



Consentement au traitement

EN BREF

Consentement éclairé au traitement - 71

- Pourquoi un consentement éclairé n'est pas toujours obtenu - 73
- Éléments du consentement éclairé - 73

Consentement tacite au traitement - 74

Retrait du consentement au traitement - 75

Consentement de clients inaptes - 75

- Détermination de la capacité - 76
- Mandataires - 77
- Mandataire spécial - 78
- Lignes directrices de l'Ordre à l'égard des clients inaptes - 78

Urgences - 79

Conclusion - 79

Exercices - 81

Documentation - 82

SCÉNARIOS

Scénario 7-1 Administration d'un supplément énergétique - 72

Scénario 7-2 Refus de manger - 72

Scénario 7-3 Consentement tacite - 73

Scénario 7-4 Cliente ayant un retard de développement - 76

Scénario 7-5 Parent n'ayant pas la garde de l'enfant - 78

TABLEAUX

Tableau 7-1 Mandataires par ordre de priorité - 77

Tableau 7-2 Formulaire de consentement - 80

À SAVOIR

1.

Le consentement au traitement est obligatoire, sauf en cas d'urgence.

2.

En général, le consentement est obtenu directement du client et peut être verbal, écrit ou, dans certains cas, tacite.

3.

Lorsqu'un client est inapte, les diététistes doivent obtenir le consentement d'un mandataire.

4.

Il n'y a pas d'âge minimal pour donner un consentement; tout dépend de la capacité du client.

Consentement éclairé au traitement

SCÉNARIO 7-1

Administration d'un supplément énergétique

Vous travaillez dans un établissement de soins de longue durée. Il est établi que certains pensionnaires ont besoin d'un apport énergétique complémentaire dans leur plan alimentaire, et on vous demande s'il serait bon d'incorporer le supplément énergétique dans la purée de pommes de terre de 17 pensionnaires. La cuisinière vous dit que les pensionnaires ne se rendront pas compte de la différence de goût et ne sauront jamais que ce supplément a été ajouté à leur nourriture. Vous pensez que cet ajout à leur régime est sensé. Quel type de consentement devriez-vous obtenir des pensionnaires?

Le consentement éclairé repose sur le principe selon lequel il revient aux clients de décider eux-mêmes de leur traitement. Le rôle du praticien est de fournir des renseignements et de formuler des recommandations qui leur permettront de prendre des décisions éclairées. Il est possible d'obtenir le consentement de plusieurs façons - il peut même être tacite - et il faut l'obtenir (sauf en cas d'urgence) pour toute intervention thérapeutique. Dans les cas où les clients sont incapables de donner leur consentement, il faut trouver un mandataire spécial pour ce faire.

Dans le scénario 7-1, la première question consiste à savoir si l'ajout d'un supplément énergétique constitue un traitement. Offrir un régime alimentaire équilibré n'est pas nécessairement considéré comme un traitement; l'établissement remplirait le rôle d'un restaurant. Cependant, l'ajout d'une substance particulière aux aliments à des fins thérapeutiques serait considéré comme un traitement.

« Traitement » s'entend de toute intervention clinique auprès d'un client et, pour les besoins du consentement éclairé, comprend les évaluations. Par conséquent, un consentement est nécessaire (qu'il découle du consentement général obtenu à l'admission dans l'établissement ou autrement). Le scénario 7-1 illustre la nécessité d'obtenir le consentement chaque fois qu'on intervient auprès d'un client.

Le fait qu'une intervention soit positive n'est pas une raison pour présumer que le consentement est inutile. Le principe selon lequel il revient aux clients de décider de leur traitement repose sur plusieurs justifications.

- **Les individus sont maîtres de leur corps.** Un

professionnel de la santé ne devrait pas toucher ou examiner le corps d'une personne ou poser quelque autre geste sans son consentement véritable. Bien entendu, pour que les clients donnent leur consentement en toute connaissance de cause, ils doivent disposer de tous les renseignements nécessaires afin de faire un choix éclairé.

- **Les professionnels de la santé doivent fournir des services de haute qualité à leurs clients.** Cela consiste en partie à leur conseiller les meilleures options et à collaborer avec eux. Ce qu'il faut offrir à chaque client, c'est le « meilleur service possible¹ ».
- **Les professionnels de la santé ont une obligation fiduciaire d'agir de bonne foi et avec loyauté envers leurs clients.** Souvent, ils ont un statut élevé dans notre société. Ils possèdent aussi des connaissances spécialisées et de l'expertise. Habituellement, les clients s'adressent à eux quand ils en ont besoin. Pour toutes ces raisons, les clients se trouvent dans une situation de vulnérabilité par rapport aux professionnels de la santé; à cause de cette vulnérabilité, ces derniers doivent agir uniquement dans l'intérêt supérieur de leurs clients.

Le scénario 7-2, *Refus de manger*, montre qu'il peut être difficile d'accepter le désir d'un client quand il va à l'encontre de nos pratiques en matière de traitement et des valeurs personnelles, surtout quand des parents et des collègues ont des points de vue différents. Cependant, il s'agit ici de savoir si Véronique est en mesure de fournir un consentement éclairé. Comprend-elle les conséquences de sa décision et en est-elle consciente? Est-elle déprimée? Si elle est en pleine possession de ses moyens, il faut alors respecter ses désirs.

SCÉNARIO 7-2

Refus de manger

Véronique a l'esprit très vif, mais elle est gravement handicapée et souffre beaucoup. Elle souffre davantage depuis quelque temps et il lui est difficile de prendre des analgésiques. Elle refuse de manger depuis quelques jours. Vous avez abordé la question avec elle à quelques reprises. Même si elle ne confie pas complètement, vous êtes convaincue qu'elle est en possession de tous ses moyens et qu'elle essaie peut-être de mettre fin à ses jours. Sa famille est peinée de voir son état s'aggraver et insiste pour qu'elle soit nourrie par sonde. Son médecin est d'accord et fournit l'ordonnance. Lorsque vous lui parlez de l'alimentation par sonde, Véronique indique clairement qu'elle n'en veut pas. Que faites-vous?

Il est parfois difficile de concilier le principe de l'autonomie du client, y compris le droit de refuser le traitement, et le devoir d'avertir d'autres personnes de l'intention du client de se faire du mal (voir le chapitre 6). Deux facteurs entrent principalement en ligne de compte :

- Premièrement, lorsque l'on craint que le client ne comprenne et n'évalue pas vraiment la portée de ce qu'il propose, le devoir de mise en garde contre l'autodestruction du client s'applique très probablement. La décision n'est un choix ni éclairé ni autonome.
- Deuxièmement, le devoir de mise en garde a seulement pour conséquence d'informer les personnes qui ont besoin d'être mises au courant de l'autodestruction envisagée. Cependant, ces personnes ont quand même besoin d'un consentement éclairé pour intervenir, qu'il s'agisse de celui du client, s'il est apte à le donner, ou du mandataire, si le client est inapte.

POURQUOI UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ N'EST PAS TOUJOURS OBTENU

Il existe souvent une différence entre la conviction d'un professionnel de la santé qu'il a obtenu le consentement et ce qui s'est passé en réalité. Les diététistes savent qu'elles sont censées obtenir un consentement éclairé et croient en général qu'elles l'obtiennent. Des observateurs objectifs peuvent cependant contester cette présomption. Quelle est la raison de cette différence de perception?

- **Les professionnels de la santé présument souvent à tort que leurs clients ont un certain degré de connaissances.** Dans le scénario 7-1 « Administration d'un supplément énergétique », la diététiste pourrait présumer que les pensionnaires connaissent le fonctionnement de la salle à manger et savent que des suppléments sont souvent ajoutés à la nourriture pour combler des insuffisances nutritionnelles particulières. Cependant, les diététistes doivent prendre conscience que les questions liées à la diététique font partie de leur quotidien et que beaucoup d'autres personnes ne se soucient pas des éléments nutritifs contenus dans leur nourriture.
- **Les professionnels de la santé sont pressés.** À cause des compressions budgétaires et des réductions des effectifs pratiquées de nos jours, d'énormes pressions sont exercées pour la prestation de soins nutritionnels à un nombre sans cesse grandissant de clients dont les besoins en matière d'évaluation et de traitement sont par ailleurs plus complexes.

- **Les mauvaises communications.** Faire des suppositions ou même une déclaration n'est pas une communication. La communication suppose une réponse et de la compréhension.
- **L'ignorance des circonstances dans lesquelles le consentement éclairé est obligatoire.** Bien que toutes les diététistes sachent qu'elles ont besoin d'un « consentement éclairé », souvent, elles n'évaluent pas tous les aspects et toutes les responsabilités de cette obligation. Certaines personnes présument à tort que ce consentement est nécessaire uniquement pour des procédures invasives, comme une opération chirurgicale et l'administration de médicaments. À juste titre, d'ailleurs, ces activités invasives font généralement l'objet de normes et de lignes directrices publiées. Cependant, toute décision touchant un traitement et bien d'autres sujets, comme l'évaluation des clients et la divulgation de renseignements, exige un consentement éclairé.

ÉLÉMENTS DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Souvent, le consentement peut être assez informel. Par exemple, lorsqu'une diététiste interroge un client sur ses antécédents médicaux, celui-ci manifeste généralement son consentement en répondant aux questions. Cependant, dès qu'une diététiste touche un client, prescrit ou administre un traitement, elle devrait adopter une approche plus formelle. Le client a le droit d'être renseigné sur les points suivants avant toute évaluation ou tout traitement :

- **La nature du traitement ou de l'évaluation.** Il ne faut pas présumer que les clients savent ce qui arrivera ensuite. Il est généralement prudent d'expliquer exactement ce que vous ferez et comment ou par quel mécanisme l'intervention en nutrition fonctionne.
- **Qui fournira l'intervention.** À moins d'être inconscients, les clients voient généralement la personne qui administre le traitement. Certains, pris en charge par des professionnels qu'ils n'ont jamais rencontrés auparavant, peuvent hésiter à leur dire d'arrêter le traitement et à demander que quelqu'un d'autre prenne la relève. Par conséquent, il faudrait donner préalablement aux clients quelques renseignements sur les professionnels qui les traiteront, par exemple, s'ils sont agréés. Pour certaines interventions, il serait aussi prudent de communiquer le sexe du fournisseur de soins. Si le traitement doit être administré plus tard, il serait approprié de dire au client à l'avance qui l'administrera.

- **Les raisons de l'intervention.** Les clients devraient comprendre les bienfaits escomptés de l'intervention.
- **Les effets, risques et effets secondaires importants de l'intervention.** Un tribunal a décrit ces effets en ces termes : « Un risque est par conséquent matériel lorsqu'une personne raisonnable, ayant une position que le [praticien] connaît ou devrait connaître, accorderait probablement de l'importance au risque ou au groupe de risques au moment de décider de subir ou non la thérapie proposée² ». Autrement dit, un risque est important si le client aimerait en être informé.
- **Les solutions de rechange à l'intervention.** Souvent, les clients peuvent avoir plusieurs options de traitement. Certaines ont une influence sur le choix fait par le client car elles peuvent être plus intrusives, douloureuses ou coûteuses que d'autres. Même si les diététistes privilégient une option donnée, ce sont les clients qui déterminent la solution qui leur convient le mieux. Il est acceptable, cependant, que les diététistes expliquent pourquoi certaines options ne sont pas recommandées et, de façon générale, les effets, risques et effets secondaires importants des autres options. Il est inacceptable d'offrir uniquement les options que les diététistes traitantes sont en mesure d'exécuter; toutes les options raisonnables devraient être présentées, y compris celles d'autres diététistes ou même d'autres praticiens de la santé.
- **Les conséquences du refus de l'intervention.** Tous les clients devraient avoir l'occasion de considérer les avantages et les inconvénients d'un refus de traitement. L'entretien ne devrait cependant pas donner l'impression que le praticien essaie de forcer le client à accepter l'intervention.
- **Les questions ou préoccupations particulières de chaque client.** Outre les aspects généraux du consentement éclairé, il faut faire attention aux préoccupations particulières de chaque client. Si le praticien sait qu'une intervention pourrait aller à l'encontre de convictions religieuses, éthiques ou personnelles d'un client, il faudrait en discuter. De plus, le client doit recevoir une réponse à toutes les questions qu'il pose.

Pour donner un consentement éclairé au traitement, le client doit non seulement comprendre les renseignements, mais aussi évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de la décision. Par exemple, un client peut comprendre qu'un régime à texture modifiée inclut des aliments en purée, mais ne pas comprendre que les liquides qu'il préfère, comme le

thé ou le jus, soient épaissis afin de réduire le risque d'aspiration.

Le consentement peut être donné pour une série de traitements (p. ex., l'adaptation constante d'un régime pour des clients souffrant de troubles rénaux) ou un plan de traitement (p. ex., un programme de gestion du diabète faisant intervenir une équipe de soins). Une fois donné, le consentement vaut pour toute la série de traitements ou le plan de traitement, à moins qu'il n'y ait un changement de circonstances important ou que le consentement soit retiré.

Normalement, il incombe à la personne qui propose la série de traitements ou le plan de traitement d'obtenir le consentement. Cependant, si cette personne n'est pas en mesure de le faire (p. ex., parce qu'elle ne connaît pas tous les risques et avantages importants, etc.), quelqu'un d'autre doit se charger de la tâche. Même lorsqu'un membre de l'équipe soignante a obtenu le consentement pour la série de traitements ou le plan de traitement, il est prudent, avant d'effectuer les interventions, de confirmer auprès des clients qu'ils ont effectivement donné leur consentement éclairé et ne l'ont pas retiré.

Pour les procédures répétitives, il est acceptable de remettre une description écrite des renseignements que le client doit connaître. Souvent, cela fera économiser bien du temps. Cependant, il devrait toujours y avoir un entretien individuel avec le client après qu'il a lu la description du traitement afin d'avoir l'assurance qu'il l'a bien compris, qu'il en connaît les conséquences et qu'il a obtenu une réponse à ses questions. Certains clients sont analphabètes et hésitent à l'avouer. Par conséquent, souvent, il ne suffit pas de demander « avez-vous compris ce que vous avez lu? ».

Consentement tacite au traitement

Il n'est pas toujours nécessaire d'obtenir du client son consentement écrit ou même verbal au traitement. Dans bien des cas, comme une évaluation habituelle, il n'est pas pratique de demander ce type de consentement. Même si le consentement officiel documenté n'est pas toujours obligatoire, il faut faire attention et avoir la certitude que le consentement a réellement été obtenu.

Le consentement écrit constitue une preuve s'il est contesté par la suite. Pourtant, comme le montre le scénario 7-3, *Consentement tacite* (page suivante), le consentement est souvent obtenu officieusement. Le

client n'avait pas besoin de l'énoncer expressément pour que son consentement soit valide, et le risque lié au fait qu'un client reçoive des repas à faible teneur en gras était minime. On ne saurait parler de « pratique exemplaire », dans ce scénario, mais il est probablement suffisant de se fier au consentement tacite du client.

SCÉNARIO 7-3

Consentement tacite

Vous travaillez dans un hôpital public et parlez à un client d'un plan de repas à faible teneur en gras. Vous avez un bon entretien avec lui sur les buts de la réduction de la consommation de gras et les méthodes à employer, et vous avez trouvé un moyen d'agencer un régime alimentaire qui lui convient. À la fin de la réunion, vous lui dites : « je vais demander que des repas à faible teneur en gras vous soient servis dès demain. Vous devez savoir que vous n'aurez pas de crème glacée pour le dessert ». En quittant la pièce, vous prenez conscience que le client n'a jamais vraiment dit « oui ». Cependant, vous êtes sûre qu'il était d'accord avec votre proposition et n'a pas protesté. Devez-vous retourner lui demander un consentement exprès?

Si une intervention particulièrement risquée est recommandée, ou si le client semble peu fiable, un consentement écrit peut aider la diététiste à prouver que le consentement approprié a été obtenu. Le formulaire de consentement devrait être simple et facile à comprendre. Le tableau 7-2 donne un exemple de formulaire. Il faut remplir soigneusement le formulaire en utilisant des termes faciles à comprendre. Au besoin, il est possible d'ajouter une confirmation explicite de la compréhension d'un risque ou d'un effet secondaire particulier; par exemple, que l'introduction trop rapide d'une grande quantité de fibres peut provoquer des crampes abdominales et des ballonnements.

Les formulaires de consentement écrit ne constituent pas une défense complète devant une allégation selon laquelle le consentement n'a pas été obtenu. Il arrive que les diététistes confondent un formulaire de consentement signé et l'obtention d'un consentement éclairé. Un formulaire de consentement écrit n'est qu'une simple feuille de papier s'il n'a pas été lu et compris. L'obtention d'un consentement éclairé est un processus qui suppose un consensus entre des personnes.

Les clients peuvent toujours affirmer que le contenu du formulaire ne leur a pas été clairement expliqué avant qu'ils le signent ou qu'ils n'ont pas compris ou ne se

sont pas bien rendu compte de ce qu'ils ont signé. Par conséquent, le consentement écrit ne devrait pas être obtenu à la hâte ou comme s'il s'agissait d'une simple formalité. Il ne devrait jamais être obtenu lors de l'inscription initiale au bureau, dans l'établissement ou à la clinique, à moins que l'intervention qui aura lieu ne soit déjà connue. Quel est alors l'avantage d'un consentement écrit? En cas de problème, un formulaire de consentement clair et simple signé non seulement par le client, mais aussi, en qualité de témoin, par le médecin traitant ou une autre personne, impose au client le fardeau d'expliquer pourquoi il a signé le formulaire sans le comprendre complètement.

Lorsqu'un consentement éclairé n'a pas été obtenu pour des procédures particulièrement risquées, les praticiens devraient indiquer dans le dossier du client qu'un consentement éclairé a été donné verbalement. Il est également sage d'inscrire une note dans le dossier lorsque le client ne semble pas fiable, et il est utile de documenter la raison pour laquelle un client a choisi une option de traitement plutôt qu'une autre. Une note de ce genre est une preuve précieuse qu'un consentement éclairé a effectivement été obtenu

Retrait du consentement au traitement

Un consentement peut être retiré. Lorsqu'un client accepte un traitement mais change d'avis par la suite, on ne peut plus se fier au consentement précédent. Il faut respecter cette nouvelle décision.

Un consentement écrit peut aussi être retiré de vive voix. Cependant, on peut demander au client de confirmer par écrit qu'il retire son consentement afin d'en avoir la trace dans son dossier. De plus, il faudrait passer en revue les risques et les avantages du retrait du consentement afin d'avoir l'assurance que cette décision a été prise en toute connaissance de cause.

Consentement de clients inaptes

Le scénario 7-4, *Cliente ayant un retard de développement* (page suivante) illustre combien il peut être compliqué de déterminer si un client est en mesure de fournir un consentement éclairé à un traitement donné. Il arrive que des personnes soient en mesure de prendre certaines décisions mais pas d'autres. Si vous déterminez qu'un client n'a pas toutes ses

capacités, vous devez obtenir le consentement du mandataire approprié. Le point clé, dans ce scénario, est de déterminer si la cliente comprend et évalue les conséquences de sa décision. La déclaration qu'elle fait à la deuxième visite (qu'elle ne pense pas que le plan alimentaire soit important et qu'elle croit qu'il ne se passera rien si elle saute des repas) permet de douter sérieusement de sa compréhension des conséquences qu'aura sa décision. La diététiste, tout en tenant compte des points de vue du médecin orienteur et de l'infirmière qui dispense les soins à domicile, doit évaluer elle-même si la cliente est en mesure de prendre cette décision particulière.

Il y a parfois confusion en ce qui concerne le rôle de la Commission du consentement et de la capacité dans la

détermination de l'incapacité. Il est rare que la commission intervienne dans les décisions de traitement individuelles (lorsque cela arrive, c'est habituellement après le fait, c.-à-d., dans l'appel interjeté d'une décision selon laquelle une personne est inapte à prendre des décisions). À moins que la commission n'ait formulé une constatation générale d'incapacité d'un client, il incombe au praticien de première ligne de déterminer la capacité de celui-ci de prendre une décision quant au traitement individuel proposé. Dans ce cas, la diététiste ne détermine pas la capacité générale de la cliente, mais elle doit évaluer si elle est en mesure de prendre une décision concernant les changements diététiques proposés.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) offre un modèle utile pour l'obtention du consentement d'un mandataire qui peut être appliqué dans tous les cas. Bien qu'elle fournisse des conseils pour obtenir le consentement d'un mandataire lorsqu'un client est inapte, elle ne couvre expressément toutes les formes d'intervention. La jurisprudence exige cependant l'obtention d'un consentement pour toutes les interventions (autres que les urgences). Aussi, par prudence, les praticiens devraient s'en tenir dans tous les cas aux marches à suivre exposées dans la LCSS.

SCÉNARIO 7-4

Cliente ayant un retard de développement³

Vous êtes diététiste spécialisée en soins à domicile. Un médecin de famille vous recommande une femme de 29 ans atteinte d'un retard de développement qui vit seule et a besoin de gestion nutritionnelle pour le diabète de type 1 qui vient d'être diagnostiqué. La cliente peut fournir ce qui apparaît comme un compte rendu exact de son régime alimentaire quotidien. Quand vous lui expliquez le lien entre l'alimentation et l'insuline, la nécessité de manger des repas et des collations à intervalles réguliers et le besoin de respecter un horaire quotidien, la cliente commence à s'agiter. Elle répète à plusieurs reprises qu'elle ne savait pas que son alimentation changerait pour toute la vie et qu'elle veut manger comme tout le monde. Lorsque vous tentez de la rassurer en lui disant que vous travaillerez avec elle pour créer un plan alimentaire qu'elle pourra suivre, elle se met à pleurer. Vous lui suggérez alors de revenir une autre fois pour parler de son régime.

Le lendemain, vous essayez de lui montrer à l'aide de modèles comment le plan alimentaire fonctionnera. Elle s'énerve de nouveau et dit qu'elle ne croit pas à l'importance du plan alimentaire et que rien ne lui arrivera si elle saute un repas. Après la visite, vous communiquez avec le médecin traitant, qui soutient qu'elle est capable de comprendre le diagnostic de diabète et la nature du traitement. Il répète que son alimentation constitue une partie essentielle de son traitement. Vous communiquez avec l'infirmière à domicile, qui affirme que la cliente peut remplir la seringue et s'injecter l'insuline toute seule. Elle ajoute cependant que la cliente habite près de chez ses parents et que sa mère participe à certains aspects de ses soins. Que faites-vous?

DÉTERMINATION DE LA CAPACITÉ

Les clients sont présumés être en possession de tous leurs moyens. La capacité d'un client peut être évaluée uniquement lorsqu'il existe une raison d'en douter. Cependant, il n'existe pas de série de règles précises pour la déterminer. En cas de doute sur la capacité d'un client, le praticien peut effectuer une évaluation en se basant sur l'état du client et sur la nature du service proposé. Comme il est indiqué précédemment, l'évaluation porte sur la capacité du client de prendre une décision au sujet d'un traitement particulier, et non sur sa capacité en général.

Pour les besoins des interactions des diététistes avec les clients, il n'est pas obligatoire d'effectuer une évaluation générale de la capacité ou de l'incapacité. L'évaluation devrait simplement déterminer si le client est en mesure de donner un consentement éclairé pour un traitement ou un service proposé. Un client peut être apte à consentir à certains traitements ou services simples à comprendre, mais pas à d'autres qui exigent une analyse d'éléments complexes (le scénario 7-4, par exemple). De plus, un client peut avoir ses capacités à certains moments mais pas à d'autres. Par exemple, dans certaines formes de démence, un client peut avoir de « bons jours » et de « mauvais jours ».

Dans chaque cas, il faut déterminer si les clients comprennent et évaluent les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision. L'évaluation de la capacité doit se fonder sur des observations au sujet du client (confusion mentale apparente), plutôt que sur des suppositions, des généralisations ou des stéréotypes (âge, diagnostic, invalidité).

Il n'existe pas d'âge minimal pour donner un consentement. En règle générale,

- les enfants de moins de 7 ans sont inaptes à donner leur consentement à presque tout traitement;
- les enfants de 7 à 12 ans consentent rarement au traitement;
- il faut évaluer soigneusement dans chaque cas la capacité des adolescents de plus de 12 ans.

MANDATAIRES

Lorsqu'un client est inapte à donner son consentement, il faut l'obtenir d'un mandataire spécial, à moins que la situation ne soit urgente. Le mandataire doit :

- être âgé d'au moins 16 ans (à moins qu'il ne soit le

- parent du client);
- être apte;
- être en mesure de prendre la décision et prêt à le faire;
- agir conformément aux derniers souhaits éventuels que la personne a exprimés quand elle possédait toutes ses facultés, ou agir dans son intérêt supérieur.

Dans une certaine mesure, il est obligatoire d'intervenir s'il est clair que le mandataire ne s'acquitte pas de ses obligations. Dans certains cas, il suffit de lui expliquer ses obligations. Dans d'autres cas, il faut avertir le Tuteur et curateur public (p. ex., si le mandataire est coupable de mauvaise conduite).

Pour certaines décisions, l'opinion d'un appréciateur indépendant peut être nécessaire. Par exemple, selon la Loi sur le consentement aux soins de santé, l'opinion d'un appréciateur peut être requise pour faire admettre une personne incapable dans un établissement de soins. Les diététistes peuvent agir comme appréciateurs dans ce but.⁴

FIGURE 7-1

Mandataires par ordre de priorité

1. Le tuteur de la personne désigné par les tribunaux.
2. Le procureur au soin de la personne, si le pouvoir a été conféré par écrit lorsque le client était en possession de tous ses moyens.
3. Le représentant de la personne inapte, nommé par la Commission de révision du consentement et de la capacité.
4. Le conjoint ou le partenaire.
5. Un enfant ou le père ou la mère de la personne inapte.
6. Le père ou la mère de la personne inapte qui n'a qu'un droit de visite.
7. Un frère ou une soeur de la personne inapte.
8. Tout autre parent de la personne inapte.
9. Le Tuteur et curateur public.

Lorsqu'un mandataire appartenant aux trois premières catégories qui précèdent est en mesure de prendre la décision et est prêt à le faire, il faut faire appel à lui. Pour ce qui est des membres de la famille, tout mandataire disponible indiqué sur la liste peut être sollicité, à condition qu'il n'y ait aucun mandataire plus haut placé dans cette liste qui soit disponible et que l'on sait désireux de prendre la décision (voir le texte ci-après). Le Tuteur et curateur public, qui est un fonctionnaire, est sollicité en dernier recours.

Des renseignements sur le Bureau du Tuteur et curateur public de l'Ontario se trouvent à <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/>

SCÉNARIO 7-5

Parent qui n'a pas la garde d'un enfant

Robert vous appelle car il veut vous voir immédiatement concernant sa fille de 8 ans, Olivia. Elle passe la journée avec lui et doit retourner chez sa mère le lendemain matin. Robert craint que sa mère ne nourrisse pas sa fille comme il faut et veut que vous évaluiez Olivia. En lui posant des questions, vous apprenez que Robert n'a pas la garde d'Olivia, mais simplement des droits de visite. Il dit que l'entente de séparation ne comporte aucune disposition concernant son droit d'autoriser des soins médicaux pour sa fille. Que faites-vous?

Dans ce scénario, *Parent qui n'a pas la garde d'un enfant*, prenez en compte ces conseils :

- Les évaluations exigent un consentement éclairé. Même si la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* ne l'exige pas expressément, les normes professionnelles et la jurisprudence en font une obligation.
- Même si un professionnel de la santé n'est pas censé se fier à l'âge pour déterminer la capacité de fournir un consentement, en réalité, peu d'enfants de 8 ans, voire aucun, sont en mesure d'évaluer les conséquences que pourrait entraîner le fait d'accepter cette évaluation.
- Il est possible qu'à un moment donné, vous ayez des motifs raisonnables de croire qu'Olivia a besoin de protection. Par exemple, si vous avez vu Olivia dans la salle d'attente, son apparence ainsi que les renseignements fournis par Robert pourraient justifier un rapport. En fait, vous pourriez même vous trouver dans cette situation simplement en obtenant suffisamment de renseignements de Robert, bien que vous puissiez vous interroger sur son objectivité.
- Pour déterminer si Robert peut agir comme mandataire, vous devez savoir s'il a la garde d'Olivia ou simplement un droit de visite et vous renseigner sur les modalités de l'entente de séparation ou de l'ordonnance du tribunal. Le tableau 7-1 donne la liste des mandataires par ordre de priorité décroissante. Si un mandataire d'un rang supérieur refuse le consentement, un mandataire de rang inférieur ne peut habituellement pas le donner.

En pratique, lorsque les diététistes transigent avec un membre de la famille d'un client inapte, il leur suffit simplement de vérifier :

1. Si le membre de la famille sait qu'un mandataire a été désigné officiellement.
2. Si le membre de la famille sait qu'un mandataire plus haut placé sur la liste s'opposerait à ce qu'il prenne la décision.

Dans l'éventualité où un mandataire désigné officiellement, comme le procureur au soin de la personne ou un autre membre de la famille plus haut placé sur la liste, s'opposerait à la décision, les diététistes ne peuvent alors pas compter sur le mandataire de rang inférieur présent pour la prendre. Il faut essayer d'obtenir le consentement d'un mandataire plus haut placé s'il est disponible et prêt à prendre la décision. Dans cet exemple, vous devriez obtenir le consentement de la mère d'Olivia, qui a la garde de cette dernière, pour effectuer l'évaluation nutritionnelle.

LIGNES DIRECTRICES DE L'ORDRE À L'ÉGARD DES CLIENTS INAPTES

Les diététistes doivent faire participer le plus possible leurs clients inaptes aux décisions touchant leur traitement et leurs services personnels. L'Ordre des diététistes de l'Ontario a élaboré les lignes directrices suivantes :

1. La diététiste informe le client inapte qu'il aura besoin d'un mandataire spécial pour l'aider à comprendre l'intervention proposée, et que le mandataire spécial sera chargé de prendre la décision à l'égard du traitement.
2. La diététiste informe le client de l'identité du mandataire spécial.
3. Dans la mesure du possible, la diététiste inclut le client inapte dans les discussions avec le mandataire spécial.
4. Si le client n'est pas d'accord avec le mandataire spécial, la diététiste offre de l'aider à nommer un autre mandataire spécial de même rang ou de rang supérieur. Si le client indique qu'il n'est pas à l'aise avec le choix du second mandataire, la diététiste l'informe qu'il peut demander à la *Commission de révision du consentement et de la capacité* de nommer le mandataire de son choix.
5. Si le client qui n'est pas d'accord avec la conclusion d'inaptitude, la diététiste l'informe de son droit de demander à la Commission de réviser la conclusion. Si le client demande des éclaircissements à ce sujet, la diététiste informe le client de l'identité du professionnel de la santé qui a déterminé son incapacité.

Urgences

En cas d'urgence, le consentement n'est pas nécessaire lorsque le délai requis pour l'obtenir prolongerait la souffrance ou entraînerait le risque que le client subisse de graves préjudices corporels. La définition de ce qui constitue une urgence se trouve dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. En particulier, une urgence comprend les circonstances dans lesquelles un client « semble éprouver de grandes souffrances » ou « risque, si le traitement ne lui est pas administré promptement, de subir un préjudice physique grave ». En outre, il peut y avoir une urgence lorsqu'un client possède toutes ses capacités mais que les difficultés de communication ou d'ordre linguistique créent un obstacle qui retarde sérieusement le traitement (et qu'il existe des souffrances graves ou un risque de préjudice corporel grave).

Une des rares situations où les diététistes se trouveront devant un cas urgent est l'alimentation de force des clients anorexiques. Comme le montre le scénario 7-2, si un client est en possession de toutes ses capacités, il peut refuser de manger. L'alimentation de force ne peut avoir lieu que si le client est inapte ou dans le cas d'une situation d'urgence (c.-à-d., s'il est impossible d'obtenir le consentement ou le refus dans un délai raisonnable) ou qu'un mandataire spécial y consent⁵.

Conclusion

Les diététistes doivent comprendre les exigences légales complexes touchant le consentement au traitement. Il importe de rappeler que le consentement au traitement est toujours obligatoire, sauf en cas d'urgence. Les consentements écrits, verbaux et tacites sont tous valides, mais dans ce dernier cas, il faut tenir compte des besoins et souhaits des clients en matière de traitement. Il ne faut pas oublier non plus que la capacité de donner un consentement n'est pas liée à l'âge, mais dépend de la capacité du client de comprendre la portée du traitement et ses conséquences. Lorsque les clients sont inaptes à donner leur consentement, il faut trouver un mandataire spécial.

-
- 1 Les diététistes du Canada et l'Ordre des diététistes de l'Ontario. *Normes professionnelles des diététistes au Canada*. Toronto, 1997, norme 1, page 6.
 - 2 Hoop c. Lepp, [1980] 2 R.C.S. 192.
 - 3 Adaptation de l'exemple figurant dans le document *Loi sur le consentement aux soins de santé* : Directives pour les membres.
 - 4 Adaptation de l'exemple tiré des lignes directrices relatives à la Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS) publiées par l'Ordre des diététistes de l'Ontario.
 - 5 Lisa Braverman. « The Application of the *Health Care Consent Act* to the Force Feeding of Anorexic Patients », *Health Law Review*, 1997, vol. 5, no 2, p. 25-32.

Formulaire de consentement

Je consens par la présente au traitement suivant :

[Décrire le traitement le plus précisément possible, mais dans un langage compréhensible par des profanes]

On m'a expliqué les points suivants :

- En quoi consiste le traitement
- Qui fournira le traitement
- Les raisons pour lesquelles je devrais suivre le traitement
- Les traitements de rechange
- Les effets, risques et effets secondaires importants du traitement et des traitements de rechange [envisager d'ajouter y compris ce qui suit : {liste des principaux risques}]

Je comprends l'explication et je n'ai pas d'autres questions.

Mon consentement est volontaire

Date

SIGNATURE DU TÉMOIN

SIGNATURE DU CLIENT

NOM DU TÉMOIN EN LETTRES MOULÉES

NOM DU CLIENT EN LETTRES MOULÉES

Exercices

Répondez de votre mieux à chacune des questions qui suivent. Certaines peuvent avoir plusieurs bonnes réponses. Expliquez les raisons de votre choix. Voir les réponses à l'annexe 1.

1. **Dans le scénario 7-1, « Administration d'un supplément énergétique », que devrait faire la diététiste?**
 - a. Rien, les pensionnaires ne sont pas ses clients.
 - b. Rien, les pensionnaires ont signé des formulaires de consentement généraux au moment de leur admission dans l'établissement.
 - c. Rien, l'administration d'un supplément alimentaire n'est pas un traitement.
 - d. Veiller à obtenir le consentement éclairé.
2. **Dans le scénario 7-4, « Cliente ayant un retard de développement », la cliente est-elle en pleine possession de tous ses moyens?**
 - a. Probablement pas, car elle ne semble pas comprendre les considérations importantes.
 - b. Probablement pas, car elle ne semble pas évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de sa décision.
 - c. Probablement pas, car elle a un retard mental.
 - d. Probablement, car elle est en mesure de prendre d'autres décisions qui ont des conséquences sur sa vie, comme la nécessité d'avoir des injections d'insuline.
3. **Dans le scénario 7-4, « Cliente ayant un retard de développement », que devrait faire la diététiste?**
 - a. Ne pas accepter l'opinion du médecin et de l'infirmière chargée des soins à domicile.
 - b. Suggérer à la cliente de faire intervenir sa mère dans le traitement.
 - c. Solliciter l'intervention de la mère, à condition qu'il n'existe pas de mandataire connu de rang supérieur.
 - d. Tout ce qui précède.
4. **Un formulaire de consentement écrit d'un client :**
 - a. Est la meilleure protection que vous puissiez avoir pour une décision concernant un traitement risqué.
 - b. Est préférable à un consentement verbal.
 - c. Fournit une preuve de consentement éclairé.
 - d. Doit être signé par un témoin pour être efficace
5. **Un client peut retirer son consentement :**
 - a. En tout temps.
 - b. Seulement sous la forme dans laquelle il a été donné à l'origine (p. ex., par écrit, de vive voix).
 - c. S'il est éclairé.
 - d. Au moyen d'une délégation à un procureur au soin de la personne.

Documentation

ORDRE DES DIÉTÉTISTES DE L'ONTARIO

- *Guide d'interprétation du Code de déontologie (1999).*
- *Les diététistes du Canada et Ordre des diététistes de l'Ontario. Normes professionnelles des diététistes au Canada. Toronto, 1997.*
- *Loi sur le consentement aux soins de santé : Directives pour les membres.*

résumé

- « Le cercle des soins et le consentement au traitement », hivers 2005, 9-11.
- « Changement du plan de traitement et consentement », hivers 2007, 4-5.
- « Documentation du consentement », été 2009, 12-1
- « Gestion des conflits entre les Dt.P. et les mandataires spéciaux », automne 2009, 6-8.

PUBLICATIONS

Braverman, Lisa. « The Application of the *Health Care Consent Act* to the Force Feeding of Anorexic Patients », *Health Law Review*, 1997, vol. 5, no 2, p. 25-32.

Hoffman, B.F. *The Law of Consent to Treatment in Ontario*, 2e éd., Toronto, Butterworths Canada Ltd., 1997.

Rozovsky, L.E. *The Canadian Law of Consent to Treatment*, 2e éd., Toronto, Butterworths Canada Ltd., 1997.

LÉGISLATION

Bureau du Tuteur et curateur public de l'Ontario, Loi de 1992 sur la prise de décision au nom d'autrui, L.O. 1992, C30.

<http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/>

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, L.O. 1996, chapitre 2, annexe A.