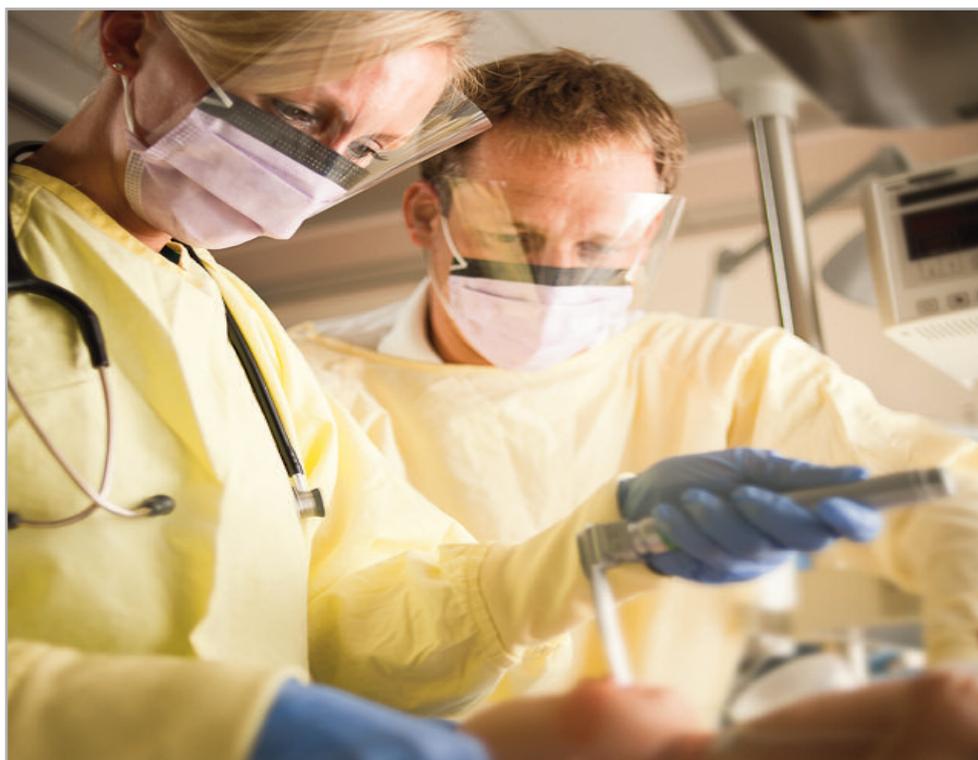


Responsabilités en vertu de la législation en matière de consentement

LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE



Lignes directrices de pratique

Les publications de l'OTRO comprennent des paramètres et des normes de pratique dont tous les thérapeutes respiratoires de l'Ontario doivent tenir compte dans leurs relations avec leurs clients, et dans l'exercice de leur profession. Ces publications sont élaborées en collaboration avec des professionnels du domaine et décrivent les attentes actuelles de la profession. L'OTRO, ou une autre instance, peut recourir à ces publications pour établir si les thérapeutes ont respecté les normes de pratique et de responsabilité professionnelle appropriées.

Les ressources et les références sont dotées d'hyperliens afin de simplifier et d'encourager la recherche de renseignements liés aux domaines de pratique ou aux intérêts propres à chaque thérapeute. Les termes en gras sont définis dans le glossaire.

Les entreprises ou organisations peuvent également avoir défini des politiques relativement à la capacité du thérapeute respiratoire à obtenir le consentement de ses patients ou de ses clients. Si ces politiques sont plus contraignantes que les exigences de l'OTRO, le thérapeute doit respecter les politiques de son employeur. Si toutefois les politiques de l'employeur sont moins contraignantes que les exigences de l'OTRO, le thérapeute doit respecter les exigences de l'OTRO.

Deuxième révision : juin 2014
Publication initiale : 2008

table des matières

Introduction	4
Au sujet de ce document	4
<i>Loi sur le consentement aux soins de santé (LCCS)</i>	5
<i>Loi sur la prise de décision au nom d'autrui</i>	6
Traitement	6
Plan de traitement	6
Consentement au nom d'autrui	6
Capacité	7
La capacité dépend du traitement et du moment	8
Désirs	8
Scénario : Un cas d'exacerbation de MPOC	9
Consentement	10
Éléments du consentement	10
Consentement éclairé	10
Consentement implicite et explicite	11
Âge du consentement	12
Scénario : Un cas d'O₂ à domicile douteux	13
Arbre décisionnel de l'obtention du consentement au traitement	14
Incapacité	15
Quand peut-on traiter un patient sans obtenir son consentement?	16
Considérations spéciales – Scénario : La RCR et le consentement	17
Mandataire spécial	18
Commission du consentement et de la capacité	19
Peines d'infraction à la législation en matière de consentement	19
Glossaire	20

Introduction

La **Loi sur le consentement aux soins de santé** (LCSS) et la **Loi sur la prise de décision au nom d'autrui** décrivent les exigences légales régissant l'obtention du consentement par les **thérapeutes respiratoires**. La LCSS stipule que les professionnels de la santé agréés doivent respecter les lignes directrices de leur ordre professionnel relativement à l'obtention d'un consentement et la communication de renseignements aux patients ou aux clients dont ils constatent l'incapacité.

La LCSS traite de l'obtention d'un consentement dans les circonstances suivantes :

- (i) pour un traitement;
- (ii) pour une admission dans un établissement de soins;
- (iii) pour l'obtention de services d'assistance personnelle.

En ce qui a trait à la portée d'exercice des thérapeutes respiratoires, ces derniers sont généralement tenus d'obtenir un consentement (ou de s'assurer que le consentement a été obtenu) du patient ou du client relativement au traitement.

Au sujet du présent document

L'obtention du consentement avant de traiter un patient fait partie intégrante des normes de pratique de l'**OTRO**. Autrement dit, traiter un patient sans obtenir son consentement peut constituer une faute professionnelle. Les documents **Normes de pratique** et **Engagement envers un exercice moral** de l'**OTRO** fournissent davantage de renseignements sur les obligations et la responsabilité des thérapeutes respiratoires d'obtenir un consentement. Les présentes lignes directrices de pratique donnent une vue d'ensemble de la législation, plus précisément de la LCSS et de la Loi sur la prise de décision au nom d'autrui relativement aux thérapeutes respiratoires. L'information est présentée de façon à décrire tout d'abord comment obtenir le consentement d'une personne **capable**, et comment obtenir le consentement pour une personne **incapable**. Les mots en **gras** sont définis dans le glossaire.

Il est possible d'orienter l'obtention du consentement à l'aide d'un processus étape par étape que le thérapeute respiratoire doit suivre lorsqu'il a besoin d'obtenir un consentement pour un traitement. Un arbre décisionnel peut servir d'aide visuelle pour le thérapeute respiratoire et apporte un complément aux lignes directrices de pratique. Le thérapeute respiratoire doit s'assurer de respecter sa portée d'exercice et d'utiliser son jugement professionnel afin de défendre en tout temps les intérêts fondamentaux de ses patients.

La loi sur le consentement aux soins de santé

Les objets de la Loi sur le consentement aux soins de santé sont les suivants :

- (a) prévoir des règles en matière de consentement au traitement qui s'appliquent de façon uniforme dans tous les milieux;*
- (b) faciliter le traitement et l'admission à des établissements de soins des personnes qui n'ont pas la capacité de prendre des décisions concernant ces questions, et faciliter les services d'aide personnelle qui leur sont fournis;*
- (c) accroître l'autonomie des personnes pour lesquelles un traitement est proposé, de celles dont l'admission à un établissement de soins est proposée et de celles qui doivent recevoir des services d'aide personnelle :*
 - (i) en permettant à celles dont l'incapacité a été constatée de demander, par voie de requête, à un tribunal administratif de réviser cette constatation,*
 - (ii) en permettant aux incapables de demander au tribunal administratif de nommer un représentant de leur choix pour prendre en leur nom des décisions concernant le traitement, leur admission à un établissement de soins ou des services d'aide personnelle,*
 - (iii) en exigeant le respect des désirs que des personnes ont exprimés à l'égard d'un traitement, de leur admission à un établissement de soins ou des services d'aide personnelle devant leur être fournis, lorsqu'elles étaient capables et avaient au moins 16 ans révolus;*
- (d) favoriser la communication et la compréhension entre les praticiens de la santé et leurs malades ou leurs clients;*
- (e) veiller à ce que les membres de la famille qui soutiennent des personnes jouent un rôle important lorsque celles-ci n'ont plus la capacité de prendre une décision concernant un traitement, leur admission à un établissement de soins ou un service d'aide personnelle;*
- (f) permettre l'intervention, mais seulement en dernier ressort, du Tuteur et curateur public dans les décisions concernant le traitement, l'admission à un établissement de soins ou des services d'aide personnelle, qui sont prises au nom des incapables. (LCSS, 1996, chap. 2, annexe A, art. 1).*

Loi sur la prise de décision au nom d'autrui

La Loi sur la prise de décision au nom d'autrui traite de la prise de décisions concernant les soins personnels (et/ou les biens) au nom de personnes incapables et nécessite la désignation d'un mandataire spécial. Consultez la section [Mandataires spéciaux aux pages 18 et 19](#).

Traitement

En général, le thérapeute respiratoire est tenu d'obtenir le consentement au traitement. Toutefois, le principe sous-jacent du consentement s'applique aussi à l'obtention du consentement pour l'admission dans un établissement de soins de santé et pour recevoir des services d'aide personnelle.

La LCSS définit le **traitement** comme 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. Est toutefois exclu de la présente définition ce qui suit :

- (a) l'évaluation, pour l'application de la présente loi, de la capacité d'une personne à l'égard d'un traitement, de son admission à un établissement de soins ou d'un service d'aide personnelle, l'évaluation, pour l'application de la Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui, de la capacité d'une personne à gérer ses biens ou à prendre soin de sa personne, ou l'évaluation de la capacité d'une personne à tout autre égard;
- (b) l'évaluation ou l'examen d'une personne pour déterminer son état général;
- (c) l'obtention des antécédents en matière de santé d'une personne;
- (d) la communication d'une évaluation ou d'un diagnostic;
- (e) l'admission d'une personne à un hôpital ou à un autre établissement;
- (f) un service d'aide personnelle;
- (g) un traitement qui, dans les circonstances, présente peu ou ne présente pas de risque d'effets néfastes pour la personne;
- (h) tout ce que les règlements prescrivent comme ne constituant pas un traitement [LCSS, art. 2].

Plan de traitement

La LCSS définit **plan de traitement** comme un plan qui a les caractéristiques suivantes :

- (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 [LCSS, art. 2].*

Le professionnel est donc responsable, quand il propose un traitement ou un plan de traitement, d'obtenir le consentement du patient ou du client. Il est probable que la personne qui propose le traitement ou le plan de traitement soit le médecin qui le prescrit. Toutefois, si c'est un thérapeute respiratoire qui propose le plan de traitement, c'est au thérapeute respiratoire d'obtenir le consentement du patient.

Consentement au nom d'autrui

La LCSS prévoit aussi qu'un professionnel de la santé peut proposer un plan de traitement au nom de l'équipe de professionnels participant au plan. C'est le « **consentement au nom d'autrui** » et il s'agit d'une pratique acceptable pourvu que le consentement est éclairé et obtenu avant le début du traitement. Si c'est le thérapeute respiratoire qui procède au traitement, il doit s'assurer que le consentement au nom d'autrui a bien été obtenu. Si le thérapeute respiratoire doute que le patient ou le client ait donné un consentement éclairé, il lui incombe de l'obtenir ou de ne pas procéder au traitement. Les définitions de consentement et de consentement éclairé sont présentées plus en détail dans la section Consentement.

Scénario : Un patient ou un client se présente au laboratoire d'un thérapeute respiratoire pour passer des tests de la fonction pulmonaire et déclare que c'est son médecin qui l'envoie.

Un patient ou un client se présente au laboratoire d'un thérapeute respiratoire pour passer des tests de la fonction pulmonaire et déclare que c'est son médecin qui l'envoie.

Capacité

Une fois qu'un traitement a été prescrit, le thérapeute respiratoire doit établir si le consentement a été obtenu ou s'il faut l'obtenir avant de continuer. Dans certaines situations, le thérapeute respiratoire doit décider si un patient ou un client est en fait **capable** de consentir à un traitement ou non, et il doit savoir quoi faire s'il pense que le patient ou le client est **incapable**.

Il existe de nombreux principes sous-jacents et parfois moraux associés à l'obtention d'un consentement et à l'établissement de la capacité de la personne à donner son consentement. Un des premiers principes dont il faut se souvenir est la présomption de capacité. La LCSS stipule ce qui suit :

« Toute personne est présumée capable à l'égard d'un traitement » et

« Toute personne a le droit de s'appuyer sur la présomption de capacité dont bénéficie une autre personne, sauf si elle a des motifs raisonnables de croire que cette autre personne est incapable à l'égard du traitement. » [LCSS, art. 4]

Autrement dit, le patient ou le client est présumé capable sauf si, suivant son jugement professionnel, le thérapeute respiratoire a des motifs raisonnables de croire que le patient ou le client est incapable d'offrir son consentement au traitement ou au plan de traitement proposé. La LCSS est claire : « Aucun traitement sans consentement ». Si le thérapeute respiratoire juge le patient ou le client incapable, il lui faut trouver un mandataire spécial.

Capacité en fonction du traitement et du moment

Comme le consentement éclairé est basé sur la réception et la compréhension des renseignements nécessaires au consentement par le patient ou le client, une personne peut être capable de donner son consentement à l'égard d'un traitement en particulier, mais au même moment, incapable de donner son consentement à l'égard d'un autre traitement. [LCSS 1996, art. 15].

Le patient ou le client peut aussi être réputé capable de donner son consentement un moment donné, mais pas un autre. Si une personne devient capable après qu'un mandataire ait donné ou refusé son consentement, la décision de cette personne l'emporte sur la décision antérieure. [LCSS, art.16].

Désirs

La LCSS stipule que « toute personne peut, tant qu'elle est capable, exprimer des désirs concernant un traitement, son admission à un établissement de soins ou un service d'aide personnelle ». [LCSS, art. 5]. Il faut respecter les désirs explicites, même si le patient ou le client devient par la suite incapable.

Un cas d'exacerbation de MPOC

1. Un patient atteint d'une MPOC qui se présente au service des urgences souffrant d'exacerbation d'une MPOC peut être capable de consentir à une GSA et à l'administration d'oxygène, mais ne comprend pas nécessairement les complexités de l'intubation.

2. Ce patient peut être capable de consentir à une GSA à son arrivée aux urgences, mais peut devenir incapable à mesure que son état se détériore et qu'apparaissent des symptômes d'insuffisance respiratoire prochaine.

3. Avec l'administration d'oxygène, l'état de ce patient s'améliore. Son hypoxémie est corrigée et, à l'avis professionnel du thérapeute respiratoire, sa capacité de consentement est rétablie. Le thérapeute respiratoire craint toutefois que ce patient puisse nécessiter une intubation.

Que doit faire le thérapeute respiratoire?

Dans ce cas-ci, le thérapeute respiratoire juge que le patient qui s'est présenté atteint d'exacerbation d'une MPOC est capable, mais qu'il ne comprend pas le traitement nécessaire, une intubation. De plus, l'état du patient est instable et sa capacité au consentement dépend de son état à tout moment. Afin d'agir dans l'intérêt fondamental du patient, le thérapeute respiratoire doit obtenir de l'aide du médecin traitant responsable (et/ou d'un autre membre de l'équipe de soins de santé) afin de discuter de ses recommandations cliniques et des constatations de capacités. Il pourrait être nécessaire de demander un consentement au mandataire spécial ou de nommer un mandataire spécial pour le patient. De plus, il faut discuter du traitement d'intubation avec le patient ou le mandataire spécial pour s'assurer que le traitement est bien compris et qu'un consentement éclairé a été obtenu (ou un retrait du consentement). Enfin, cela pourrait être l'occasion de discuter avec le patient ou le mandataire spécial des désirs du patient, de l'intubation et de décisions de fin de vie.

Consentement

Éléments du consentement

Une fois que le thérapeute respiratoire a établi que le patient ou le client est capable de donner un consentement au traitement, il doit s'assurer de satisfaire ces quatre éléments du consentement.

Voici les éléments nécessaires à un consentement au traitement :

1. Le consentement doit porter sur le traitement.
2. Le consentement doit être éclairé.
3. Le consentement doit être donné volontairement.
4. Le consentement ne doit pas être obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ni par fraude [LCSS, art. 11].

Consentement éclairé

Le consentement éclairé découle du principe que toute personne a le droit de décider des interventions faites à son corps. C'est le principe d'autonomie. Cela signifie que le patient ou le client a obtenu et a compris les renseignements relatifs au traitement. Il peut s'agir de les lui communiquer par un autre moyen que la parole. Par exemple, le patient ou le client malentendant peut nécessiter que les renseignements lui soient communiqués par écrit ou par le langage des signes. En cas de barrière linguistique, il est possible qu'un interprète soit nécessaire. Il est de la responsabilité du thérapeute respiratoire de répondre de son mieux aux besoins en communication du patient ou du client. L'utilisation d'un langage vulgarisé dans l'explication du traitement ou du plan de traitement peut aider à la compréhension.

Le consentement est éclairé si :

- La personne a reçu les renseignements concernant le traitement ou l'intervention dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour prendre une décision concernant le traitement, y compris :
 - o la nature du traitement; et
 - o les effets bénéfiques prévus du traitement; et
 - o les risques importants du traitement; et
 - o les effets secondaires importants du traitement; et
 - o les autres mesures possibles; et
 - o les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement; et
 - o la personne a reçu des réponses à ses demandes de renseignements concernant le traitement [LCSS, art. 11].

Consentement implicite et explicite

Le consentement peut être implicite ou explicite.

Le consentement implicite peut être déduit par les actions du patient ou du client. Il peut être conclu qu'il y a consentement implicite dans les cas où le thérapeute respiratoire procède à une intervention peu risquée à laquelle le patient ou le client a déjà consenti, et si les gestes de ce dernier permettent de sous-entendre qu'il y a consenti. Par exemple, si le thérapeute respiratoire indique à son patient ou client qu'il aimerait lui ausculter la poitrine et que ce dernier déboutonne sa chemise, il est raisonnable de conclure au consentement. En cas de doute, le thérapeute respiratoire doit s'assurer que le patient ou le client consent à l'intervention.

Le consentement explicite est plus officiel et peut être écrit ou oral. Il peut s'agir par exemple de signer un formulaire de consentement ou de demander au patient de consentir au traitement verbalement devant un autre professionnel de la santé. Sauf lorsque les circonstances l'interdisent, le thérapeute respiratoire a le droit de présumer que le consentement à un traitement s'applique également à une variation à ce traitement si la nature, les résultats prévus, les risques et les effets secondaires diffèrent peu du traitement initial, y compris si le traitement se poursuit dans un autre milieu. [LCSS, art. 12].

Il importe de savoir que le patient ou le client peut retirer son consentement à tout moment. Le consentement varie en fonction du contexte de la situation (nature du traitement, moment et lieu) et de la capacité du patient ou du client à donner son consentement.

Si le thérapeute respiratoire a des motifs raisonnables de croire qu'un patient ou un client est incapable de donner un consentement éclairé, il doit obtenir un consentement éclairé d'un mandataire spécial. (Consultez la section *Mandataires spéciaux.*)

Un thérapeute respiratoire qui n'est pas certain de la capacité d'un patient ou d'un client de donner son consentement doit demander de l'aide, en s'adressant par exemple à la personne qui a prescrit le traitement. Il est possible que l'employeur ait élaboré d'autres politiques et procédures orientant la façon de faire dans les situations où le thérapeute respiratoire croit qu'un patient ou un client n'a pas les capacités de donner ou de refuser son consentement. Si ces politiques et procédures exigent que le thérapeute respiratoire fasse part de ses préoccupations à un médecin ou à un autre professionnel de la santé, le thérapeute respiratoire doit parler de ses constatations d'incapacité à l'un de ces professionnels.

Pour obtenir plus de renseignements sur les évaluations de capacité, nous vous invitons à visiter le site du Bureau d'évaluation de la capacité du ministère du Procureur général à l'adresse :
www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/capacity.asp

Pour obtenir plus de renseignements sur les évaluateurs de capacité décrits dans la Loi sur le consentement aux soins de santé, consultez le site :
www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_96h02_f.htm

Âge du consentement

La LCSS ne précise pas d'âge minimal pour lequel une personne peut donner ou refuser son consentement. C'est parce que la capacité de prendre une décision liée à des soins de santé ne dépend pas de l'âge, mais plutôt de la capacité de comprendre les risques et les bienfaits d'un plan de traitement proposé. Conformément à la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, le consentement suit un processus éclairé et le patient doit être en mesure de comprendre les risques potentiels du traitement. Il faut donc déterminer la capacité d'un enfant mineur ou d'un adolescent de la même façon qu'avec un adulte.

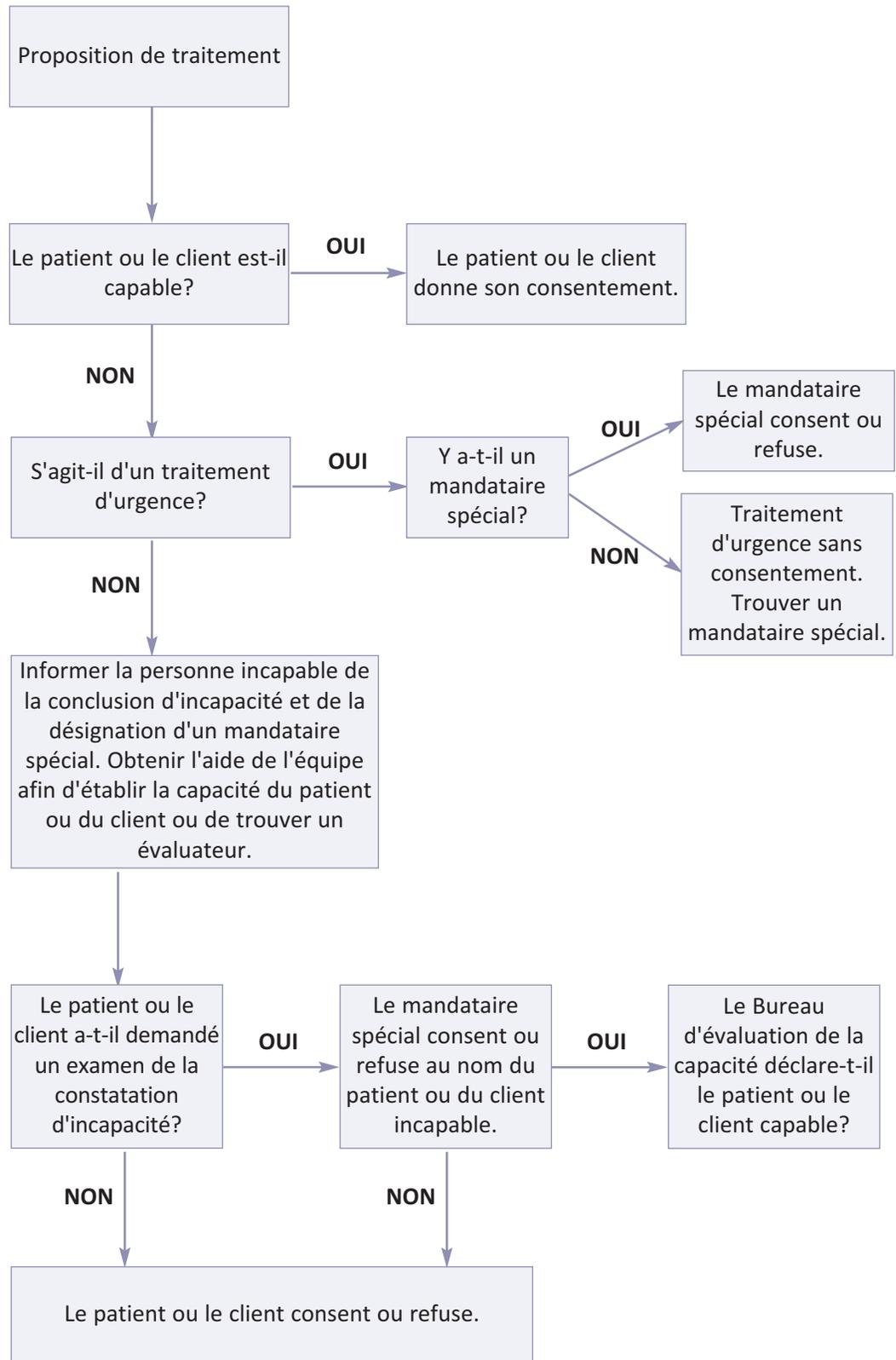
Scénario : Un cas d'O₂ à domicile douteux

Scénario : Monsieur Côté vient d'obtenir son congé de l'hôpital et reçoit à 17 h une prescription d'oxygène en tout temps, fourni par pinces nasales. Vous êtes le thérapeute respiratoire de l'entreprise d'O₂ à domicile qui reçoit la recommandation de ce patient. Vous prévoyez avec l'équipe de planification des congés de l'hôpital de rencontrer monsieur Côté chez lui afin d'installer son appareil à oxygène et lui fournir des instructions. Chez le patient, vous rencontrez l'équipe de transfert qui aide monsieur Côté à entrer chez lui, pour ensuite vous laisser prendre la relève. Monsieur Côté semble désorienté. Il vous demande votre identité et pourquoi l'ambulancier a laissé le réservoir et n'a pas enlevé les tubes dans son nez. Vous vous présentez et vous demandez à monsieur Côté ce que le thérapeute respiratoire de l'hôpital lui a montré sur l'oxygène à domicile. Il réplique qu'il ne s'en souvient pas et qu'il n'a jamais consenti à l'oxygène à domicile ni à quoi que ce soit d'autre. Vous passez un peu de temps à lui décrire l'oxygène à domicile, la sécurité, l'utilisation du concentrateur et des pinces nasales, mais vous n'êtes pas certain que monsieur Côté a donné un consentement éclairé concernant son plan de traitement. Au milieu de la démonstration, monsieur Côté se lève et se rend à son poêle à gaz pour se préparer un thé. Vous évitez le danger à temps, puis décidez que, à votre avis professionnel, monsieur Côté n'est pas en mesure de donner un consentement éclairé pour recevoir de l'oxygène à domicile. Sa sécurité vous préoccupe.

Vous faites part de vos préoccupations à monsieur Côté et vous lui demandez s'il a un mandataire spécial. En le questionnant un peu, vous apprenez qu'il est veuf, qu'il n'a pas de famille ni d'amis proches. Il a un fils, avec qui il s'est brouillé, que vous tentez en vain de joindre. Monsieur Côté déclare maintenant qu'il a peur de la machine à oxygène et qu'il aimerait avoir quelqu'un pour l'aider à réfléchir à tout cela. Vous communiquez avec le CASC, mais la visite et l'évaluation ne sont pas prévues avant trois jours. On ajoute toutefois qu'on tentera de devancer le rendez-vous et qu'on communiquera avec vous dès que possible. Vous ne pouvez joindre le médecin traitant, qui est aussi le principal médecin responsable. Vous vous trouvez devant un dilemme, car un autre client vous attend, mais vous ne pouvez laisser monsieur Côté seul.

Dans ce scénario, le thérapeute respiratoire a pris toutes les bonnes mesures afin de tenir compte du bien-être du patient ou du client avant tout (consultez la section *Normes de pratique* p.14). à la page 14). Il a jugé le patient incapable de donner un consentement éclairé, avisé le patient de sa constatation, tenté de communiquer avec un mandataire spécial et tenté d'obtenir la participation de l'équipe de soins de santé afin d'établir la capacité et le consentement du patient. Les thérapeutes respiratoires ne sont pas autorisés à effectuer des évaluations des capacités officielles en vertu de la LCSS ou de la Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui. À ce moment-ci, la meilleure chose à faire pour le thérapeute respiratoire est de communiquer avec le médecin traitant ou le principal médecin responsable avant de partir pour prévoir un autre plan de traitement ou prendre des dispositions pour ramener le patient à l'hôpital d'où il a obtenu son congé. Cela peut s'avérer une décision difficile, mais le thérapeute respiratoire est en dernier ressort responsable d'agir dans les intérêts fondamentaux du patient. Pour obtenir plus de renseignements sur la prise de décision morale, consultez le document *Engagement envers un exercice moral*.

Arbre décisionnel de l'obtention du consentement au traitement



Incapacité

Si le thérapeute respiratoire est d'avis que le patient ou le client est incapable à l'égard d'un traitement ou d'un plan de traitement proposé, il est tenu d'en informer le patient ou le client. Si le patient ou le client devient capable à l'égard d'un traitement ou d'un plan de traitement particulier après que le mandataire spécial a donné son consentement, il faut expliquer au patient ou au client qu'il a été jugé incapable à ce moment.

Si le patient ou le client est suffisamment lucide et en mesure de comprendre à tout moment, le thérapeute respiratoire doit l'informer qu'il a été jugé incapable. Le thérapeute respiratoire n'est pas tenu d'informer le patient ou le client de sa constatation d'incapacité s'il est d'avis que ce dernier ne comprendrait pas en raison de son âge (p. ex. un nouveau-né) ou de son état de santé (p. ex. sous l'effet de médicaments).

Quand le thérapeute respiratoire informe un patient ou un client d'une constatation d'incapacité, il doit :

1. donner au patient ou au client l'identité de la personne qui estime qu'il est incapable de prendre ses propres décisions à l'égard du traitement proposé;
2. lui donner l'identité du mandataire spécial qui prend les décisions à l'égard du traitement en son nom;
3. l'informer qu'il peut demander à la Commission du consentement et de la capacité de réviser la constatation d'incapacité ou le choix du mandataire spécial :
Commission du consentement et de la capacité
151, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5
www.ccboard.on.ca
4. aider le patient ou le client à exercer ses droits en le renvoyant au moins au personnel de l'hôpital ou de l'établissement de soins susceptible de l'aider, ou en lui conseillant de consulter un avocat; et
5. lui donner ces renseignements de façon aimable et gentille, en restant neutre et sans jugement.

Il faut communiquer adéquatement la situation et les circonstances au patient ou au client. Il est possible d'utiliser les services d'un interprète ou d'un aide à la communication si le patient ou le client en a besoin.

Quand peut-on traiter un patient sans obtenir son consentement?

1. Un traitement peut être administré à un patient ou un client qui est **incapable** sans qu'il soit nécessaire d'obtenir son consentement **seulement** si les conditions suivantes sont réunies :
 - i. en cas d'**urgence**; **ET**
 - ii. le délai nécessaire pour obtenir le consentement prolongera les souffrances que le patient ou le client semble éprouver ou entraînera le risque qu'il subisse un préjudice physique grave [LCSS, art. 25].
2. Un traitement peut être administré à un patient ou un client qui semble être **capable** sans qu'il soit nécessaire d'obtenir son consentement **seulement** si les conditions suivantes sont réunies :
 - i. en cas d'**urgence**; **ET**
 - ii. la communication nécessaire pour obtenir le consentement ne peut avoir lieu en raison d'une barrière linguistique ou d'un handicap de communication; **ET**
 - iii. des mesures raisonnables ont été prises pour établir la communication; **ET**
 - iv. le délai nécessaire pour obtenir le consentement prolongera les souffrances que le patient ou le client semble éprouver ou entraînera le risque qu'il subisse un préjudice physique grave; **ET**
 - v. il n'y a aucune raison de croire que la personne ne veuille pas le traitement [LCSS, art. 25].
3. Un examen ou un diagnostic peut être pratiqué sans qu'il soit nécessaire d'obtenir de consentement si :
 - i. l'examen ou le diagnostic est nécessaire pour déterminer s'il y a urgence ou non; **ET**
 - ii. de l'avis du professionnel de la santé, le patient ou le client est incapable, ou il existe une barrière linguistique que les mesures raisonnables qui ont été prises n'ont pu lever [LCSS, art. 25].

Lorsqu'un traitement est administré sans obtenir de consentement, le thérapeute respiratoire doit :

- i. consigner son avis relatif à la capacité et toutes les mesures prises (consultez les Lignes directrices de pratique **Documentation**); **ET**
- ii. continuer le traitement seulement aussi longtemps qu'il est raisonnablement nécessaire pour trouver un mandataire spécial ou pour trouver un moyen d'établir la communication avec le patient ou le client; **ET**
- iii. veiller à ce que des efforts raisonnables soient déployés pour trouver un mandataire spécial ou le moyen d'établir la communication [LCSS, art. 25].

Considérations spéciales

Si, malheureusement, le patient et le médecin traitant n'ont pas discuté de la RCR et que le thérapeute respiratoire est certain que le patient a pris une décision éclairée à ce sujet, le thérapeute respiratoire est alors tenu, sur le plan professionnel, en vertu de la politique de l'OTRO et de la compréhension de l'Ordre relativement à la Loi sur le consentement aux soins de santé, de ne pas amorcer cette intervention, notamment la RCR, et de transmettre les désirs du patient à l'équipe de soins de santé. Par contre, si le thérapeute respiratoire n'est pas certain que le patient a pris une décision éclairée, il doit participer à la RCR.

Scénario : La RCR et le consentement : Que faire si un patient ou un client en possession de ses moyens dit qu'il ne veut pas qu'on prenne des mesures extrêmes pour lui sauver la vie, par exemple une réanimation cardiorespiratoire (RCR) mais que, avant que le médecin traitant ait eu le temps d'écrire une ordonnance de ne pas réanimer, le patient a un arrêt cardiaque ou respiratoire?

Afin de pouvoir respecter les désirs du patient ou du client en ce qui concerne la réanimation cardiorespiratoire, il faut absolument que le médecin traitant ait une discussion dès que possible avec le patient ou le client. Entre temps, l'OTRO recommande les mesures suivantes :

1. Lorsqu'un patient ou un client affirme qu'il ne veut pas de mesures de réanimation, le thérapeute respiratoire doit lui expliquer la nature de l'intervention (RCR), les avantages attendus ainsi que les risques et les conséquences de ne pas la recevoir si elle s'avère nécessaire. Il serait peut-être bien d'expliquer brièvement en quoi consiste une RCR (intubation, ventilation, compressions et défibrillation/cardioversion) afin de vérifier si le patient a pris une décision éclairée sur le traitement qu'il refuse.
2. Aviser immédiatement le médecin traitant et l'informer de ce que le patient ou le client a décidé.
3. Demander à un autre professionnel de la santé, de préférence l'infirmière ou l'infirmier du patient ou du client, d'être témoin de ce que le patient vient de déclarer.
4. Consigner au dossier une description de la conversation tenue avec le patient ou le client.
5. Effectuer le suivi auprès du médecin traitant et confirmer le statut de réanimation du patient.

Il est important de savoir et de se rendre compte que le patient ou le client ne connaît pas et ne comprend pas nécessairement les conséquences de ne pas recevoir une intervention nécessaire à la survie. (*Nota : connaître et comprendre sont deux concepts bien différents. Connaître est sur le plan cognitif, alors que comprendre laisse entendre que le patient ou le client saisit les conséquences pratiques de sa décision. Un consentement éclairé nécessite à la fois de connaître et de comprendre les conséquences de la décision.*) Il est donc très important que le médecin traitant du patient puisse discuter de la nécessité d'une RCR, de la nature du traitement, des bienfaits prévus, des risques, des autres options et des conséquences de ne pas recevoir une RCR si cette dernière s'avère nécessaire.

Mandataire spécial

Un mandataire spécial est une personne qui peut donner ou refuser son consentement au nom d'un patient ou d'un client jugé incapable. La liste ci-dessous a été dressée par rang de priorité :

1. le **tuteur** à la personne, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement;
2. le **procureur au soin de la personne**, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement;
3. le représentant, nommé par la Commission du consentement et de la capacité, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement;
4. le **conjoint** ou le **partenaire**;
5. un enfant ou le père ou la mère, ou une société d'aide à l'enfance ou un autre tuteur à la place du père ou de la mère, à l'exclusion du père ou de la mère qui n'a qu'un droit de visite;
6. le père ou la mère qui n'a qu'un droit de visite;
7. un frère ou une sœur;
8. tout autre **parent**;
9. le Tuteur et curateur public [LCSS, art. 20]

Le mandataire spécial doit satisfaire aux exigences suivantes :

- il est capable;
- il est âgé d'au moins 16 ans, sauf s'il est le père ou la mère de l'incapable;
- une ordonnance du tribunal ou d'un accord de séparation ne lui interdit pas de visiter l'incapable ou de donner ou de refuser son consentement;
- il est disponible; et
- il est disposé à assumer la responsabilité [LCSS, art. 20].

Le mandataire spécial doit également :

- croire qu'il n'existe aucune autre personne qui aurait préséance, ou si elle existe, que cette dernière ne s'opposerait pas à ce qu'il prenne la décision; s'il existe une personne visée au rang 1, 2 ou 3, cette dernière doit être le mandataire spécial qui prendra les décisions;
- donner ou refuser son consentement conformément au désir exprimé par l'incapable lorsqu'il était capable et était âgé d'au moins 16 ans;
- agir dans l'intérêt fondamental de l'incapable s'il n'est au courant d'aucun désir exprimé ou s'il est impossible de se conformer à son désir [LCSS, art. 21].

Lorsque deux personnes du même rang de priorité relativement au rôle de mandataire spécial ne s'entendent pas quant à la décision de donner ou de refuser le consentement (et que leurs revendications ont priorité sur toutes les autres), le Tuteur et curateur prend la décision à leur place.

Commission du consentement et de la capacité

Une personne jugée incapable peut demander à la Commission du consentement et de la capacité de réviser la constatation d'incapacité [LCSS, art. 32]. La seule exception à ce droit s'applique si la personne incapable a un tuteur à la personne qui a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement ou si elle a un procureur au soin de la personne, et qu'aux termes de la procuration, elle renonce à son droit de présenter une requête en révision [LCSS, art. 32].

Après une constatation d'incapacité, le thérapeute respiratoire ne doit pas, sauf en cas d'urgence, commencer le traitement et doit prendre des mesures raisonnables pour veiller à ce que le traitement ne soit pas commencé avant que l'un ou l'autre des événements suivants ne soit survenu :

- il s'est écoulé 48 heures depuis que le thérapeute respiratoire a été avisé pour la première fois de l'intention de présenter une requête à la Commission du consentement et de la capacité, sans qu'une requête ait été présentée;
- la requête à la Commission a été retirée;
- la Commission a rendu une décision sur la question, et aucune des parties [LCSS, art. 32 et 33] n'a communiqué son intention d'interjeter appel;
- le délai accordé pour interjeter appel est écoulé sans que la partie qui avait communiqué son intention d'interjeter appel l'ait fait;
- l'appel de la décision de la Commission a été réglé de façon définitive. [LCSS, art. 18].

Quelles sont les peines d'infraction à la législation en matière de consentement?

La LCSS prévoit l'immunité des praticiens de la santé qui croient, en se fondant sur des motifs raisonnables et en toute bonne foi, avoir obtenu le consentement aux gestes posés [LCSS, art. 29]. Bien qu'il soit raisonnable de présumer que le consentement a été donné à moins d'indication contraire claire, l'OTRO recommande que le thérapeute respiratoire s'assure au moins que le patient ou le client a consenti aux actes autorisés que le thérapeute respiratoire exécutera.

Il est considéré comme une faute professionnelle de « poser des gestes envers le patient ou le client dans un but thérapeutique, préventif, palliatif, diagnostic, esthétique ou connexe lorsque la loi exige l'obtention du consentement et que le consentement n'a pas été obtenu » [Règlement de l'Ontario 753/93 sur la faute professionnelle, par. 3].

Le membre jugé coupable d'avoir commis une faute professionnelle peut faire l'objet d'une ou de plusieurs des mesures suivantes [CPS, art. 51(2)] :

1. révocation de son certificat d'inscription;
2. suspension de son certificat d'inscription pour une période déterminée;
3. assortiment de conditions et de limitations à son certificat d'inscription;
4. présentation devant le sous-comité pour recevoir une réprimande;
5. une amende pouvant s'élever jusqu'à 35 000 \$.

Glossaire

Procureur aux soins de la personne : procureur constitué en vertu d'une procuration relative au soin de la personne donnée en vertu de la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

Commission : la Commission du consentement et de la capacité.

Capable : mentalement capable; une personne est réputée capable si elle comprend les renseignements relatifs à sa prise de décision concernant le traitement et peut évaluer les conséquences raisonnables prévisibles d'une décision ou de l'absence de traitement, le substantif « capacité » a un sens correspondant.

Ordre : l'ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario.

OTRO : l'ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario.

Urgence : situation dans laquelle la personne à laquelle le traitement est proposé a de graves souffrances ou risque, si le traitement n'est pas administré rapidement, d'être victime de lésions corporelles graves.

Tuteur à la personne : un procureur constitué en vertu d'une procuration relative au soin de la personne donnée en vertu de la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

CPS : *Code des professions de la santé*, annexe 2 de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*.

Incapable : mentalement incapable, le substantif « incapacité » a un sens correspondant

Partenaire : deux personnes qui habitent ensemble depuis au moins un an et qui ont des rapports personnels étroits qui sont d'une importance capitale dans la vie des deux personnes.

Plan de traitement : un plan qui a les caractéristiques suivantes :

- il est élaboré par un ou plusieurs praticiens de la santé;
- 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;
- il prévoit l'administration de divers traitements ou séries de traitements.

Glossaire

Parent : personne liée par le sang, le mariage ou l'adoption.

Soins respiratoires : terme équivalent de thérapie respiratoire.

Thérapeute respiratoire : membre de l'OTRO, comprend les thérapeutes respiratoires agréés (RRT), les thérapeutes respiratoires diplômés (GRT) et les thérapeutes respiratoires auxiliaires (PRT).

Conjoints : deux personnes qui sont mariées ou vivent dans une union conjugale et habitent ensemble depuis au moins un an, ont conclu un accord de cohabitation ou sont les parents d'un enfant. Les personnes qui n'habitent pas ensemble ne sont pas considérées comme des conjoints.

Traitement : 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. Il ne comprend pas les éléments suivants :

- l'évaluation de la capacité d'une personne;
- l'évaluation ou l'examen d'une personne pour déterminer son état général;
- l'obtention des antécédents médicaux;
- la communication d'une évaluation ou d'un diagnostic;
- l'admission à un hôpital ou à un autre établissement;
- un service d'aide personnelle;
- un traitement qui, dans les circonstances, présente peu ou pas de risques d'effets néfastes.



**College of Respiratory
Therapists of Ontario**

**Ordre des thérapeutes
respiratoires de l'Ontario**

Les présentes lignes directrices seront mises à jour pour accompagner l'évolution de la pratique et les faits nouveaux. Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires au sujet de ces lignes directrices en écrivant à :

Directrice de la qualité de l'exercice

Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
180, rue Dundas Ouest, bureau 2103
Toronto (Ontario) M5G 1Z8

Téléphone : (416) 591 7800
Télécopieur (416) 591 7890

Sans frais : 1 800 261 0528
Courriel questions@crto.on.ca

www.crto.on.ca