'il fait ménage commun avec le patient OU s'il lui fournit une assistance médicale régulière	
----- si incapacité de discernement durable, désignation d'un curateur par la JP	
	Personne qui fait ménage commun ET qui lui fournit une assist. médicale régulière
	Descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière
	Père et mère, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière
	Frères et soeurs, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière

Pas de capacité de discernement Plafa pour trouble psychique

Si le patient est sous PLafa pour trouble psychique (art. 426 à 439 n-CC)	
n'a sa capacité de discernement (par rapport au traitement)	n'a PAS sa capacité de discernement (par rapport au traitement)
Information et établissement d'un plan de traitement écrit avec consentement du patient (et év. personne de confiance).	Prise en compte des directives anticipées, mais pas contraignantes. Toutefois, toute représentation par un tiers (désigné ou légal) est exclue pour décider des soins au nom du patient. Le représentant thérapeutique ne joue plus de rôle ! Mais le patient a droit de faire appel à une personne de confiance de son choix pour l'assister pendant la durée du séjour et qui peut être associée à l'information et dans les prises de décision.
Patient refusé l'hospitalisation	
Appel au Juge ou recours contre décision de placement : 10j Contre mesures limitant la liberté : en tout temps Demande de libération : en tout temps	Traitement forcé OK si : 1. prescrit par le médecin-chef ET 2. Présence des 3 conditions suivantes (art. 434 n-CC): a. le défaut de traitement met gravement en péril la santé de la personne ou la vie ou l'intégrité corporelle d'autrui; + b. la personne n'a pas la capacité de discernement requise pour saisir la nécessité du traitement; + c. il n'existe pas de mesures appropriées moins rigoureuses

Que faire en cas d'incapacité de discernement

- ❖ Si doute, en parler avec votre supérieur hiérarchique
- ❖ Si doute, demander un avis médical / psychiatre de l'âge avancé
- ❖ Signaler la situation à la Justice de Paix au besoin

« L'absence de discernement ne doit en aucun cas conduire à un abandon du patient sous prétexte qu'il ne peut plus décider pour lui-même.

Quelle que soit sa capacité de discernement, il doit être impliqué dans le processus décisionnel. »¹

1) MAZZOCATO et al. (2010). Soins palliatifs chez la personne âgée, Guide des soins palliatifs du médecin vaudois, no12.



Centre hospitalier
universitaire vaudois

Discussion

Monika.Rybisar@chuv.ch