

**Recueil du consentement ou de  
l'assentiment des patients et personnes  
accompagnées :  
Outils d'évaluation du discernement**



**GUIDE METHODOLOGIQUE**

Juin 2025

# SOMMAIRE

CONTEXTE .....	3
OBJECTIFS.....	4
RÉGLEMENTATION ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	4
MÉTHODE.....	5
RAPPEL DES FONDEMENTS JURIDIQUES .....	5
DEFINITIONS DU DISCERNEMENT, DU CONSENTEMENT ET DE L'ASSENTIMENT .....	7
LES OUTILS D'ÉVALUATION DU DISCERNEMENT .....	8
CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS .....	21

## CONTEXTE

Le recueil du consentement des patients et des personnes accompagnées est une problématique récurrente dans les établissements de santé et les établissements ou services sociaux ou médico-sociaux. Un des freins principaux est la difficulté de rechercher ce consentement auprès de certaines populations accueillies, et notamment les personnes atteintes de troubles cognitifs.

Dans ce cas, il apparaît nécessaire de déterminer si les altérations dont souffre la personne ont ou non des conséquences sur la possibilité pour elle de comprendre l'information qui lui est donnée, puis de donner un avis ou d'exprimer un souhait à défaut d'un véritable consentement éclairé. Pour ce faire, il est important de disposer de critères d'évaluation fiables. Des outils sont disponibles, mais dans la pratique, les médecins les utilisent très peu<sup>1</sup>.

Le conseil scientifique du RéQua a proposé de développer des actions pour favoriser la recherche du consentement ou de de l'assentiment des personnes présentant des troubles cognitifs.

En conséquence, une enquête a été menée en 2024 pour interroger les établissements adhérents volontaires sur leurs pratiques concernant la recherche du consentement ou de l'assentiment des patients ou personnes accompagnées.

Cette enquête a montré certains résultats encourageants :

- Une forte mobilisation des établissements, et la sincérité des réponses exprimées.
- La prise de conscience de la problématique du recueil du consentement ou de l'assentiment au sein des établissements.
- La mise en exergue de la nécessité d'échanger en équipe pluridisciplinaire autour de la notion du consentement.
- La multiplicité des méthodes utilisées pour rechercher l'assentiment des patients-personnes accompagnées présentant des troubles cognitifs.

Cependant, certains éléments de l'enquête apparaissaient problématiques :

- Le recueil du consentement est souvent limité au temps de l'admission, alors qu'il mériterait d'être interrogé tout au long de la prise en soins ou de l'accompagnement.
- La grande majorité des professionnels ne sont pas formés à la recherche du consentement ou de l'assentiment des personnes accueillies.
- Le projet personnalisé est cité comme le moyen privilégié pour rechercher les souhaits et l'expression des patients-résidents. Au regard du nombre de projets personnalisés réalisés et de la fréquence de réévaluation, une recherche des souhaits « au quotidien » serait à favoriser.
- Les outils spécifiques d'évaluation de la capacité de discernement ne sont pas utilisés.
- La réévaluation de la capacité de discernement est rarement réalisée.
- L'aptitude à consentir est rarement évaluée à l'admission, ce qui interroge sur la validité du consentement recueilli à l'entrée en établissement médico-social.
- De manière générale, l'aptitude à consentir est rarement réévaluée au cours d'un séjour.

Au vu de ces résultats, le RéQua a proposé un webinaire en septembre 2024 pour rappeler les fondements juridiques, discuter des résultats de l'enquête, et partager des expériences d'établissements ayant utilisé des outils d'évaluation du discernement (CH de Morteau, EHPAD du CH

---

<sup>1</sup> Hermann H, Trachsel M, Mitchell C, Biller-Andorno N. Medical decision-making capacity: knowledge, attitudes, and assessment practices of physicians in Switzerland. Swiss Med Wkly. 2014 Oct 15;144:w14039.

de Sens). A la suite de ce webinaire, il a été demandé d'élaborer un guide décrivant ces outils et leurs modalités d'utilisation.

## OBJECTIFS

Décrire quelques outils d'évaluation du discernement, préalable au recueil du consentement ou de l'assentiment d'un patient ou d'une personne accompagnée.

Ce guide n'est pas exhaustif : il existe d'autres outils d'évaluation du discernement. Les critères de sélection des outils présentés sont abordés dans le chapitre Méthodologie.

## RÉGLEMENTATION ET RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Article L 1111-4 du Code de la Santé Publique.
- Article R 4127-36 et Article R 4312-14 du code de la santé publique.
- Article R 4127-42 du code de la santé publique.
- Article L 311-3 du Code de l'action sociale et des familles.
- Article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles.
- Article 4 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Bouin A, Ouisse C, Prioul C. Recueillir le consentement du futur résident à la décision d'entrer en EHPAD suite à une hospitalisation. Des outils destinés à une amélioration des pratiques professionnelles. Journée régionale du CAPPs ; juin 2018.
- Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 136 : l'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin ; avril 2021.
- Fournier J. Capacité de discernement : Comment l'évaluer ? Entretiens de la Société Scientifique de Médecine Générale de Belgique ; 2021. Site web : [https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/Entretiens\\_Semaine/2021/EchelleMacArthur\\_Capacite\\_Discernement\\_J.Fournier\\_.pdf?t=1623063572](https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/Entretiens_Semaine/2021/EchelleMacArthur_Capacite_Discernement_J.Fournier_.pdf?t=1623063572)
- Haute Autorité de Santé. Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée. Le droit de savoir, le droit de décider ; mai 2018.
- Haute Autorité de Santé. Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique ; décembre 2024
- Hôpitaux Universitaires de Genève. Conseil d'Éthique Clinique. Capacité de discernement et autonomie du patient, une préoccupation centrale dans le soin au patient ; juin 2017.
- Pellissier J. La nuit, tous les vieux sont gris. Paris (France) : Bibliophage - Daniel Radford ; 2003. 348 p.
- Pellissier J. Ces troubles qui nous troublent. Toulouse (France) : Erès ; 2011. 392 p.
- Plan « Alzheimer et maladies apparentées » 2008-2012 ; février 2008.
- RéGÉCAP. Le consentement de la personne âgée. Guide à l'usage des professionnels ; 2018.
- RéGÉCAP. Consentement de la personne en situation de Handicap. Guide à destination des professionnels et des aidants ; 2022.
- Tron A. Problématiques de l'obtention d'un consentement dans le cadre d'un acte thérapeutique chez les patients présentant des troubles cognitifs légers à modérés : un consentement éclairé est-il possible ? Éthique. 2018. ffdumas-01864771.

## MÉTHODE

Une revue de la littérature a permis d'identifier différents outils d'évaluation du discernement.

Trois de ces outils ont été sélectionnés à partir des deux critères suivants :

- Utilisation récente dans un établissement adhérent ayant participé au webinaire de septembre 2024
- Représentativité des outils existants (en termes de complétude et de complexité notamment)

Pour chaque outil sélectionné, une fiche outil a été élaborée, intégrant les éléments suivants :

- Descriptif de l'outil
- Modalités d'utilisation :
  - o Pourquoi ?
  - o Pour qui ?
  - o Par qui ?
  - o A quels moments ?
  - o Comment ?


En complément de ce guide, une illustration de passation de certains outils va faire l'objet d'une séquence filmée, permettant de décrire un exemple d'utilisation de l'outil par un professionnel de santé.

## RAPPEL DES FONDEMENTS JURIDIQUES


L'article L1111-4 du Code de Santé Publique (CSP) énonce les principes suivants :

- ⚖️ Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.
- ⚖️ Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.
- ⚖️ Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.
- ⚖️ Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.
- ⚖️ Le consentement de la personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne doit être obtenu si elle est apte à exprimer sa volonté, au besoin avec l'assistance de la personne chargée de sa protection. Lorsque cette condition n'est pas remplie, il appartient à la personne chargée de la mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne de donner son autorisation en tenant compte de l'avis exprimé par la personne protégée
- ⚖️ Sauf urgence, en cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision.


Les articles R4127-36 (médecins) et R4312-14 (infirmiers) du CSP énoncent les principes suivants :


 Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

La circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n°2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée énonce les principes suivants (article 4) :


 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient


L'article L311-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) énonce les principes suivants :

 L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne accueillie et accompagnée par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Lui sont assurés :


 [...] 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur ou, s'il s'agit d'un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée, doit être recherché ».

L'article L311-4 du CASF énonce les principes suivants :

 Lors de la conclusion du contrat de séjour, dans un entretien auquel participe la personne de confiance, sauf si la personne accueillie s'y oppose, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui recherche, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur de l'établissement, le consentement de la personne à être accueillie.

 Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne accueillie.

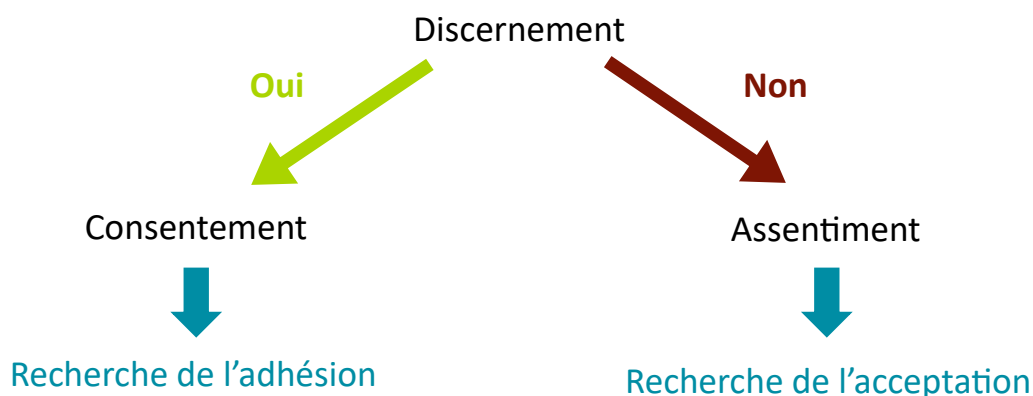
L'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du CASF, énonce les principes suivants (article 4) :

 Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

## DEFINITIONS DU DISCERNEMENT, DU CONSENTEMENT ET DE L'ASSENTIMENT

Les définitions suivantes ont été retenues, proposées au regard d'une revue de la littérature<sup>2,3,4,5</sup>.

- **Discernement :**  
Capacité d'un individu à comprendre une situation et les choix qui s'offrent à lui, à apprécier les conséquences de chacun de ces choix, ainsi qu'à raisonner et exprimer le choix retenu.  
« Dans la pratique quotidienne comme dans la loi, la capacité de discernement est **présumée**. Il est indiqué de l'évaluer **en cas de doute** ».<sup>2</sup>  
Le discernement est une condition de validité du consentement. En effet, en cas de troubles cognitifs, la compréhension et le raisonnement sont affectés en premier lieu mais la capacité d'expression d'un choix est préservée longtemps.  
La capacité de discernement est présente ou absente pour un objet précis, à un temps donné.
- **Consentement :**  
Aptitude à comprendre et capacité à décider, avec une notion d'adhésion (après avoir bien perçu la réalité de la situation et ses conséquences).
- **Assentiment :**  
A défaut de pouvoir recueillir le consentement (dans le sens d'adhésion à un projet), chez les personnes atteintes de troubles cognitifs, l'assentiment doit être recherché. En effet, ces personnes sont toujours aptes à participer à la prise de décision (avec le sens d'acceptation...). L'assentiment relève davantage du sentir et du ressentir que du jugement intellectuel, il ne requiert pas nécessairement de verbalisation, mais peut user de signes (ex : hochement de tête ou à l'inverse visage crispé).



<sup>2</sup> Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 136 : l'évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin ; avril 2021.

<sup>3</sup> Fournier J. Capacité de discernement : Comment l'évaluer ? Entretiens de la Société Scientifique de Médecine Générale de Belgique ; 2021.

<sup>4</sup> RéGéCAP. Le consentement de la personne âgée. Guide à l'usage des professionnels ; 2018.

<sup>5</sup> Haute Autorité de Santé. Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée. Le droit de savoir, le droit de décider ; mai 2018.

## LES MODALITES D'UTILISATION COMMUNES DES OUTILS D'ÉVALUATION DU DISCERNEMENT



### Comment les utiliser ?

L'utilisation repose sur 3 phases : préparation, entretien et cotation.

- La phase de préparation :  
Elle permet de recenser les informations disponibles sur le patient ou la personne accompagnée (diagnostic), sur le trouble et sur le ou les solutions possibles (ex : traitements possibles).
- La phase d'entretien :  
Elle permet dans un premier temps de fournir l'information nécessaire au consentement de la personne et de la mettre en confiance. Ce temps a pour objectif d'éviter un stress pouvant provoquer une confusion qui n'apparaîtrait pas dans un autre contexte (et donc possiblement fausser les résultats).  
Elle permet dans un second temps d'évaluer ses aptitudes à comprendre l'information et à prendre la décision relative aux soins. La majorité des outils permettent d'évaluer les 4 étapes permettant le discernement :
  - o Compréhension : capacité à comprendre l'information liée au diagnostic et aux traitements, et être capable de démontrer cette compréhension
  - o Appréciation : capacité à reconnaître le problème, à évaluer les conséquences d'un traitement, dans sa propre situation, par rapport à sa propre échelle de valeur ou vision des choses
  - o Raisonnement : processus qui consiste à comparer les alternatives, et à en analyser les risques et bénéfices.
  - o 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.
- La phase de cotation :  
Elle permet, à partir des résultats du test, de juger de la capacité décisionnelle de consentir au traitement, le plus souvent en référence à des valeurs seuils.



### Par qui ?

- Un médecin de préférence, afin de pouvoir évaluer les troubles cognitifs ou confusionnels, et éliminer une cause réversible.
- Toutefois, une approche pluridisciplinaire en collaboration avec un psychologue ou un neuropsychologue et avec l'équipe soignante, est prépondérante pour mieux prendre en compte le contexte et les évolutions.
- En remplissant le questionnaire, l'évaluateur est invité à se livrer à une réflexion autocritique quant à ses propres valeurs, ses préjugés et aux possibles conflits d'intérêts.



### Pour quelles situations ?

- Lorsqu'il existe un doute sur la capacité de discernement du patient ou de la personne accompagnée lors d'un premier entretien.
- Lorsque la position exprimée par le patient ou la personne accompagnée est contraire à ses valeurs ou croyances habituelles.
- Lorsque le patient ou la personne accompagnée est déjà connu comme présentant des troubles cognitifs, confusionnels ou psychiatriques
- Avant la mise en place d'un traitement médicamenteux pouvant avoir des effets secondaires importants.
- Pour juger de l'opportunité d'une décision ayant des risques importants (ex : intervention chirurgicale, changement de lieu de vie...).



### Quelle durée de passation ?

- 10 à 15 minutes pour le questionnaire de Silberfeld.
- 20 à 30 minutes pour le questionnaire AEC, le questionnaire U-Doc
- 30 à 45 minutes pour le questionnaire JAT.

L'incapacité de discernement n'est attribuée à une patiente ou à un patient qu'au regard d'une décision spécifique et à un moment défini.

Elle ne doit pas être considérée comme permanente, et doit être réévaluée en présence d'indices pouvant révéler un changement de l'état de cette personne.

## LES OUTILS D'ÉVALUATION DU DISCERNEMENT

### A. Le questionnaire de Silberfeld adapté



#### Présentation : questionnaire de Silberfeld adapté

Le questionnaire de Silberfeld synthétise neuf questions initialement destinées à la mise en œuvre d'un traitement. Ces questions ont été adaptées pour être applicables de manière générique à la plupart des choix. Le questionnaire comporte un seuil déterminé à l'avance.

Le questionnaire de Silberfeld est facile à employer, mais il comporte un risque d'erreur important s'il est appliqué seul ou de manière stricte.



#### Cotation et interprétation : questionnaire de Silberfeld adapté

Un point est attribué pour chaque réponse attendue.

Un score d'au moins 6 / 10 permet de considérer que le patient ou la personne accompagnée a une capacité de discernement.



#### Bibliographie : questionnaire de Silberfeld adapté

- Silberfeld M, Nash C, Singer PA. Capacity to complete an advance directive. J Am Geriatr Soc 1993;41:1141-3.
- Wasserfallen JB, Stiefel F, Clarke S, Crespo A. Appréciation de la capacité de discernement des patients : procédure d'aide à l'usage des médecins. Bull Med Suisses 2004;85:1701-4.



## Description de l'outil : questionnaire de Silberfeld adapté

Questions à poser	Cotation selon la réponse	Score obtenu
Pouvez-vous me donner un résumé de la situation, du problème ?	Réponse correcte (1)	.....
Quel est selon vous la meilleure décision à prendre concernant cette situation ?	Réponse claire (1)	.....
Pouvez-vous citer un autre choix, une autre opinion possible pour vous ?	Au moins un autre choix (1)	.....
Quelles sont les raisons de votre choix, de votre opinion ?	Au moins une raison valable (1)	.....
Quels sont les problèmes possibles associés à votre choix, à votre opinion ?	Un problème (1)	.....
Que va entraîner votre décision pour vous et votre famille ou entourage ?	Pour le patient (1) Pour la famille (1)	.....
Quel effet à court terme aurait la prise en compte de votre choix, de votre opinion ?	Effet à court terme (1)	.....
Pouvez-vous penser à un effet à long terme de votre choix, de votre opinion ?	Effet à long terme (1)	.....
Pouvez-vous me répéter votre choix, votre opinion ?	Répétition de la réponse à la question 2 (1)	.....
	<b>Total</b>	..... / 10

## B. Le questionnaire de Etchells (AEC)



### Présentation : questionnaire de Etchells (AEC)

Le questionnaire d'Etchells est un outil d'aide à l'évaluation de la capacité de discernement (AEC), qui a été conçu pour évaluer la capacité de prendre une décision face à la proposition d'un nouveau traitement (l'outil proposé ci-dessous a été adapté pour être utilisé devant toute situation).

Il repose sur un questionnement ouvert, permettant d'évaluer la compréhension du patient ou de la personne accompagnée sur différents domaines : 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.



### Cotation et interprétation : questionnaire de Etchells (AEC)

Pour chaque section (1 à 6), si la personne répond correctement aux questions ouvertes posées, inscrivez « Oui ». Si elle a besoin d'être incitée à répondre à l'aide de questions fermées, inscrivez « Incertain ». Si elle n'est pas en mesure de répondre de façon appropriée malgré les incitatifs répétés, inscrivez « Non ».

Il est important de tracer les observations permettant de comprendre la cotation réalisée.

La conclusion permet de classer le patient ou la personne accompagnée au sein d'une des 4 catégories suivantes :

- Certainement capable de discernement
- Probablement capable de discernement
- Probablement incapable de discernement
- Certainement incapable de discernement

Les personnes sont présumées capables. Par conséquent, pour l'impression globale, en cas d'incertitude, il vaut mieux commettre une erreur en jugeant qu'une personne est capable.



### Bibliographie : questionnaire de Etchells (AEC)

- Etchells E, Darzins P, Silberfeld M, Singer PA, McKenny J, Naglie G, et al. Assessment of patient capacity to consent to treatment. J Gen Intern Med 1999;14:27-34.



## Description de l'outil : questionnaire de Etchells (AEC)

Questions pouvant être posées pour chaque domaine	Cotation
<b>1. Compréhension du problème médical</b>	
Quels problèmes de santé avez-vous en ce moment ? Quel problème vous préoccupe le plus ? Pourquoi êtes-vous hospitalisé ? Pourquoi avez-vous été admis dans cet établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Incertain <input type="checkbox"/> Non
<i>Observations :</i>	
<b>2. Compréhension de la solution / du traitement proposé</b>	
Quel est la solution/le traitement pour [votre problème] ? Que pouvons-nous faire d'autre pour vous aider ? Pouvez-vous avoir [traitement proposé] ? Pouvez-vous faire [solution proposée] ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Incertain <input type="checkbox"/> Non
<i>Observations :</i>	
<b>3. Compréhension des alternatives</b>	
Y a-t-il d'autres traitement ou solutions ? Quelles autres options avez-vous ? Pouvez-vous avoir [autre traitement] ? Pouvez-vous faire [autre solution] ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Incertain <input type="checkbox"/> Non
<i>Observations :</i>	
<b>4. Compréhension de la possibilité de refuser un traitement</b>	
Pouvez-vous refuser le traitement ou la solution proposé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Incertain <input type="checkbox"/> Non
<i>Observations :</i>	
<b>5. Compréhension des conséquences prévisibles de l'acceptation</b>	
Qu'est-ce qui pourrait vous arriver si vous avez le traitement proposé ? Le traitement proposé peut-il causer des problèmes ou des effets secondaires ? Le traitement proposé peut-il vous aider à vivre plus longtemps ? Qu'est-ce qui pourrait vous arriver si vous faites la solution proposée ? La solution proposée peut-elle avoir des conséquences négatives ? La solution proposée peut-elle avoir des conséquences positives ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Incertain <input type="checkbox"/> Non
<i>Observations :</i>	
<b>6. Compréhension des conséquences prévisibles du refus</b>	
Qu'est-ce qui pourrait vous arriver si vous n'avez pas [traitement proposé] ? Pourriez-vous devenir plus malade/mourir si vous n'avez pas le traitement proposé ? Qu'est-ce qui pourrait vous arriver si vous ne faites pas la solution proposée ? Pourriez-vous devenir plus malade/mourir si vous ne faites pas la solution proposée ? Qu'est-ce qui pourrait se produire si vous choisissez une autre solution ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Incertain <input type="checkbox"/> Non
<i>Observations :</i>	

## C. Le questionnaire U-Doc (Université de Zurich)



### Présentation : questionnaire U-Doc (Univ. de Zurich)

Le questionnaire U-Doc, élaboré par l'Université de Zurich, est préconisé par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Ce questionnaire a été élaboré pour prendre en compte la principale critique qui a visé les premiers outils développés : leur approche cognitive.

Le questionnaire U-Doc est conçu comme un catalogue de critères pour la justification de l'attribution de l'incapacité de discernement. Il peut être utilisé soit comme un aide-mémoire ou comme soutien à la prise de décision.



### Cotation et interprétation : questionnaire U-Doc (Univ. de Zurich)

L'incapacité de discernement n'est pas inhérente à la personne, elle lui est attribuée. Cette attribution repose sur l'évaluation d'informations pertinentes ; elle inclut les principes moraux du « respect de l'autodétermination de la patiente ou du patient » et de la « bienfaisance ».

Il n'y a pas d'évaluation quantitative. L'évaluation est menée à partir de l'arbre décisionnel fourni par l'outil, pour distinguer le patient capable de discernement du patient incapable de discernement.

Des limitations légères dans un domaine peuvent éventuellement être compensées par des capacités dans d'autres domaines, mais ça n'est pas le cas en présence de troubles sévères.



### Bibliographie : questionnaire U-Doc (Univ. de Zurich)

- Universität Zürich. U-Doc-English [site web : [https://www.ibme.uzh.ch/dam/jcr:bfa88837-9768-4e4a-8576-98839ba38471/2018\\_11%2520UDoc%2520Englisch\\_fillable.pdf](https://www.ibme.uzh.ch/dam/jcr:bfa88837-9768-4e4a-8576-98839ba38471/2018_11%2520UDoc%2520Englisch_fillable.pdf)]
- ASSM. La capacité de discernement dans la pratique médicale. Directives médico-éthiques de l'ASSM 2019 [site web : <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Capacite-de-discernement.htm>]
  - Directives : La capacité de discernement dans la pratique médicale (2019)
  - U-Doc : Outil destiné à l'évaluation et à la documentation de la capacité de discernement (traduction française)



## Description de l'outil : questionnaire U-Doc (Univ. de Zurich)

1. Situation initiale				
<i>Motifs à l'origine de l'évaluation détaillée de la capacité de discernement</i>				
2. Évaluation des capacités mentales				
<b>2.1. CAPACITÉ DE COMPRÉHENSION</b>				
Capacité de percevoir la situation décisionnelle qui se présente (priorité : cognition)				
<i>Pourriez-vous résumer notre entretien selon votre perspective, concernant les points suivants en particulier : a) votre état de santé, b) les possibilités thérapeutiques avec leurs avantages et inconvénients, c) les avantages et inconvénients en cas de renoncement au traitement ? Quelles sont, à votre avis, les conséquences [de l'option choisie par le patient] sur votre quotidien ? Qu'est-ce qui va changer ? À votre avis, quel est votre problème de santé actuellement ? Pensez-vous avoir besoin d'un traitement ? À votre avis, pour quelle raison [traitement proposé] vous a-t-il été proposé ?</i>				
<u>Compréhension des informations</u> : La personne est capable de répéter, avec ses propres mots, les informations concernant sa maladie, les différentes options possibles et leurs avantages et inconvénients.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<u>Compréhension des conséquences sur la vie pratique</u> : La personne peut indiquer les conséquences concrètes de la décision sur sa vie de tous les jours et sur sa qualité de vie.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<u>Compréhension de la maladie</u> : La personne se rend compte qu'elle souffre d'un symptôme ou d'une maladie diagnostiquée ou qu'elle est confrontée à un problème spécifique, ou bien elle peut expliquer son refus.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<u>Compréhension de la nécessité du traitement</u> : La personne reconnaît que les mesures et les options thérapeutiques proposées sont en sa faveur ou elle peut expliquer son refus de manière plausible.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<input type="checkbox"/> Non affectée	<input type="checkbox"/> Légèrement perturbée	<input type="checkbox"/> Moyennement perturbée	<input type="checkbox"/> Gravement perturbée	<input type="checkbox"/> Non évaluable
<b>2.2. CAPACITÉ D'ÉVALUATION</b>				
Capacité de donner un sens personnel à la situation qui se présente (priorité : motivation / émotion)				
<i>Vous pensez que [l'option préférée du patient] est la meilleure pour vous. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi ? Pensez-vous que vos expériences ont influencé votre décision ? Si oui, de quelle manière ? En quel sens [l'option préférée du patient] est-elle pour vous la meilleure [alternative] ? Que déclenche en vous l'idée de [l'alternative] ?</i>				
<u>Référence à ses propres valeurs</u> : La personne peut associer la décision à ses propres valeurs et convictions.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<u>Intégration dans sa propre biographie</u> : La personne est capable de considérer la situation décisionnelle dans le contexte de l'histoire de sa maladie et de sa situation actuelle.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<u>Pondération des informations/motifs de la décision</u> : La personne est capable de pondérer de manière adéquate les différents éléments respectivement d'évoquer des motifs compréhensibles pour sa décision ou est consciente des conséquences si elle ne le fait pas.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable

<u>Participation affective</u> : La personne peut participer au processus décisionnel avec une intensité affective appropriée et montre une réaction affective compréhensible.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<input type="checkbox"/> Non affectée	<input type="checkbox"/> Légèrement perturbée	<input type="checkbox"/> Moyennement perturbée	<input type="checkbox"/> Gravement perturbée	<input type="checkbox"/> Non évaluable
<b>2.3. FORMATION ET CONCRÉTISATION DES DÉCISIONS</b>				
Capacité de prendre une décision, de la communiquer, de la justifier et de la défendre de manière cohérente (priorité : détermination)				
<i>Pour quelle option thérapeutique vous êtes-vous décidé(e) ? Pourquoi vous êtes-vous décidé(e) pour [option préférée du patient] ? [En l'absence de décision] Qu'est-ce qui rend la décision si difficile ? La décision vous semble-t-elle juste ?</i>				
<u>Prise de la décision et communication de la décision</u> : La personne est en mesure de prendre une décision et de la communiquer de manière compréhensible.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<u>Justification</u> : La personne peut exposer de manière cohérente, à travers une argumentation rationnelle et analytique ou par une autoréflexion basée sur l'intuition, pourquoi elle s'est décidée pour telle ou telle option.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<u>Résistance à la pression intérieure</u> : La personne est capable de contrôler les pulsions, tensions ou angoisses qui l'empêchent de mettre en œuvre la décision prise.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<u>Résistance aux influences externes</u> : La personne peut affirmer sa volonté face à des tiers qui ont des avis contraires.				<input type="checkbox"/> Non affectée <input type="checkbox"/> Perturbée <input type="checkbox"/> Non évaluable
<input type="checkbox"/> Non affectée	<input type="checkbox"/> Légèrement perturbée	<input type="checkbox"/> Moyennement perturbée	<input type="checkbox"/> Gravement perturbée	<input type="checkbox"/> Non évaluable
<b>3. Évaluation</b>				
<pre> graph TD     A[Les critères affectés par les troubles sont-ils pertinents pour décider ?] -- Oui --&gt; B[Les troubles sont-ils significatifs ?]     A -- Non --&gt; C([Capable de discernement])     B -- Non --&gt; C     B -- Oui --&gt; D[Les troubles sont-ils compensés par des capacités intactes ?]     D -- Oui --&gt; C     D -- Non --&gt; E([Incapable de discernement])           </pre>				
<b>Décision finale</b>				
<i>Avec indication des éventuelles mesures de soutien, de la nécessité de réaliser des examens approfondis, recherche d'un deuxième avis ou réévaluation à un moment ultérieur</i>				

## D. Le questionnaire JAT (F. Escudier)



### Présentation : questionnaire JAT (F. Escudier)

Le questionnaire Judgment Assessment Tool (JAT) a été élaboré par F. Escudier en 2015. Le JAT mesure deux aspects fondamentaux du jugement, à savoir la génération de solutions et l'évaluation des options, les deux premières étapes du processus de prise de décision. Il diffère des autres outils présentés par le fait qu'il est non circonscrit au domaine médical et est basé sur l'utilisation de vignettes exposant des problématiques de la vie quotidienne.

Le test peut donc être utilisé à tout moment chez un patient ou une personne accompagnée, en dehors de tout choix immédiat à réaliser.



### Cotation et interprétation : questionnaire JAT (F. Escudier)

L'interprétation des scores obtenus se fait par rapport à une « norme ». Ces valeurs seuil sont ceux à partir desquels les performances sont jugées sous le 5<sup>ème</sup> percentile, donc a priori déficitaires. Ils sont calculés en prenant en compte l'âge et du niveau d'étude du patient ou de la personne accompagnée.

Pour chaque catégorie, une valeur seuil est fixée pour le score Identification d'avantages et d'inconvénients et pour le score Génération de solutions.

	Valeurs seuil						
	Score Identification d'avantages et d'inconvénients / Score Génération de solutions						
	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et +
Primaire	8 / 7	7 / 7	7 / 6	6 / 6	5 / 5	4 / 4	4 / 4
Secondaire	9 / 8	8 / 8	8 / 8	8 / 7	6 / 6	6 / 6	5 / 5
Post-secondaire	10/10	9 / 9	9 / 9	8 / 8	7 / 7	7 / 7	6 / 7



### Bibliographie : questionnaire JAT (F. Escudier)

- Escudier F, Léveillé E, Charbonneau S, Cole J, Hudon C, Bédirian V, Scherzer P. Evaluating Decision-Making: Validation and Regression-Based Normative Data of the Judgment Assessment Tool. Arch Clin Neuropsychol. 2016;31:829-38.
- Escudier Frédérique. Protocole d'utilisation du questionnaire JAT : <https://aqnp.ca/wp-content/uploads/JAT-protocole-v1.2.pdf>



## Description de l'outil : questionnaire JAT (F. Escudier)

1. Identification d'avantages et d'inconvénients	
<i>J'aimerais que vous me donniez les avantages ou inconvénients de situations de la vie quotidienne. Vous n'avez pas de temps limite. A chaque question, dites-moi quand vous aurez terminé de répondre.</i>	
A. Daniel travaille en ville et hésite entre acheter une maison en banlieue et une maison au centre-ville. Quels sont les avantages qu'il achète la maison au centre-ville ?	
<input type="checkbox"/> Gain de temps / Plus près / Moins de trafic <input type="checkbox"/> Pas besoin de voiture ou conséquence reliée <input type="checkbox"/> Plus de services/magasins/activités culturelles Autres :	<input type="checkbox"/> Possibilité de divers transports <input type="checkbox"/> Socialisation : plus facile et diversifié <input type="checkbox"/> Bon investissement financier
Total de points obtenus (1 point par avantage ou inconvénient cité, maximum 4) : ..... / 4	
B. Le fils de Jeanne est en CM2 et il éprouve d'importantes difficultés scolaires. Quels sont les inconvénients qu'il redouble son CM2 ?	
<input type="checkbox"/> Perd un an (scolarité et marché du travail) <input type="checkbox"/> Intimidation / Rejet / Jugements des autres <input type="checkbox"/> Baisse de la motivation / Ennui / Décrochage Autres :	<input type="checkbox"/> Baisse de son estime de soi <input type="checkbox"/> Ne sera plus avec ses amis <input type="checkbox"/> Différence d'âge avec ses pairs
Total de points obtenus (1 point par avantage ou inconvénient cité, maximum 4) : ..... / 4	
C. Le patron de Louis lui demande de travailler sur un projet très important le jour où Louis devait aller au mariage d'un de ses amis. Quels sont les avantages qu'il assiste au mariage ?	
<input type="checkbox"/> Plaisir / Bien manger/ Bien s'habiller <input type="checkbox"/> Être là pour son ami/ Préserver sa relation d'amitié <input type="checkbox"/> Sortie sociale/ Faire plaisir à ses amis ou sa conjointe Autres :	<input type="checkbox"/> Respecter son engagement <input type="checkbox"/> Vivre un évènement important <input type="checkbox"/> S'affirmer face à son patron
Total de points obtenus (1 point par avantage ou inconvénient cité, maximum 4) : ..... / 4	
D. L'employeur de Gisèle lui laisse le choix entre travailler de chez elle ou aux bureaux de l'entreprise. Quels sont les inconvénients qu'elle travaille de chez elle ?	
<input type="checkbox"/> Demande discipline / Sources de distraction <input type="checkbox"/> Délimitation difficile entre travail et vie personnelle / Travailler plus <input type="checkbox"/> Manque de contacts professionnels / Moins de sentiment d'appartenance / Manque d'encadrement Autres :	<input type="checkbox"/> Manque d'équipement/de matériel <input type="checkbox"/> Moins de liens sociaux, de contact humain <input type="checkbox"/> Sédentarité / Affecte l'humeur / Négligence de l'apparence / Vie monotone
Total de points obtenus (1 point par avantage ou inconvénient cité, maximum 4) : ..... / 4	
Total Evaluation de solutions = ..... / 16	

2. Génération de solutions	
<i>J'aimerais que vous me donniez le plus de solutions possibles à des problèmes de la vie quotidienne. Vos solutions ne doivent pas trop se ressembler, mais n'hésitez pas à en citer plusieurs si vous les pensez différentes. Vous avez 2 minutes par problème, mais dites-moi si vous avez terminé avant.</i>	
<b>A. Martine loue un appartement et est dérangée par la musique qu'écoute son voisin. Donnez-moi le plus de solutions différentes qui lui permettraient de régler son problème.</b>	
Interaction avec le voisin	<input type="checkbox"/> Cogner dans le mur ou le plafond <input type="checkbox"/> Expliquer au voisin que ça dérange / L'informer de la réglementation <input type="checkbox"/> Demander au voisin d'écouter sa musique seulement à certaines heures, de baisser le son, d'utiliser des écouteurs ou d'isoler son appartement
Se plaindre / Faire des démarches administratives	<input type="checkbox"/> En parler aux autres voisins pour se plaindre collectivement <input type="checkbox"/> En parler ou se plaindre au propriétaire ou au concierge <input type="checkbox"/> Demander l'aide de la ville, ou d'un autre organisme pertinent <input type="checkbox"/> Appeler ou porter plainte à la police <input type="checkbox"/> Engager un avocat
Modifier son environnement / comportement / perception	<input type="checkbox"/> Dispositif pour diminuer le bruit (bouchons ou casque anti-bruit, musique ambiante ou son de la télévision en hausse) <input type="checkbox"/> Améliorer insonorisation (tapis, en en changeant ou fermant les fenêtres...) <input type="checkbox"/> Modifier son horaire : sortir lorsque le voisin écoute sa musique <input type="checkbox"/> Déménager <input type="checkbox"/> Tolérer : apprendre à supporter la musique
Autres :	
Total de points obtenus (1 point par solution, maximum 6) : ..... / 6	
<b>B. Julie est séparée du père de ses enfants dont elle a la garde exclusive. Elle travaille mais n'arrive pas à payer toutes ses factures. Donnez-moi le plus de solutions différentes pour régler son problème.</b>	
Demande d'aide financière	<input type="checkbox"/> Entente financière avec le père (pension) <input type="checkbox"/> Recours légal contre le père (par juge/ avocat/conseiller juridique/médiateur) <input type="checkbox"/> Demande de soutien financier à la famille/entourage/nouveau conjoint <input type="checkbox"/> Emprunt d'argent autre qu'à l'entourage (prêt bancaire, avance sur salaire...) <input type="checkbox"/> Demande de conseil ou subvention par gouvernement, association...
Demande d'aide autre que financière	<input type="checkbox"/> Demande de garde partagée des enfants avec le père <input type="checkbox"/> Demande de service à la famille / l'entourage (dons nourriture et vêtements, garde des enfants...) <input type="checkbox"/> Demande de service à des organismes : aide alimentaires, associations pour vêtements, garde ou loisirs gratuits pour les enfants... <input type="checkbox"/> Demande d'aide gouvernementale : collectivités locales...
Changement relié au travail	<input type="checkbox"/> Travailler plus d'heures : Temps supplémentaire / 2 <sup>ème</sup> emploi <input type="checkbox"/> Demander une augmentation de salaire <input type="checkbox"/> Changer de travail ou de poste pour avoir un meilleur salaire <input type="checkbox"/> Reprendre des études pour avoir un emploi plus payant
Diminuer ses dépenses ou augmenter ses avoirs financiers	<input type="checkbox"/> Diminuer ses dépenses /Changer ses habitudes <input type="checkbox"/> Déménager pour réduire les coûts <input type="checkbox"/> Louer une chambre / Prendre un colocataire / S'en aller en colocation <input type="checkbox"/> Vendre ses biens inutilisés <input type="checkbox"/> Chercher un nouveau conjoint ayant une situation financière confortable
Autres :	
Total de points obtenus (1 point par solution, maximum 6) : ..... / 6	

C. Robert a prévu de prendre sa retraite dans quelques mois mais il a peur de s'ennuyer. Donnez-moi le plus de solutions différentes qui lui permettraient de régler son problème.	
Préparer sa retraite	<input type="checkbox"/> Trouver ses intérêts : faire des listes de ce qu'il veut faire, réfléchir à ce qu'il aime <input type="checkbox"/> Se former sur la retraite (atelier de préparation, sites internet ou livres) <input type="checkbox"/> Discuter avec son entourage qui a traversé la même chose <input type="checkbox"/> Modifier sa perception : apprendre à ne plus planifier / Consulter un psychologue / Prendre sa retraite pour vérifier sa peur
Rester actif	<input type="checkbox"/> Faire du bénévolat <input type="checkbox"/> Rejoindre des associations/groupes <input type="checkbox"/> Faire des activités de loisirs/sports/travaux/cours <input type="checkbox"/> Reprendre des études / Faire une formation <input type="checkbox"/> Voyager <input type="checkbox"/> S'occuper de ses proches/ de sa famille <input type="checkbox"/> Socialiser (contacts avec amis perdus, contact anciens collègues, rencontres) <input type="checkbox"/> Prendre un animal de compagnie
Modifier son plan de retraite	<input type="checkbox"/> Prendre une retraite progressive <input type="checkbox"/> Prendre un nouvel emploi, à temps partiel <input type="checkbox"/> Repousser sa retraite
Autres :	
Total de points obtenus (1 point par solution, maximum 6) : ..... / 6	
<b>Total Génération de solutions = ..... / 18</b>	

*Consignes additionnelles au besoin :*

- si le participant demande des précisions : « Essayez de répondre avec les informations qui vous sont données. »
- si le participant donne une réponse qui contrevient à la loi : « Vos solutions doivent respecter la loi. » (Ne pas répéter cette consigne si le participant donne d'autres solutions illégales)
- si le participant fait des commentaires sur le problème sans répondre à la question : recadrer en répétant la question
- si le participant ne donne qu'une ou deux solutions, dire : « N'oubliez pas de me donner le plus de solutions possibles. » (Ne dire cette consigne qu'une seule fois par item.)

## CONTACTS ET RENSEIGNEMENTS

# RÉQUA

Site de Besançon :

26 rue Proudhon - 25000 BESANCON

Site de Dijon :

Site de La Chartreuse 1 Boulevard Chanoine Kir  
21000 DIJON

requa@requa.fr - 03 81 61 68 10

requa-dijon@requa.fr - 03 80 42 55 40

requams@requa.fr - 03 81 61 68 18

Site Internet : [www.requa.fr](http://www.requa.fr)