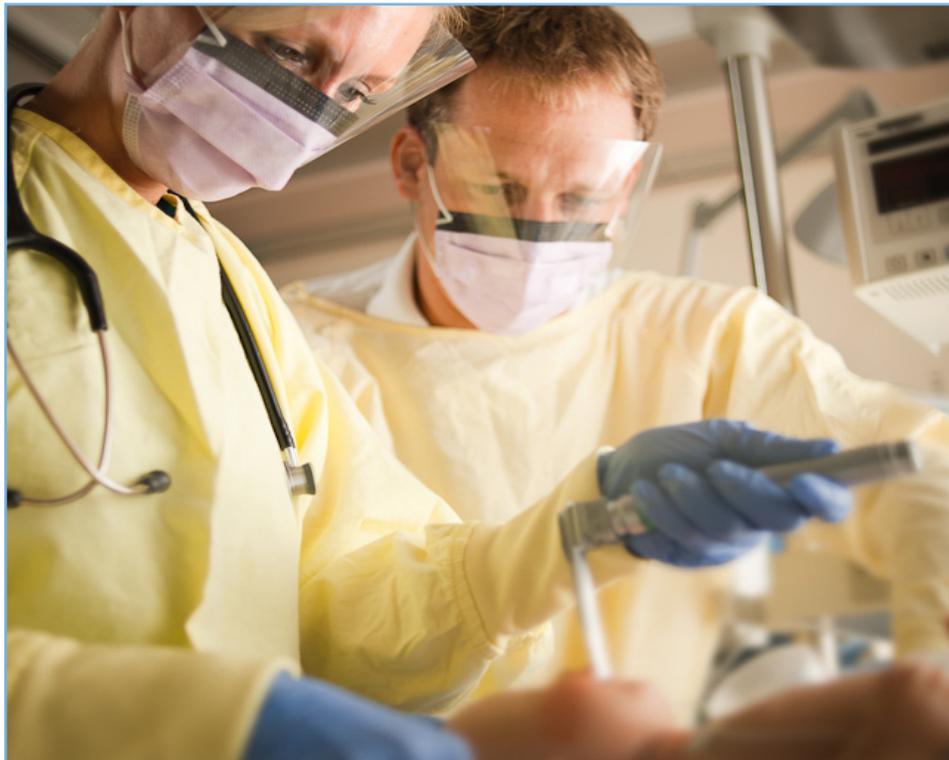


RESPONSABILITÉS EN VERTU DE LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE CONSENTEMENT

LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE



LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

LES PUBLICATIONS DE L'OTRO CONTIENNENT DES PARAMÈTRES ET DES NORMES D'EXERCICE DONT DOIVENT TENIR COMPTE TOUS LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES DE L'ONTARIO LORSQU'ILS PRODIGUENT DES SOINS À LEURS PATIENTS OU CLIENTS ET DANS L'EXERCICE DE LA PROFESSION. LES PUBLICATIONS DE L'OTRO SONT CONÇUES EN CONSULTATION AVEC LES LEADERS DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL ET DÉCRIVENT LES ATTENTES PROFESSIONNELLES ACTUELLES. TOUS LES MEMBRES SONT TENUS DE RESPECTER CES PUBLICATIONS DE L'OTRO QUI SERONT UTILISÉES POUR ÉTABLIR SI L'ON A RESPECTÉ LES NORMES DE PRATIQUE ET LES RESPONSABILITÉS PROFESSIONNELLES.

À DES FINS PRATIQUES, LES RESSOURCES ET LES RÉFÉRENCES COMPORTENT UN HYPERLIEN VERS INTERNET ET SONT MENTIONNÉES AFIN D'ENCOURAGER LA CONSULTATION DE L'INFORMATION LIÉE AUX DOMAINES DE PRATIQUE OU AUX INTÉRÊTS INDIVIDUELS. LES TERMES EN CARACTÈRES GRAS SONT DÉFINIS DANS LE GLOSSAIRE.

Il est important de souligner que les politiques d'un employeur sont plus restrictives que les attentes de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit respecter les politiques de son employeur. Si la politique de l'employeur est plus permissive que les attentes de l'OTRO, le thérapeute respiratoire doit alors se conformer aux attentes de l'OTRO.

L'OTRO révisera ce document tous les cinq ans ou plus souvent, si nécessaire. Les mots et les expressions en caractères gras sont définis dans le glossaire à la fin du document.

MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 4 |
| | |
| AU SUJET DU PRÉSENT DOCUMENT | 4 |
| | |
| LOI | 5 |
| | |
| <i>LOI SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ (LCSS)</i> | 5 |
| | |
| <i>LOI SUR LA PRISE DE DÉCISION AU NOM D'AUTRUI (LPDA)</i> | 5 |
| | |
| TRAITEMENT | 6 |
| | |
| PLAN DE TRAITEMENT | 6 |
| | |
| CONSENTEMENT AU NOM D'AUTRUI | 7 |
| | |
| CAPACITÉ | 8 |
| | |
| LA CAPACITÉ DÉPEND DU TRAITEMENT ET DU MOMENT | 8 |
| | |
| DÉSIRS | 8 |
| | |
| CONSENTEMENT | 10 |
| | |
| ÉLÉMENTS DU CONSENTEMENT | 10 |
| | |
| CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ | 10 |
| | |
| CONSENTEMENT IMPLICITE ET EXPLICITE | 11 |
| | |
| ÂGE DU CONSENTEMENT | 12 |
| | |
| ARBRE DÉCISIONNEL DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT AU TRAITEMENT | 13 |
| | |
| INCAPACITÉ | 14 |
| | |
| QUAND PEUT-ON TRAITER UN PATIENT SANS OBTENIR SON CONSENTEMENT? | 15 |
| | |
| CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES | 16 |
| | |
| MANDATAIRE SPÉCIAL | 17 |
| | |
| COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ | 18 |
| | |
| PEINES D'INFRACTION À LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE CONSENTEMENT | 18 |
| | |
| GLOSSAIRE | 19 |

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'Ordre. Autrement dit, traiter un patient sans obtenir son consentement peut constituer une faute professionnelle. Les documents de l'**ORTO** [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 les intérêts fondamentaux de ses patients et d'aider ses patients et clients à comprendre les renseignements pour prendre les décisions à la mesure de leurs capacités.

LOI SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ (LCSS)

Les objets de la LCSS 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 dans des établissements de soins des personnes ou leur confinement dans de tels établissements, pour les 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 ces personnes n'ont plus la capacité de prendre une décision concernant un traitement, l'admission à un établissement de soins ou le confinement dans un tel établissement, ou un service d'aide personnelle;*
- (f) *permettre l'intervention, non seulement en dernier ressort, du tuteur et curateur public dans les décisions concernant le traitement, l'admission à un établissement de soins ou le confinement dans un tel établissement, ou des services d'aide personnelle, qui sont prises au nom des incapables.*

LOI SUR LA PRISE DE DÉCISION AU NOM D'AUTRUI (LPDA)

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 sur les mandataires spéciaux, aux pages 17 – 18.

TRAITEMENT

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 de son confinement dans un tel établissement, 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 1996 art. 2(1)]*

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 1996 art. 2(1)]*

Par conséquent, le praticien qui propose un traitement ou un plan de traitement à un patient/client est responsable d'obtenir le consentement. 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. Il est important de se souvenir que si vous effectuez l'intervention, vous devez vous assurer que le consentement du tiers a été obtenu. Si vous doutez que le patient ou le client ait donné un consentement éclairé, il vous 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 à votre laboratoire de test de la fonction pulmonaire et déclare que c'est son médecin qui l'envoie.

QUE FAIS-TU?

Vous devez établir si le patient ou le client a bien compris les buts et les risques des tests et vérifier son consentement aux tests.

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 » « Une personne est présumée capable à l'égard d'un traitement, de son admission à un établissement de soins ou du confinement à un tel établissements et de services d'aide personnelle. » 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, de l'admission, du confinement ou de service d'aide personnelle, selon le cas. »
[LCSS 2017, chap. 25, annexe 5, art. 56.]

Autrement dit, le patient ou le client est présumé capable sauf si, suivant votre jugement professionnel, vous avez 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 vous jugez que le patient ou le client est incapable, la prochaine étape est de trouver un mandataire spécial.

CAPACITÉ EN FONCTION DU TRAITEMENT

Une personne peut être incapable à l'égard de certains traitements, mais capable à l'égard d'autres traitements. [LCSS 1996, chap. 2, annexe A, art. 15 (1)].

CAPACITÉ EN FONCTION DU MOMENT

Une personne peut être incapable à l'égard d'un traitement à un moment donné, mais capable à un autre moment. [LCSS 1996, chap. 2, annexe A, art. 15 (2)].

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, le confinement à un tel établissement ou un service d'aide personnelle* » [LCSS 2017 chap. 25, annexe 5, art. 57]. Les souhaits exprimés doivent être respectés, même si le patient/client devient par la suite incapable.



SCÉNARIO : 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 votre avis professionnel, sa capacité de consentement est rétablie. Vous craignez toutefois que ce patient puisse nécessiter une intubation.*

QUE DEVRIEZ-VOUS FAIRE?

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 se rapporter au 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 1996, art. 11].

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Le consentement éclairé découle du concept 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 votre responsabilité de répondre de votre mieux aux besoins en communication du patient ou du client. L'utilisation d'un langage simple 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 :
 - La nature du traitement;
 - Les effets bénéfiques prévus du traitement;
 - Les risques importants du traitement;
 - Les effets secondaires importants du traitement;
 - Les autres mesures possibles;
 - Les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement;
 - La personne a reçu des réponses à ses demandes de renseignements concernant le traitement

[LCSS 1996, 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 vous procédez 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 vous précisez au patient ou client que vous aimeriez lui ausculter la poitrine et que ce dernier déboutonne sa chemise, il est raisonnable de conclure au consentement. En cas de doute, vous devez vous 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, vous pouvez 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. Cette présomption est aussi appropriée si le traitement se poursuit dans un autre lieu et si les bénéfices, les risques et les effets secondaires diffèrent peu du traitement initial [LCSS, article 12].

Il est important de se rappeler que le consentement peut être retiré à tout moment et dépend du contexte (nature du traitement, moment, lieu) ainsi que de la capacité du patient/client d'offrir son consentement.

Si vous avez des motifs raisonnables de croire que le patient ou le client est incapable d'offrir son consentement éclairé, vous devez obtenir le 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 votre employeur ait élaboré d'autres politiques et procédures orientant la façon de faire dans les situations où vous croyez 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 vous fassiez part de vos préoccupations à un médecin ou à un autre professionnel de la santé, vous devez parler de ses constatations d'incapacité à ce professionnel.



Pour obtenir de plus amples renseignements sur les évaluations de la capacité, nous vous invitons à visiter le <https://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/english/family/pgt/capacityoffice.php> du ministère du Procureur général.

Pour obtenir plus de renseignements sur les évaluateurs de capacité, consultez le site *Loi sur le consentement aux soins de santé* : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_96h02_e.htm

ÂGE DU CONSENTEMENT

La LCCS ne précise pas à quel âge une personne peut offrir ou ne pas offrir son consentement. La raison en est que la capacité de prendre des décisions autonomes relativement à sa santé ne dépend pas de l'âge, mais de la capacité à comprendre les risques et avantages relatifs d'un plan de soin 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

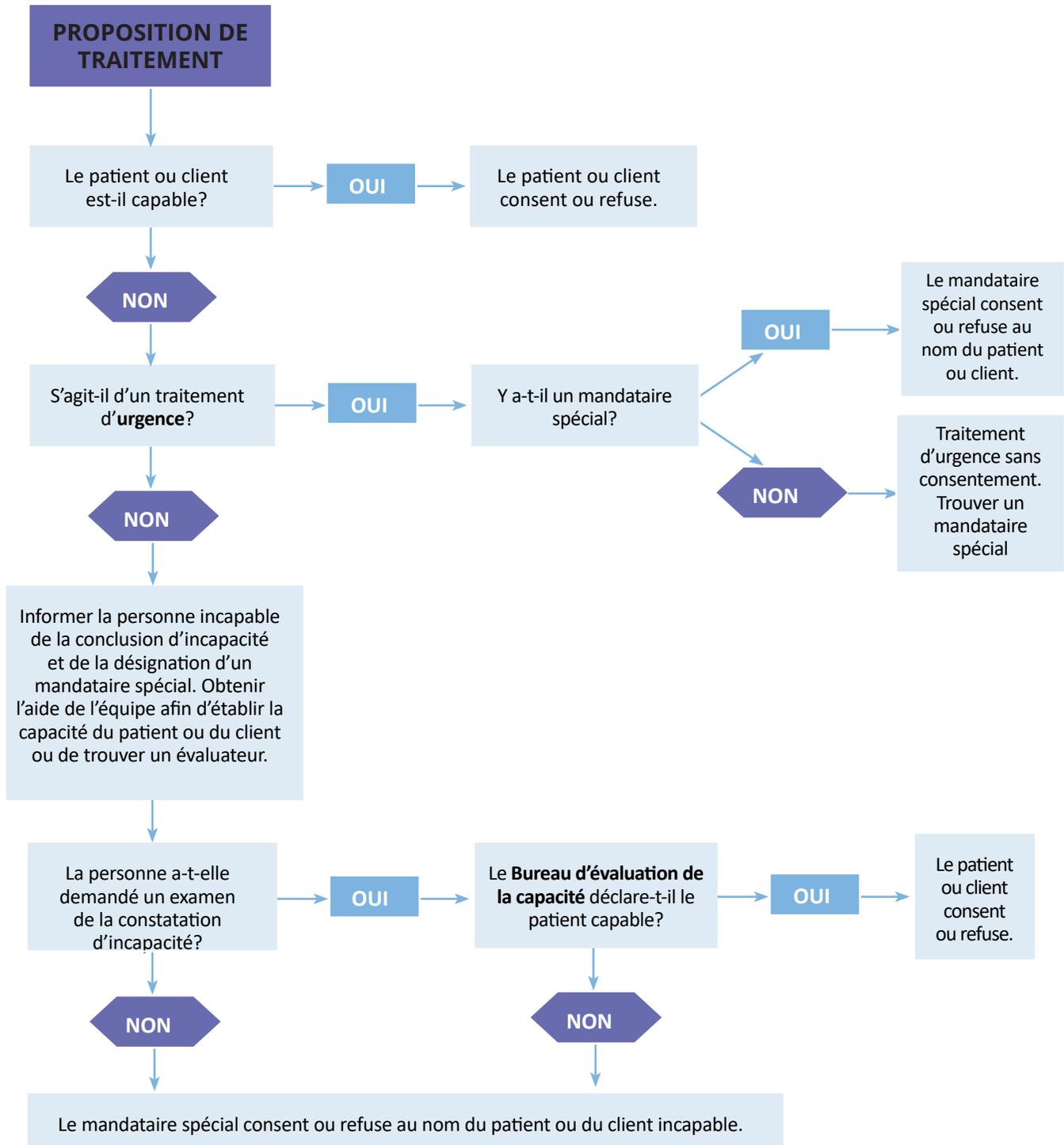
Un patient vient d'obtenir son congé de l'hôpital et reçoit une prescription d'oxygène à domicile. Le thérapeute respiratoire à l'emploi de l'entreprise de soins à domicile se rend chez le patient pour effectuer l'installation. Le patient est confus et désorienté, et il ne comprend pas pourquoi le thérapeute respiratoire est venu, ou la raison de l'oxygène. Le thérapeute respiratoire tente d'expliquer l'équipement au patient, mais celui-ci ne semble pas réceptif. À ce moment-là, il n'est pas sûr que le patient a donné son consentement éclairé pour recevoir de l'oxygène quand il était à l'hôpital. Le patient vit seul, il a un foyer et une cuisinière à gaz et il est clair que ce n'est pas un environnement sûr.

Le thérapeute respiratoire fait part de ses inquiétudes au patient et lui demande s'il a de la famille ou des amis à proximité qui pourraient l'aider. Le patient répond qu'il n'a aucune famille au pays. Le thérapeute respiratoire communique avec l'hôpital et apprend que l'infirmière ne verra pas le patient avant le lendemain et il ne peut pas joindre le médecin traitant. Quelle est la meilleure chose à faire pour ce thérapeute respiratoire?

QUE FAIS-TU?

Dans ce scénario, le thérapeute respiratoire a suivi toutes les étapes pour assurer le bien-être du patient ou client de façon prioritaire ([norme 14 : Sécurité et gestion des risques](#)) Il a jugé le client incapable de fournir un consentement éclairé, il a avisé le patient de sa conclusion, il a tenté de communiquer avec le mandataire spécial et a tenté de joindre l'équipe de soins de santé pour établir la capacité et le consentement. Les thérapeutes respiratoires ne sont pas autorisés à évaluer de manière officielle la capacité ou à effectuer des évaluations en vertu de la LCCS ou de la LPDA, respectivement. La meilleure chose à faire pour le thérapeute respiratoire est de communiquer avec le médecin assurant la responsabilité principale du patient pour prendre des dispositions en vue d'un autre traitement ou en vue d'un retour du client à l'hôpital d'où il a obtenu son congé. Cette décision et cette mesure peuvent être difficiles, mais le thérapeute respiratoire est en fin de compte responsable d'agir dans le meilleur intérêt du patient ou client; Pour obtenir de plus amples renseignements sur la prise de décision morale, voyez [Engagement envers l'exercice moral](#).

ARBRE DÉCISIONNEL DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT AU TRAITEMENT.



INCAPACITÉ

Si vous êtes d'avis que le patient ou le client est incapable à l'égard d'un traitement ou d'un plan de traitement proposé, vous êtes 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, vous devez 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, vous devez l'informer qu'il a été jugé incapable. Vous n'êtes pas tenu d'informer le patient ou le client de la déclaration d'incapacité si vous êtes 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 ou démence grave).

Quand vous informez un patient ou un client d'une constatation d'incapacité, vous devez :

1. Informer le patient ou client que vous êtes d'avis qu'il n'est pas en mesure de prendre ses propres décisions concernant le traitement proposé.
2. Donner au patient ou au client l'identité du mandataire spécial qui prendra les décisions 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

<http://www.ccboard.on.ca/scripts/french/index.asp>

1-866-777-7391

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;
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**;
 - 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 est **capable** sans qu'il soit nécessaire d'obtenir son consentement **seulement** si les conditions suivantes sont réunies :
 - i. en cas d'**urgence**;
 - ii. la communication nécessaire pour obtenir le consentement ne peut avoir lieu en raison d'une barrière linguistique ou d'un handicap de communication;
 - iii. des mesures raisonnables ont été prises pour établir la communication;
 - 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;
 - v. il n'y a aucune raison de croire que la personne ne veuille pas le traitement [LCSS, art. 25].
3. Un examen ou une procédure de diagnostic peut être effectué sans obtenir un consentement si :
 - i. un examen ou une procédure de diagnostic est nécessaire afin de déterminer qu'il y a urgence;
 - ii. le soignant croit que le patient/client est incapable d'offrir un tel consentement ou s'il y a un obstacle à la communication que des efforts raisonnables n'ont pas pu atténuer. [LCSS, art. 25].
4. Lorsqu'un traitement est administré sans obtenir de consentement, vous devez :
 - i. consigner son avis relatif à la capacité et toutes les mesures prises (consultez les [Lignes directrices de pratique Documentation](#));
 - 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;
 - 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 vous êtes certain que le patient a pris une décision éclairée à ce sujet, vous êtes 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 vous n'êtes pas certain que le patient a pris une décision éclairée, vous participez 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?

WHAT SHOULD YOU DO?

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, expliquez-lui 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. 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 client frappé d'incapacité. La liste de mandataires spéciaux 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 **membre de la famille**;
9. le Tuteur et curateur public [LCSS, article 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;
- 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 vous avez 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'Ordre 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 pendant une période déterminée ou indéterminée;
4. présentation devant le sous-comité pour recevoir une réprimande;
5. une amende pouvant s'élever jusqu'à 35 000 \$ à verser au ministre des Finances.

GLOSSAIRE

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.

Commission du consentement et de la capacité (la Commission) Commission établie par le gouvernement et qui doit lui rendre des comptes. Ses membres sont nommés par le gouvernement. La Commission passe en revue les demandes d'examen de conclusion d'incapacité, les demandes touchant la désignation d'un représentant et les demandes de directives concernant les intérêts et désirs d'une personne incapable.

Conjoint 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.

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

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

Membres de la famille personne liée par le sang, le mariage ou l'adoption.

Ordre Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario.

OTRO Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario.

Partenaires 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 de l'autre.

Plan de traitement 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.

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*.

Soins respiratoires terme équivalent de thérapie respiratoire.

Thérapeute respiratoire membre de l'OTRO, comprend RRT, GRT, PRT.

GLOSSAIRE

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 ne présente pas de risque d'effets néfastes pour la personne;

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*.

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.

ANNEXES

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2017). *Ligne directrice de pratique Consentement*. Extrait de : https://www.cno.org/globalassets/docs/policy/41020_consent.pdf

Loi sur le consentement aux soins de santé (1996). Extrait de : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02>

Loi sur la protection et la promotion de la santé (1990). Extrait de : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/900569>

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées, L.O. 1991, chap. 18. Extrait de : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/91r18>



**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 saurions gré de nous faire part de vos commentaires au sujet de ces lignes directrices en les adressant à la :

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

Courriel

1-800-261-0528

questions@crto.on.ca

WWW.CRTO.ON.CA