

Memories

Médecin et patient: une équipe apte à prendre des décisions

Andreas U. Gerber
Burgdorf



«Les patients ont la priorité. Il s'agit du paramètre n° 1, qui doit fournir au centre hospitalier une aide précieuse à l'orientation et lui donner une perspective claire.» En substance, une telle phrase figure aujourd'hui dans les principes directeurs de tout hôpital suisse et de toute institution de soins. Mais que peut signifier une telle phrase? L'accent est sans cesse mis sur la «satisfaction du patient», faisant directement ou indirectement référence à son autonomie. L'objectif doit être que chaque patient reçoive le traitement et la prise en charge qu'ils méritent et qui soient optimaux de son point de vue. Le point de vue du patient revêt ainsi une importance centrale. Cela implique qu'il ait une capacité de discernement pour les décisions à prendre. D'un autre côté, en se plaçant dans la perspective des personnes qui lui veulent du bien, il ne doit pas refuser l'option la plus «optimale» et revendiquer la «mauvaise». Mais comment réagir lorsque c'est précisément ce qu'il fait? Selon quels critères peut-il tout de même être considéré comme capable de discernement et quand est-il considéré comme incapable de discernement? Et que faut-il faire lorsque lui-même ne peut pas ou ne veut pas décider ou participer à la décision? Quand faut-il aller s'enquérir de la volonté de son représentant ou de sa volonté présumée et qui est responsable et capable de discernement à cet égard? Le «paramètre n° 1» est aujourd'hui intimement lié à la définition et au diagnostic de la capacité de discernement.

Dans ce numéro du FMS, Manuel Trachsel et al. présentent un concept théorique relatif à la capacité/l'incapacité de discernement. Ce travail est fascinant dans le sens où il ne tente pas uniquement de définir la capacité de discernement par la compréhension analytique. Au contraire, il faut également tenir compte d'éléments intuitifs et émotionnels de la personne concernée, car ces éléments sont souvent plus forts que la pensée analytique dans le processus décisionnel.

La capacité de discernement au sens analytique présuppose des facultés cognitives, la compréhension des arguments et des tenants et aboutissants, ainsi que l'aptitude à mettre en balance les différentes conséquences. Ces critères sont en partie objectivables grâce à des tests adéquats. Mais quels critères de qualité s'appliquent pour les préférences et les valeurs individuelles et lesquels s'appliquent pour la capacité de discernement et de décision intuitive-émotionnelle? Comment appréhender le fait que la volonté, le «je» et le «moi-même» d'une personne changent souvent lorsqu'elle est confrontée à la maladie et à la mort? Quand la volonté et la décision sont-elles le reflet d'un «true self»? Dans une bonne relation médecin-patient, l'évaluation de la capacité de discernement d'un patient est un processus continu. Déjà lors du premier contact, le médecin doit dé-

terminer grâce à une technique d'anamnèse adéquate comment le patient conçoit et peut concevoir sur le plan intellectuel et émotionnel sa propre maladie et la situation dans laquelle il se trouve, faute de quoi des malentendus et des erreurs risquent de se produire. Le médecin n'a pas uniquement un devoir d'information. Le médecin doit également cerner la capacité de coopération, c.-à-d. ce que l'on peut exiger du patient concernant la décision et sa mise en œuvre, et il doit savoir où le patient situe lui-même ses propres limites. Il incombe au médecin d'évaluer ce que le patient est capable de comprendre sur le plan intellectuel et émotionnel et ce qu'il doit finalement avoir compris pour être capable de discernement. Il convient de déterminer si le patient se considère lui-même comme (in)capable de discernement, pourquoi la situation est telle et, le cas échéant, ce qu'il lui manque pour être capable de discernement. Enfin, il se pose la question centrale de savoir si le patient est disposé et capable d'assumer la responsabilité de la décision et de ses conséquences.

L'évaluation de la capacité de discernement recèle des dangers pour le médecin. Dans la pratique quotidienne, il n'en va pas uniquement de la capacité de discernement par égard pour le droit à l'autodétermination, mais il s'agit en particulier aussi d'éviter les préjudices liés à une erreur d'appréciation de la capacité de discernement. Si le médecin diagnostique à tort une incapacité de discernement, il encourt le reproche de non-respect du droit à l'autodétermination du patient. A l'inverse, s'il estime à tort que le patient est capable de discernement, il encourt une plainte pour violation du devoir de diligence si cette appréciation a des conséquences délétères pour le patient. Ainsi, en tant que médecins, nous devons aussi pouvoir tenir ferme face à une pression normativiste du droit à l'autodétermination. Pour ce faire, nous ne devons toutefois pas (uniquement) nous fier à notre intuition. Nous devons remettre en cause la capacité de discernement de nos patients de manière différenciée, étayer avec des arguments à l'appui les incertitudes quant à la capacité de discernement et les soupçons d'incapacité de discernement et, le cas échéant, les documenter également dans notre propre intérêt.

Correspondance:

Prof. Andreas U. Gerber
Burgfeldstrasse 21
CH-3400 Burgdorf
[gerber\[at\]ethik.uzh.ch](mailto:gerber[at]ethik.uzh.ch)

Le contenu de ce texte se base fortement sur:
Gerber AU: Patientenautonomie – kritische Gedanken
zu einem missverständlichen Begriff. Masterthese,
Hochschule für Soziale Arbeit, Olten, 2010.