

Les principes fondamentaux du consentement

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

cohend@cdo.on.ca

Le Service de consultation sur l'exercice de l'Ordre reçoit souvent des questions sur le consentement au traitement et à la divulgation de renseignements sur la santé. Cet article clarifie les concepts fondamentaux du consentement et de la prise de décision par un mandataire spécial en se basant sur la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS). Les exigences clés de la LCSS et de l'Ordre ainsi que les questions de mise en œuvre liées au consentement éclairé sont indiquées dans la case bleue à droite et mises en évidence dans le scénario d'exercice sur la page suivante : « Responsabilités d'une diététiste en matière de consentement ».

DES SERVICES DIÉTÉTIQUES AXÉS SUR LE CLIENT

La LCSS articule les principes fondamentaux de l'engagement des clients dans l'exploration de leurs options de traitement afin qu'ils puissent prendre des décisions éclairées à cet égard. Cette loi définit ainsi le traitement : « S'entend de tout ce qui est fait dans un but thérapeutique, préventif, palliatif, diagnostique ou esthétique, ou dans un autre but relié au domaine de la santé, y compris une série de traitements, un plan de traitement ou un plan de traitement en milieu communautaire »[1]. Selon l'interprétation de l'Ordre, cette définition inclut les évaluations nutritionnelles.

Les principes fondamentaux et les lois sur le consentement aux soins reposent tous sur le respect des droits des clients de prendre des décisions éclairées sur leur traitement et d'explorer les options. Cette approche est à la base des services diététiques axés sur le client.

Exigences clés de la LCSS et de l'Ordre concernant le consentement éclairé

1. Le consentement éclairé est obligatoire pour tous les traitements.
2. Il n'y a pas d'âge minimum pour donner le consentement; le consentement est fondé sur la capacité et non pas sur l'âge.
3. Quand un client est incapable de donner son consentement éclairé, il faut désigner un mandataire spécial.
4. Il incombe au fournisseur de soins qui dispense le traitement de vérifier que le consentement a été fourni avant d'administrer le traitement.
5. Le consentement doit être éclairé.
6. Il est possible de donner un consentement pour un plan de traitement à plusieurs facettes et une série de traitements.
7. Selon la situation, le consentement peut être implicite, verbal ou écrit.
8. Les clients ont le droit de refuser un traitement et/ou de retirer leur consentement en tout temps.
9. Le consentement verbal et écrit ou le retrait du consentement ou le refus du consentement doit être documenté.

Scénario

Responsabilités d'une diététiste en matière de consentement

Une diététiste travaille dans un service hospitalier où les clients ont divers problèmes de santé mentale, y compris démence et psychose. Récemment, elle a été consultée pour recommander un régime d'alimentation par sonde pour un client de 85 ans atteint de démence à qui on a récemment inséré une sonde gastrique.

Quelles sont les responsabilités de la diététiste concernant le consentement au traitement?

1. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ EST OBLIGATOIRE POUR TOUS LES TRAITEMENTS

Conformément à la définition de la LCSS, l'alimentation par sonde est considérée comme un traitement et exige un consentement. Les sections suivantes du scénario illustrent comment le consentement a été obtenu avant la mise en œuvre de l'alimentation par sonde pour ce client.

2. LE CONSENTEMENT EST FONDÉ SUR LA CAPACITÉ ET NON PAS SUR L'ÂGE

Si la capacité n'a pas déjà été établie, la diététiste devra déterminer si le client est en mesure de fournir un consentement éclairé, ce qui signifie qu'il :

a) comprend les renseignements pertinents pour prendre une décision éclairée sur le traitement;

b) apprécie les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision[1].

Même si la présence d'une maladie mentale peut amener à douter de la capacité d'un client de comprendre et d'apprécier le traitement proposé, un diagnostic comme celui de la démence ne signifie pas automatiquement que la personne est incapable de prendre des décisions sur les soins nutritionnels.

Il est également important de savoir qu'une personne peut être incapable de donner son consentement à certains traitements mais pas à d'autres, et qu'elle peut être incapable de fournir le consentement à un traitement certains jours (ou pendant des périodes de la journée) mais être capable de le faire certains autres jours[1].

Dans ce scénario, le client est atteint de démence assez sévère et a été déclaré incapable de fournir son consentement éclairé au traitement. Il est en permanence incapable de comprendre les renseignements nécessaires pour prendre une décision sur ses soins ni d'apprécier les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision.

3. QUAND UN CLIENT EST INCAPABLE DE DONNER SON CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ, IL FAUT DÉSIGNER UN MANDATAIRE SPÉCIAL

Le dossier du client contient une note indiquant que son fils est le mandataire spécial. Dans les cas où aucun mandataire spécial n'a été désigné, le paragraphe 20 (1) de la LCSS indique l'ordre hiérarchique des personnes admissibles à assumer ce rôle[1].

Même quand un client est présumé incapable de fournir le consentement au traitement, les diététistes devraient s'efforcer de le faire intervenir autant que possible dans les décisions concernant le traitement. L'Ordre a établi des lignes directrices pour transiger avec les clients incapables (voir le *Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario, p. 75*)[2].

4. IL INCOMBE AU FOURNISSEUR DE SOINS QUI DISPENSE LE TRAITEMENT DE VÉRIFIER QUE LE CONSENTEMENT A ÉTÉ FOURNI AVANT D'ADMINISTRER LE TRAITEMENT

La LCSS précise qu'un praticien de la santé peut proposer un plan de traitement, au nom de tous les praticiens de la santé qui participent à ce plan[1]. La diététiste devrait être en mesure de présumer que le médecin qui a demandé la sonde gastrique a obtenu le consentement éclairé au traitement. Dans ce scénario, elle a pu vérifier le consentement en examinant le formulaire signé de consentement dans le dossier du client.

5. LE CONSENTEMENT DOIT ÊTRE ÉCLAIRÉ

L'exigence du consentement éclairé repose sur le principe que les clients (ou leur mandataires spéciaux) ont le droit d'accepter ou de refuser un traitement en fonction de ce qui leur importe. Le client ou son mandataire spécial peut exprimer directement ce choix personnel. Dans ce cas, pour obtenir le consentement au traitement, le médecin aurait abordé les points suivants avec le mandataire spécial :

- La nature du traitement ou de l'évaluation;
- Qui assurera l'intervention;
- Les raisons de l'intervention;
- Les effets matériels, les risques et les effets secondaires de l'intervention;
- Les solutions de rechange à l'intervention;
- Les questions ou préoccupations particulières exprimées par le mandataire spécial[1].

La diététiste est bien placée pour répondre aux questions particulières sur la nutrition entourant l'alimentation par sonde (p. ex., propriétés de la préparation, vitesse d'administration, effets secondaires, etc.). Son rôle consisterait à engager le mandataire spécial dans le processus de prise de décision afin qu'il comprenne clairement le traitement proposé et pour répondre à ses questions ou préoccupations.

6. IL EST POSSIBLE DE DONNER UN CONSENTEMENT POUR UN PLAN DE TRAITEMENT À PLUSIEURS FACETTES ET UNE SÉRIE DE TRAITEMENTS

La LCSS donne la définition suivante du « plan de traitement » :

« a) il est élaboré par un ou plusieurs praticiens de la santé;

b) il porte sur un ou plusieurs problèmes de santé qu'une personne présente et peut également porter sur un ou plusieurs problèmes de santé que la personne présentera vraisemblablement à l'avenir étant donné son état de santé actuel;

c) il prévoit l'administration à la personne de divers traitements ou séries de traitements et peut également prévoir, en fonction de l'état de santé actuel de la personne, le refus d'administrer un traitement ou le retrait d'un traitement. »[1]

En outre, l'article 12 de la LCSS stipule :

« Sauf s'il n'est pas raisonnable de ce faire dans les circonstances, le praticien de la santé a le droit de présumer que le consentement au traitement inclut :

a) d'une part, le consentement à toute variation ou adaptation du traitement, si la nature, les effets bénéfiques prévus et les risques et effets secondaires importants du traitement modifié ne sont pas sensiblement différents de ceux du traitement initial;

b) d'autre part, le consentement à la continuation du même traitement dans un milieu différent, si ce milieu n'entraîne pas de changement significatif des effets bénéfiques prévus ou des risques ou effets secondaires importants du traitement. »[1]

Dans ce scénario, le médecin a obtenu le consentement du mandataire spécial pour le traitement par alimentation par sonde. Selon l'article 12 de la LCSS, la diététiste peut présumer que ce consentement inclut les adaptations à ce régime (p. ex., changements de la préparation et de la vitesse) qui ne diffèrent pas beaucoup du traitement original. En se basant sur son jugement professionnel, la diététiste peut déterminer si les bienfaits, les risques ou les effets secondaires escomptés des adaptations justifient un autre consentement du mandataire spécial.

7. SELON LA SITUATION, LE CONSENTEMENT PEUT ÊTRE IMPLICITE, VERBAL OU ÉCRIT

L'Ordre oblige les diététistes à se conformer à la LCSS et à obtenir le consentement éclairé pour les évaluations et les traitements nutritionnels.

Dans ce scénario, le médecin a obtenu le consentement initial écrit pour l'alimentation par sonde. Le consentement à une évaluation nutritionnelle peut souvent être implicite et, dans ce cas, la diététiste s'est fiée au consentement implicite pour effectuer son évaluation. Elle est entrée dans la chambre du client, s'est présentée au client et à son mandataire spécial et a effectué une évaluation nutritionnelle complète. Le mandataire spécial a répondu ouvertement aux questions concernant la santé et l'histoire nutritionnelle du client. Il a ensuite demandé à la diététiste des détails sur le régime d'alimentation par sonde et les risques pour son père. Étant

donné la nature de ces questions, la diététiste a estimé qu'elle devait confirmer le consentement initial obtenu par le médecin avant de lancer le régime d'alimentation par sonde. Elle a répondu aux questions, vérifié que le mandataire spécial comprenait bien le processus, les bienfaits et les risques du traitement par alimentation par sonde et confirmé oralement le consentement au traitement[1].

8. LES CLIENTS ONT LE DROIT DE REFUSER UN TRAITEMENT ET/OU DE RETIRER LEUR CONSENTEMENT EN TOUT TEMPS

Dans le scénario, le régime d'alimentation par sonde a été lancé et le client le tolérait bien. Deux semaines plus tard, sa fille arrive de l'étranger et s'étonne de voir son père doté d'une sonde gastrique. Elle exprime ses préoccupations à son frère (le mandataire spécial) et lui fait part d'une conversation survenue il y a trois ans au cours de laquelle son père avait fait le commentaire qu'il ne voulait pas être alimenté par sonde.

L'article 21 de la LCSS stipule que la personne qui donne ou refuse son consentement au nom de l'incapable doit tenir compte du désir que l'incapable a exprimé lorsqu'il était capable et des valeurs et des croyances qu'elle sait que l'incapable avait lorsqu'il était capable[1].

Le mandataire spécial a demandé à sa sœur des précisions sur le contexte du commentaire de leur père, mais étant donné que leur père a fait les commentaires il y a à peu près trois ans, elle ne se souvenait pas des détails.

Après bien des délibérations, des discussions avec les membres de la famille et consultation de l'équipe de soins concernant les options d'alimentation, le mandataire spécial a décidé de continuer le traitement par alimentation par sonde. Étant donné que les autres options d'alimentation étaient limitées et que son père tolérait bien le traitement, il hésitait à l'arrêter en se basant sur un commentaire que son père avait fait par le passé.

9. LE CONSENTEMENT VERBAL ET ÉCRIT OU LE RETRAIT DU CONSENTEMENT OU LE REFUS DU CONSENTEMENT DOIT ÊTRE DOCUMENTÉ

Il y a trois considérations clés pour la documentation du consentement :

i. Les exigences de la LCSS
ii. Le jugement professionnel
iii. Les politiques organisationnelles

Sauf quand il est implicite, le consentement oral et écrit devrait être documenté. Les diététistes doivent exercer leur jugement professionnel pour déterminer s'il existe un consentement implicite ou s'il est obligatoire de demander un consentement oral ou écrit et de le documenter. Cette décision demande habituellement une évaluation quelconque des risques pour le client dans le cas où il suit ou refuse le traitement. Les diététistes devraient tenir compte des politiques organisationnelles en documentant le consentement.

Dans ce scénario, le médecin a documenté le consentement éclairé au traitement au moyen d'un formulaire signé. La diététiste a documenté tous les entretiens de suivi avec le mandataire spécial et a obtenu en plus le consentement verbal avant de lancer le régime d'alimentation par sonde.

FAIRE PARTICIPER LES CLIENTS

Comme ce scénario le montre, l'obtention du consentement ne consiste pas seulement à remplir une liste de contrôle pour se conformer à la loi. Le consentement éclairé, qui est au cœur des services diététiques axés sur le client, consiste à écouter et à communiquer efficacement pour engager les clients ou leurs mandataires spéciaux dans le processus de prise de décision.

La loi oblige les diététistes à communiquer efficacement des renseignements et à répondre à toutes les questions afin d'aider leurs clients à exercer leurs droits et à assumer leur responsabilité de prendre des décisions éclairées et de consentir au traitement. Les diététistes qui ont de bonnes compétences en communication établiront une relation de confiance et de respect avec leurs clients ou les mandataires spéciaux afin de les faire participer au processus de prise de décision. Ces compétences sont essentielles pour transmettre les renseignements dont les clients ont besoin pour prendre des décisions en toute connaissance de cause sur les options de traitement[3]. En fin de compte, il incombe au client ou à son mandataire spécial de prendre la décision et de consentir au traitement.

LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ PEUT ÊTRE COMPLEXE

Les diététistes peuvent être confrontées à des questions complexes qui influencent la façon dont elles obtiennent un consentement éclairé au cours de leur exercice. Il peut y avoir des désaccords entre les clients et leurs mandataires spéciaux, ou entre les mandataires spéciaux et d'autres membres de la famille. Dans ce scénario, étant donné que la sœur pensait que son père aurait refusé le traitement, elle s'y est opposée et il a fallu revenir sur le consentement.

Les décisions entourant la fin de la vie ou les testaments biologiques peuvent poser des problèmes. Dans notre société diversifiée, il existe des aspects culturels complexes entourant la foi, l'ethnicité, l'alphabétisation, les valeurs personnelles et les croyances, ainsi que des obstacles linguistiques qui peuvent entraver la capacité d'un client de donner un consentement éclairé. Dans tous les cas, les diététistes doivent veiller à ce que le traitement ne soit pas administré sans consentement éclairé.

Une bonne connaissance de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* aide les diététistes à gérer les complexités entourant le consentement. Nous les encourageons à prendre connaissance de cette loi. Elle est facile à lire, et les exigences concernant le consentement et le mandataire spécial sont établies clairement. Elle articule les principes fondamentaux, fondés sur le respect de la prise de décision axée sur le client, qu'il faut suivre pour amener les clients à explorer les options de traitement. Les soins axés sur le client reposent sur cette approche.

Dans le prochain numéro de *résumé*, nous explorerons quelques sujets complexes concernant le consentement, y compris les responsabilités du mandataire spécial et le rôle de la *Commission du consentement et de la capacité* aux termes de la LCSS.

Si vous avez des questions ou des exemples de sujets complexes concernant le consentement éclairé, dites-le nous. Nous pourrions les utiliser comme exemples dans le prochain numéro.

1 *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) : www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_96h02_f.htm

2 Steinecke et ODO (2012), Chapitre 7 : Consentement au traitement. Manuel de jurisprudence pour les diététistes de l'Ontario. http://www.cdo.on.ca/fr/pdf/Publications/Books/Jurisprudence%20Handbook.pdf

3 Ibid. Chapitre 2, p. 11

Numéros de résumé traitant du consentement :

Hiver 2005, Le cercle des soins et le consentement au traitement.

Hiver 2007, Changement du plan de traitement et consentement

Été 2009, Documentation du consentement

Automne 2009, Gestion des conflits entre les Dt.P. et les mandataires spéciaux

Automne 2011, Consentement fondé sur la capacité plutôt que sur l'âge

Cliquez ici pour tester vos connaissances sur les principes fondamentaux du consentement.

Votre avis S.V.P.

Normes d'exercice sur le consentement

L'Ordre est en train d'élaborer des normes d'exercice concernant le consentement au traitement. Nous sollicitons les commentaires des diététistes sur des normes explicites nécessaires dans l'exercice de la diététique, et nous recevrons volontiers les vôtres.

Veuillez nous fournir des exemples précis ou des questions par téléphone ou par courrier électronique :

416-598-1725/1-800-668-4990, poste 367

practiceadvisor@cdo.on.ca