



## Questions complexes et consentement au traitement

Deborah Cohen, MHS, Dt.P.  
Conseillère sur l'exercice et analyste des politiques

[cohend@cdo.on.ca](mailto:cohend@cdo.on.ca)

### SCÉNARIO

Anna, 75 ans, atteinte d'un cancer de l'œsophage, a été transférée à l'unité des soins palliatifs. Jusqu'à ce jour, elle était en mesure de prendre elle-même les décisions concernant son traitement. Cependant, la détérioration de son état de santé a entraîné des épisodes de confusion, de sommeil profond et de pertes occasionnelles de conscience. Elle a un grand soutien familial, y compris ses jumelles adultes, six petits-enfants et plusieurs frères, sœurs et cousins (son époux est décédé il y a cinq ans).

Le numéro de résumé de l'hiver 2013 exposait les éléments fondamentaux du consentement afin de clarifier les concepts de base de la Loi de 1996 au consentement aux soins de santé (LCSS). Le scénario ci-dessus porte sur trois questions complexes entourant le consentement au traitement.

1. Désigner un mandataire spécial;
2. Conflits entre des mandataires spéciaux;
3. Soins de fin de la vie.

#### 1. DÉSIGNER UN MANDATAIRE SPÉCIAL

Selon la LCSS, un client doit fournir son consentement éclairé au traitement. S'il n'est pas en mesure de le faire, le fournisseur de soins qui propose le traitement doit veiller à ce qu'un mandataire spécial soit désigné pour prendre les décisions au nom de la personne incapable<sup>1</sup>.

Dans la plupart des cas, un membre de la famille, comme prévu dans la hiérarchie énoncée dans la LCSS dans la case bleue, aurait automatiquement le droit de prendre ces décisions au nom du client. Cependant une personne possédant une procuration relative au soin de la personne a priorité sur tout membre de la famille en ce qui concerne les décisions sur le traitement. Le soin à la personne inclut les

#### « Les personnes qui peuvent donner ou refuser le consentement :

1. Le tuteur à la personne de l'incapable, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement.
2. Le procureur au soin de la personne de l'incapable, si la procuration confère le pouvoir de donner ou de refuser le consentement au traitement.
3. Le représentant de l'incapable, nommé par la Commission en vertu de l'article 33, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement.
4. Le conjoint ou le partenaire de l'incapable.
5. Un enfant ou le père ou la mère de l'incapable, ou une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légitimement le droit de donner ou de refuser son consentement au traitement à la place du père ou de la mère. La présente disposition ne vise pas le père ou la mère qui n'a qu'un droit de visite. Elle ne vise pas non plus le père ou la mère si une société d'aide à l'enfance ou une autre personne a légitimement le droit de donner ou de refuser son consentement au traitement à la place du père ou de la mère.
6. Le père ou la mère de l'incapable qui n'a qu'un droit de visite.
7. Un frère ou une sœur de l'incapable.
8. Tout autre parent de l'incapable<sup>1</sup>. »
9. Bureau du Tuteur et curateur public (BTCPP)<sup>2</sup>.

soins de santé, la nutrition, l'hébergement, les vêtements, l'hygiène et la sécurité<sup>4</sup>.

Pour qu'une personne puisse agir comme mandataire spécial, elle doit le vouloir, en être capable et être disponible. Le mandataire spécial n'a besoin d'être disponible en personne à condition qu'il soit possible de le joindre rapidement par n'importe quel moyen comme le téléphone, le courrier électronique, la messagerie texte et la vidéoconférence.

### Quand la personne disponible ne figure pas dans la liste des mandataires spéciaux de la LCSS

Quand un client n'a pas de famille ou tout autre mandataire spécial désigné, une autre personne, par exemple un ami, peut demander à la *Commission du consentement et de la capacité* d'être nommée pour le représenter dans les décisions relatives au soin à la personne. Elle doit pour cela présenter à la Commission une demande qui fera l'objet d'une audience au cours de laquelle elle devra présenter des renseignements qui aideront la Commission à décider si elle doit la désigner comme mandataire spécial de la personne incapable.<sup>5</sup>

### Quand aucun représentant n'est disponible

Si aucun membre de la famille ou un autre représentant n'est disponible pour agir comme mandataire spécial, selon la LCSS, le *Bureau du tuteur et curateur public* (BTCP) de l'Ontario doit fournir le consentement éclairé au nom du client. Le BTCP est appelé à agir au nom d'un client uniquement quand aucun autre mandataire spécial légal n'est disponible. Le fournisseur de soins qui propose le traitement ou le gestionnaire du cas du client (le cas échéant) a la responsabilité de communiquer avec le BTCP pour demander le consentement au traitement, et ce dernier doit confirmer qu'un client est en fait incapable de fournir un consentement éclairé et qu'aucun mandataire spécial n'est disponible avant de commencer à recueillir les renseignements nécessaires pour prendre des décisions éclairées au nom du client<sup>2, 3</sup>.

Dans ce scénario, Anna n'avait pas établi de procuration et ses jumelles étaient en mesure et prêtes à assumer le rôle de mandataires spéciales de rang égal. Comme le veut la LCSS, elles ont aussi accepté d'agir dans le meilleur intérêt de leur mère, de tenir compte des valeurs et convictions qu'elle avait quand elle était encore capable, et de la faire intervenir dans la mesure du possible dans toute prise de décision

## 2. CONFLITS ENTRE LES MANDATAIRES SPÉCIAUX

Il peut être souvent difficile et délicat de prendre des décisions concernant les soins médicaux d'un membre de la famille car les opinions peuvent diverger. En cas de désaccord sur le consentement, ou de refus, entre deux ou plusieurs mandataires spéciaux de rang égal, comme les jumelles d'Anna, le paragraphe 20 (6) de la LCSS précise que le BTCP doit prendre la décision à leur place. Comme lorsqu'aucun représentant n'est disponible, le fournisseur de

soins qui propose le traitement ou le gestionnaire de cas (le cas échéant) communiquerait avec le BTCP<sup>1</sup>.

Si les mandataires spéciaux de rang égal ne souhaitent pas que le BTCP prenne les décisions sur le traitement au nom du client, un d'eux peut demander à la Commission du consentement et de la capacité d'être nommé comme seul représentant. Si la Commission refuse de faire cette nomination, la décision de donner ou de refuser le consentement reviendra au BTCP, ou, dans de rares cas, le tribunal peut désigner un « tuteur à la personne » qui a alors le pouvoir exclusif de prendre des décisions sur les soins personnels au nom du client<sup>3</sup>.

Les jumelles ont rencontré l'équipe de soins pour discuter du pronostic pour leur mère. L'équipe leur a demandé si elles désiraient poursuivre un traitement quelconque, y compris l'alimentation par sonde et/ou l'hydratation par intraveineuse. Les jumelles n'ont pas retenu l'option de l'alimentation par sonde, mais ne sont pas parvenues à s'entendre sur l'hydratation par intraveineuse. Une estimait que cela prolongerait la vie de leur mère et que cette dernière n'aurait pas voulu cela, et l'autre que sans hydratation adéquate, leur mère souffrirait dans la phase terminale de sa vie. Leur mère n'avait pas de testament de vie.

Étant donné que les jumelles étaient des mandataires spéciales de rang égal et qu'elles ne parvenaient pas à s'entendre pour accepter ou refuser l'administration de l'hydratation, le médecin qui a proposé le traitement a demandé au BTCP de prendre la décision au nom d'Anna.

Le représentant du BTCP a consulté les enfants d'Anna, d'autres membres de la famille et l'équipe de soins, et a effectué une vaste recherche sur l'hydratation et les soins de fin de vie. Après bien des délibérations et discussions avec toutes les personnes concernées, le représentant a décidé de ne pas administrer d'autre traitement à Anna. Des mesures ont été prises pour qu'elle ne souffre pas et elle est décédée paisiblement quatre jours plus tard avec la majeure partie de sa famille à son chevet.

## 3. SOINS DE FIN DE VIE

Les décisions concernant les soins de fin de vie et palliatifs devraient toujours respecter le principe de la prise de décision axée sur le client et faire participer celui-ci à l'exploration des options de traitement. Le but est que les clients ou leurs

mandataires spéciaux participent activement au choix des meilleures options disponibles en se basant sur des discussions éclairées et sur les buts, valeurs et convictions connus du client<sup>6</sup>.

Les décisions concernant le traitement varient en fonction de l'état du client et de l'ampleur du traitement que le client ou son mandataire spécial désire accepter, refuser ou même arrêter. Il est crucial de rester constamment en communication afin de prendre les décisions optimales sur les soins de fin de vie<sup>6</sup>.

### Family Involvement

La famille peut inclure la famille biologique, la famille acquise (par mariage ou contrat) et la famille de choix et les amis. Le client ou le mandataire spécial détermine qui participera aux décisions concernant les soins et qui sera présent au chevet du client. Il incombe à l'équipe de soins de savoir à qui elle peut fournir des renseignements sur l'état de santé d'un client car la présence d'un membre de la famille dans la chambre ou à son chevet ne constitue pas un consentement implicite à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.

Le représentant du *Bureau du tuteur et curateur public de l'Ontario* a consulté les enfants d'Anna, d'autres membres de la famille et l'équipe de soins, et a effectué une vaste recherche sur l'hydratation et les soins de fin de vie. Après bien des délibérations et discussions avec toutes les personnes concernées, le représentant a décidé de ne pas administrer d'autre traitement à Anna. Des mesures ont été prises pour qu'elle ne souffre pas et elle est décédée paisiblement quatre jours plus tard avec la majeure partie de sa famille à son chevet.

### Questions éthiques pour les diététistes

Les diététistes doivent respecter les décisions relatives à la fin de la vie prises par un client ou son mandataire spécial,

même quand les décisions d'accepter, de refuser ou d'arrêter le traitement ne concordent pas avec leurs propres principes éthiques, valeurs et convictions.

Quand une diététiste ou l'équipe de soins estime que le mandataire spécial n'agit pas dans le meilleur intérêt du client et lui fait courir un risque, ils peuvent présenter une requête à la Commission du consentement et de la capacité. Si la Commission détermine que le mandataire spécial n'a pas assumé les responsabilités que lui confère la LCSS, elle peut l'obliger à le faire. Si le mandataire spécial est présumé ne pas avoir la capacité de donner le consentement ou ne se conforme pas à la directive de la Commission, une autre personne peut être désignée.

1. *Loi de 1996 au consentement aux soins de santé*, [http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws\\_statutes\\_96h02\\_f.htm#BK25](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_96h02_f.htm#BK25)
2. *Bureau du tuteur et curateur public, Ontario (2012). Le Bureau du tuteur et curateur public dans la prise de décisions au nom d'autrui en matière de soins de santé : questions et réponses*, p. 3. <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/ISBN-0-7794-3018-2.pdf>
3. *Bureau du tuteur et curateur public, Ontario (2012). Procurations et « testaments de vie »*. <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/livingwillqa.pdf>
4. *Bureau du tuteur et curateur public, Ontario (2012). Guide de la Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*. <http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/pgtsda.pdf>
5. *Commission du consentement et de la capacité (2013). Requête en nomination d'un représentant autorisé à prendre des décisions concernant un traitement, l'admission à un établissement de soins ou des services d'aide personnelle (formule C)*. <http://www.ccboard.on.ca/french/publications/documents/formc.pdf>
6. *Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (2006). Decision-making for the End of Life*. <http://www.cpsso.on.ca/uploadedFiles/policies/policies/policyitems/End%20of%20Life.pdf>

## De précieuses ressources gratuites pour les Dt.P.!

### La Bibliothèque électronique de la santé

L'Ordre a récemment assisté à un webinaire intéressant offert par le Fonds pour le perfectionnement des professionnels paramédicaux (FPPP) portant sur la navigation dans sa Bibliothèque électronique de la santé. Un bibliothécaire a indiqué comment trouver des articles pertinents dans plusieurs bases de données comportant des textes imprimables. Le webinaire a montré également comment préciser les recherches documentaires, et envoyer par courrier électronique, enregistrer et citer des articles de revue dans les formats applicables.

L'Ordre demande aux Dt.P. d'exercer en se basant sur des preuves. Une des composantes essentielles de l'exercice fondé sur ce principe est de trouver les meilleurs éléments probants pour prendre des décisions éclairées. La Bibliothèque électronique de la santé du FPPP offre gratuitement l'accès à des articles aux Dt.P. de l'Ontario

**Pour obtenir des renseignements sur de futurs webinaires et accéder à la Bibliothèque électronique, allez à <https://www.ahpdf.ca/>**