Ligne directrice de pratique - Consentement

Approbation : Avril 2013 **Dernière révision : Juin 2022**

Introduction

La capacité de prendre des décisions au sujet de ses besoins en matière de soins de santé et de traitement est essentielle à l'autonomie et à la dignité d'une personne. Le choix est un pilier de l'autonomie et de la dignité. Les professionnels de la santé réglementés sont dans une position de confiance et de pouvoir par rapport à leurs patients/clients et peuvent souvent influencer leurs décisions. Le pouvoir de décision doit néanmoins toujours revenir au patient/client, ou en cas d'incapacité, à son mandataire spécial. Chaque patient/client (ou son mandataire spécial) a le droit d'obtenir des renseignements complets et francs sur son état et les options disponibles, et de donner son consentement libre et éclairé aux questions touchant sa santé.

Le consentement dans le domaine des soins de santé est si important que le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) pour veiller à la mise en place d'un cadre législatif qui réglemente l'établissement, le maintien et la documentation d'un consentement valide et uniforme dans tous les milieux.

La présente ligne directrice vise à expliquer en plus de détail la norme de l'Ordre sur le consentement l'accent étant mis sur les dispositions de la LCSS. Bien que nous mettions l'accent sur les dispositions de la LCSS, nous rappelons aux membres qu'ils doivent tenir compte du principe du choix et du consentement et garder à l'esprit le fait que l'idéal serait d'obtenir un consentement valide en tout temps. Lorsqu'il y a des exceptions au besoin d'obtenir le consentement, ces exceptions doivent être appliquées seulement si c'est absolument nécessaire. Le consentement doit toujours être obtenu avant l'intervention ou dès que possible après. Lorsqu'il détermine le besoin de consentement ou obtient le consentement, le membre ne doit pas envisager la situation du point de vue légal ou technique. Le consentement est un concept très large et repose, au bout du compte, sur le droit inhérent de toute personne de choisir et sur son droit à la dignité et à l'autonomie.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS)

La LCSS a été adoptée en 1996 et sa portée est polyvalente. En plus de fournir des paramètres pour aider à déterminer les situations où le consentement doit être obtenu, la LCSS établit un cadre pour les situations où le patient/client est jugé incapable de donner son consentement. Dans un sens plus large, la loi vise à « favoriser la communication et la compréhension entre les praticiens de la santé et leurs patients ou clients ». En donnant au patient/client tous les renseignements nécessaires sur son état et les options de traitement, le praticien fait participer le patient/client au processus, ce qui accroit l'efficacité de la relation thérapeutique et l'autonomie du patient/client.

Dans quelles situations la LCSS s'applique-t-elle?

La LCSS souligne trois principales situations où le consentement doit être obtenu : 1) le traitement; 2) l'admission dans un établissement de soins et 3) le besoin de services d'aide personnelle. Le plus souvent, les membres exerceront leurs activités sous la catégorie du traitement. La LCSS n'écarte pas le besoin d'obtenir le consentement à d'autres activités telles que la divulgation de renseignements personnels sur la santé, ce dont traite la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS). Les principes de la LCSS et les éléments du consentement, tels qu'ils sont expliqués ci-dessous, doivent être respectés dans toutes les situations où le consentement doit être obtenu, p. ex. pour informer les patients/clients des honoraires et de la facturation.

« Traitement »

La LCSS définit 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 ». La loi exclut de cette définition les activités suivantes :

a) l'évaluation, pour l'application de la présente loi, de la capacité d'une personne à l'égard d'un traitement;
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;
e) un traitement qui, dans les circonstances, présente peu ou ne présente pas de risque d'effets néfastes pour la personne.

Toutefois, si le membre veut être prudent, il peut choisir d'obtenir le consentement même dans les situations où la LCCS ne l'exige pas. Il importe également de noter que l'obtention des antécédents en matière de santé est considérée comme l'obtention de renseignements personnels sur la santé. Ainsi, le besoin d'obtenir le consentement en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* s'y applique.

En quoi consiste le consentement en vertu de la LCSS?

Selon la LCSS, les éléments suivants doivent coexister pour qu'il y ait 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.

1) Le consentement doit porter sur le traitement.

Le consentement doit porter sur l'intervention proposée par le membre et doit être obtenu avant de pratiquer l'intervention. Par conséquent, un membre ne peut pas obtenir des consentements « généraux » aux évaluations ou aux traitements actuels ou futurs.

2) Le consentement doit être éclairé.

La LCSS définit le consentement éclairé comme un consentement fondé sur l'information dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances que le patient/client, aurait besoin pour prendre une décision au sujet du traitement. La LCSS précise qu'il est nécessaire de discuter des points suivants pour que le patient/client puisse donner un consentement éclairé :

1. La nature du traitement;
2. Les effets bénéfiques prévus du traitement;
3. Les risques importants du traitement;
4. Les effets secondaires importants du traitement;
5. les autres mesures possibles;
6. Les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement.

Obligation de divulguer des renseignements

On obtient le consentement éclairé en donnant au patient/client ou au mandataire spécial les renseignements complets et francs sur les points ci-dessus, en particulier sur les risques et effets secondaires importants du traitement proposé. La fourniture de ces renseignements est souvent désignée sous le terme « obligation de divulguer ». La Cour suprême du Canada a conclu que la norme de divulgation est fondée sur l'information dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances que le patient/client, aurait besoin. On met l'accent sur le patient/client.

Risque important

Ce sont les risques potentiels et/ou la probabilité que les risques se matérialisent par rapport aux avantages potentiels du traitement proposé qui sont le facteur déterminant pour le patient/client. Le membre devrait divulguer tous les risques connus ou qui devraient être connus au sujet du traitement proposé. Cette dernière obligation suppose que le membre se tienne à jour sur l'état de la science sur le traitement proposé. Les risques potentiels ne sont pas tous « importants ». Cela dit, si le risque est grave ou s'il est possible qu'il entraîne une douleur ou une blessure permanente, la simple possibilité de ce risque peut être importante. Le meilleur exemple est le risque de décès. Il faut toujours divulguer le risque même lorsqu'il y a seulement une faible possibilité de décès lors d'un traitement proposé. Un autre risque grave est celui d'une crise cardiaque. Par exemple, le membre qui évalue la performance cardiovasculaire d'une personne devrait divulguer le risque de crise cardiaque si ce risque existe compte tenu de l'état de la personne.

Les membres devraient faire preuve de prudence s'ils utilisent des listes préparées de risques. Le problème courant des listes, c'est qu'elles peuvent ne pas être exhaustives. Elles peuvent devenir désuètes ou ne pas être pertinentes pour un patient/client particulier. Ce qui peut constituer un risque important pour un patient/client peut ne pas être pertinent pour un autre. Par exemple, un traitement susceptible d'entraîner une douleur ou de nuire au fonctionnement de l'articulation d'une personne serait peut-être plus pertinent pour un athlète très fonctionnel que pour une personne peu active physiquement.

Il faut également faire preuve de prudence lorsqu'on explique au patient/client les conséquences de l'absence de traitement. Les conséquences ou risques doivent être réalistes et basés sur la situation particulière du patient/client. Les mêmes principes de divulgation des risques importants devraient être appliqués dans cette situation. Le membre ne doit rien faire pour influencer le patient/client pour qu'il accepte le traitement en mentionnant des risques alarmants, mais improbables, sauf s'ils sont très graves. Influencer indûment le consentement du patient/client ou être dans une position de conflit d'intérêts peut invalider le consentement.

Communication

Le dialogue continu et la communication ouverte entre le praticien et le patient/client ou son mandataire spécial sont essentiels à l'obtention du consentement éclairé. Il faut voir l'obtention du consentement comme un processus et non un événement unique. Si l'état du patient/client change de manière significative ou si le membre propose un autre traitement, il faut alors obtenir un nouveau consentement. De même, nous encourageons les membres à obtenir le consentement à poursuivre le traitement lorsqu'il n'y a pas d'amélioration de l'état du patient/client. Le membre devrait toujours être réaliste lorsqu'il discute de la probabilité d'une amélioration future avec le patient/client. Un membre peut déterminer que l'amélioration de l'état est peu probable, mais qu'il considère le traitement nécessaire pour prévenir une régression. Si c'est le cas, le membre devrait expliquer clairement la situation au patient/client avant de procéder.

La LCSS prévoit deux situations où l'on peut présumer le consentement : 1) il y a une variation du traitement, mais les effets bénéfiques prévus et les risques et effets secondaires importants du traitement modifié ne sont pas sensiblement différents de ceux du traitement initial; et 2) le même traitement a lieu, mais dans un milieu différent, à condition que ce milieu n'entraîne pas de changement significatif des effets bénéfiques prévus ou des risques ou effets secondaires importants du traitement.

Pendant la discussion sur l'état du patient/client et ses options de traitement, le membre doit offrir au patient/client ou à son mandataire spécial la possibilité de poser des questions. Il doit essayer de répondre à ces questions immédiatement ou dès que possible. Si la discussion est longue et complexe, le membre doit offrir régulièrement des occasions de poser des questions durant la conversation et éviter d'attendre à la fin de la discussion pour aborder les questions. Le patient/client ne pourra peut-être pas se souvenir de toutes ses questions si la discussion est compliquée et prolongée.

De plus, pour établir les circonstances du patient/client et déterminer un plan de traitement approprié, le membre devra recueillir des renseignements personnels, y compris des renseignements personnels sur la santé, ce qui nécessite un consentement en vertu de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS). Il est donc important, pendant qu'on pose des questions au patient/client, d'expliquer le but des questions et de veiller à la confidentialité des renseignements divulgués. Par exemple, le membre pourrait vouloir déterminer la situation familiale d'un patient/client et sa situation financière, car cela pourrait influencer sa capacité de participer à un programme de traitement coûteux qui exige beaucoup de temps. Ce genre de questions peut paraître non pertinent au patient/client à moins qu'on lui explique le but dans le contexte du traitement proposé.

Les membres doivent également s'assurer que le patient/client ou son mandataire spécial comprend la discussion sur le traitement. La capacité de comprendre des renseignements médicaux varie d'un patient/client à l'autre, et le membre doit donc rester à l'affût de toute indication que le patient/client n'a pas compris ce qu'il vient d'expliquer et doit adapter sa communication en conséquence. En cas de problème de langue, le membre doit envisager de demander à un collègue, à un membre du personnel ou à un proche du patient/client de l'aider à traduire l'information communiquée. Les diagrammes et la documentation écrite sont parfois utiles dans ces situations. Pour vérifier la compréhension, le membre peut également demander au patient/client de lui expliquer, dans ses propres mots, la nature du traitement et les risques et avantages prévus.

Le membre doit également accorder au patient/client le temps nécessaire pour donner son consentement. Le patient/client pourrait vouloir quelques jours pour réfléchir aux options et obtenir une seconde opinion. Lorsque le traitement comporte des risques plus importants, le membre devrait encourager le patient/client à obtenir une seconde opinion d'un professionnel de la santé pertinent.

Retrait du consentement

Le consentement peut être retiré en tout temps, et le membre doit respecter immédiatement le retrait (à condition que le retrait provienne d'un patient/client ou mandataire spécial capable). De plus, il faut informer les patients/clients qu'ils ont le droit de retirer leur consentement en tout temps. Il faut rappeler au patient/client son droit de retirer le consentement chaque fois qu'on obtient le consentement.

Documentation du consentement

La signature du patient/client ou du mandataire spécial sur un formulaire de consentement ne constitue pas une preuve que le membre a obtenu le consentement éclairé. C'est le cas même si le formulaire de consentement contient des renseignements détaillés sur la nature du traitement et les risques associés. Un formulaire de consentement signé est seulement une indication qu'une discussion a eu lieu sur le consentement.

En plus du formulaire de consentement, le membre devrait consigner dans le dossier du patient/client des notes détaillées sur la nature et le contenu de la discussion sur le consentement et respecter toute autre norme et tout autre protocole en place concernant la documentation. Dans une situation où le membre se fie sur un consentement implicite, les notes au dossier doivent être telles qu'une personne raisonnable pourrait présumer le consentement d'après les circonstances décrites dans les notes. Le consentement implicite est décrit plus en détail ci-dessous.

Consentement implicite par rapport au consentement explicite

La LCSS stipule que le consentement au traitement peut être implicite ou explicite. Le consentement explicite est un consentement donné directement par le patient/client ou son mandataire spécial en termes explicites, verbalement ou par écrit. Le consentement explicite peut donc être verbal ou écrit.

Le consentement implicite est un consentement qui est déduit à partir du comportement, des gestes, des circonstances, de l'inaction ou du silence. La norme appliquée pour déterminer si on a

obtenu le consentement implicite est basée sur le fait de savoir si une personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances croirait que le consentement a été donné. Un exemple d'un consentement implicite serait une situation où un patient/client allonge son bras et dit au praticien qu'il a une douleur au poignet. Cela peut laisser entendre qu'il consent à ce que le praticien examine et touche son poignet.

Les membres doivent faire preuve d'une grande prudence lorsqu'ils se fient à un consentement implicite. Le consentement implicite peut prêter à différentes interprétations et susciter des malentendus. Dans l'interprétation des actions du patient/client, on peut avoir négligé de tenir compte de son milieu culturel, de ses croyances religieuses, de ses comportements et habitudes de vie ou du déséquilibre de pouvoir dans la relation entre le membre et le patient/client. Par exemple, un patient/client pourrait avoir des hochements de tête nerveux pendant les conversations sans que ceux-ci ne signifient forcément qu'il consent aux interventions que le membre propose. De plus, il y a des situations où l'on ne devrait pas présumer le consentement implicite. Plus l'intervention proposée est sérieuse ou invasive, plus le besoin d'obtenir le consentement explicite est grand. Les membres devraient également se familiariser avec le besoin d'obtenir le consentement explicite à la divulgation de renseignements personnels sur la santé dans des situations précises en vertu de la LPRPS (voir la ligne directrice de l'Ordre sur la confidentialité et la protection des renseignements personnels sur la santé).

3) Le consentement doit être donné volontairement.

Le consentement doit aussi être donné volontairement, ce qui veut dire sans influence indue ni pression. Comme il a été indiqué précédemment, les membres doivent être conscients de leur propre influence sur le patient/client. Lorsque le déséquilibre de pouvoir est important, le patient/client peut vouloir que le membre prenne la décision ou croire qu'il doit accepter la recommandation du membre.

Les membres doivent également s'assurer qu'il n'y a personne, tel qu'un membre de la famille ou un autre représentant, qui fait pression sur le patient/client. Il peut y avoir des situations où un patient/client dépend d'une autre personne pour l'aider à comprendre les renseignements fournis par le praticien. Cependant, cela ne veut pas dire que le patient/client est incapable de donner son consentement librement en son propre nom. Les membres devraient informer le patient/client que le consentement au traitement est son choix et qu'il devrait le donner librement sans pression de qui que ce soit.

4) Le consentement ne doit pas être obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ni par fraude.

Le membre, lorsqu'il donne les renseignements au sujet du traitement au patient/client, doit être franc et honnête. Lorsqu'il fait des recommandations, il ne doit pas se trouver en situation de conflit d'intérêts. Lorsque le membre recommande un fournisseur de produits ou de services de santé avec lequel il entretient une relation, il doit divulguer cette relation au patient/client et doit également lui offrir d'autres options.

Dans quelles situations la LCSS s'applique-t-elle?

La LCSS s'applique dans tous les milieux où les professionnels de la santé réglementés exercent la profession, même si le milieu n'est pas de nature clinique. À titre de professionnel de la santé réglementé, le membre doit obtenir le consentement à toute activité liée au traitement, peu importe le milieu. Un membre qui offre un entraînement sportif à un client dans un centre sportif privé est assujetti aux dispositions de la LCSS de la même manière qu'un membre qui travaille dans un hôpital. Un membre qui effectue une évaluation pour un employeur ou une compagnie d'assurance doit également obtenir le consentement de la personne qu'il évalue. Peu importe que le membre soit embauché par une entreprise ou une compagnie d'assurance pour faire une évaluation, le membre entreprend une relation thérapeutique avec la personne qu'il évalue, et toutes les normes de la profession s'appliquent, incluant l'obligation d'obtenir le consentement. Le consentement dans le contexte des soins de santé est un accord entre le praticien et le patient/client. Une tierce partie ne peut pas fournir le consentement au nom d'un patient/client.

Cependant, dans certaines situations appropriées, le membre peut déléguer la discussion sur le consentement à une autre personne. Par exemple, lors d'un rendez-vous initial, l'administrateur d'un établissement peut obtenir le consentement à une évaluation, au nom du membre. La personne qui dirige la discussion au sujet du consentement doit être bien renseignée au sujet de l'évaluation et être capable de répondre à toutes les questions du patient/client. Toutefois, le membre demeure en tout temps responsable de s'assurer que le consentement obtenu est valide et éclairé. Si le traitement comporte une intervention plus invasive ou un toucher de nature délicate, le membre devrait discuter directement avec le patient/client et obtenir son consentement.

Incapacité

Il y a des situations où un patient/client n'est pas apte à donner son consentement éclairé s'il est frappé d'incapacité. La LCSS a prévu des règles pour l'obtention du consentement du mandataire spécial dans ces situations tout en faisant participer le patient/client autant que possible. Déterminer qu'une personne est incapable de donner son consentement est une question très sérieuse et touche au fondement même de l'autonomie et de la dignité de la personne.

La LCSS stipule qu'une personne est capable à l'égard d'un traitement si elle est apte à comprendre les renseignements qui sont pertinents à la prise d'une décision concernant le traitement, et apte à évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision.

Toute personne est présumée capable. Un membre ne peut pas présumer qu'une personne est incapable en se basant sur les facteurs suivants :

- l'existence d'un diagnostic psychiatrique ou neurologique;
- le refus d'un service proposé lorsque cela va à l'encontre des conseils du membre ou d'un autre praticien;
- la demande d'une autre option de service;
- l'âge de la personne;
- l'existence d'une déficience, p. ex. une déficience auditive;

- le simple fait qu'un mandataire spécial a été prévu.

Un patient/client peut se trouver dans une situation qui nuit à sa capacité d'assimiler ou de comprendre l'information, mais être quand même capable de donner son consentement. Par exemple, lorsqu'un patient/client a une déficience auditive, il est du devoir du membre de s'assurer que le patient/client reçoit tous les renseignements nécessaires pour donner un consentement éclairé. Le membre peut parler plus fort, rencontrer le patient/client dans un milieu moins bruyant ou utiliser une autre méthode de communication, p. ex. par écrit.

La LCSS et la LPRPS disent clairement qu'un patient/client peut être incapable à l'égard de certaines choses, mais capable à l'égard d'autres choses. Par exemple, un patient/client peut être capable de consentir à une évaluation initiale, mais non au plan de traitement parce qu'il est incapable de comprendre les renseignements complexes fournis au sujet du traitement. De plus, une personne peut être incapable à l'égard d'un traitement à un moment donné, mais capable à un autre moment. Lorsque le patient/client est jugé de nouveau capable, il faut obtenir son consentement.

Dans les situations où un patient/client devient capable après avoir initialement été jugé incapable et où le mandataire spécial avait fourni le consentement, c'est la décision du patient/client de donner ou de refuser le consentement qui prime.

Comment évalue-t-on la capacité?

Les membres de l'Ordre peuvent utiliser les observations suivantes comme indicateurs possibles de l'incapacité d'une personne :

· La personne est visiblement confuse ou délirante;
· La personne semble incapable de faire un choix bien arrêté au sujet du service;
· La personne présente une douleur intense ou une peur ou anxiété aiguë;
· La personne semble gravement déprimée;
· Les facultés de la personne semblent affaiblies par l'alcool ou d'autres drogues;
· Toute autre observation qui suscitera une inquiétude quant à la capacité de la personne, y compris un comportement ou sa communication.

Que faire en cas de constatation d'incapacité[1]?

En vertu de l'article 17 de la LCSS, l'Ordre doit fournir aux membres des lignes directrices sur l'information minimum qu'ils doivent fournir à un patient/client au sujet des conséquences de la constatation d'incapacité. Voici les mesures recommandées par l'Ordre à la suite d'une constatation d'incapacité :

[1] Veuillez remarquer qu'en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS), les kinésiologues ne sont pas identifiés comme étant des professionnels de la santé ayant l'autorité de rendre une constatation d'incapacité formelle et doivent, par conséquent, diriger le patient/client vers le professionnel de la santé approprié lorsqu'il y a des indications selon lesquelles un patient/client pourrait ne pas être capable à l'égard d'un certain traitement ou service à ce moment-là.

- Informer le patient/client que le membre croit qu'il est incapable de donner son consentement au traitement proposé, sauf dans les situations suivantes :
    - il y a un risque important de nuire grandement au patient/client ou à une autre personne si le membre en informe le patient/client;
    - l'incapacité du patient/client est si importante qu'il serait incapable de comprendre le fait de la constatation ou le raisonnement du membre;
- Informer le patient/client qu'il pourrait quand même être en mesure de consentir à d'autres interventions s'il est jugé capable à l'égard de ces interventions;
- Fournir l'information au patient/client de la manière qu'il est le plus en mesure de comprendre, p. ex. en utilisant un langage simple ou une feuille d'information écrite;
- Informer le patient/client que la constatation d'incapacité sera documentée dans son dossier de santé. Le membre doit documenter en détail la discussion dans le dossier du patient/client.

Si le patient/client avise le membre de son intention de demander à la Commission du consentement et de la capacité de réviser la constatation d'incapacité du membre, le membre ne doit pas commencer le traitement.

Mandataires spéciaux

Lorsqu'il est déterminé qu'un patient/client est incapable de donner son consentement éclairé, le membre doit obtenir le consentement d'un mandataire spécial. Voici dans l'ordre la hiérarchie des mandataires spéciaux :

1. le tuteur de la personne;
2. le procureur au soin de la personne;
3. un représentant nommé par la Commission du consentement et de la capacité;
4. un conjoint ou partenaire (incluant un conjoint de même sexe);
5. un enfant ou un parent de la personne, ou une société d'aide à l'enfance (ne s'applique pas à un parent qui n'a qu'un droit de visite);
6. un parent qui n'a qu'un droit de visite;
7. un frère ou une sœur;
8. tout autre parent;
9. le Tuteur et curateur public.

Les dispositions de la LCSS, la norme sur le consentement de l'Ordre et la présente ligne directrice s'appliquent aussi à l'obtention du consentement du mandataire spécial.

Pour pouvoir agir comme mandataire spécial, une personne doit satisfaire à tous les critères suivants :

- Elle doit être capable de consentir au traitement;
- Elle doit avoir au moins 16 ans. La seule exception est si la personne de moins de 16 ans est le père ou la mère de la personne incapable;
- Une ordonnance du tribunal ou un accord de séparation ne lui interdit pas de visiter la personne incapable ou de donner ou de refuser son consentement au nom de celle-ci;

- Elle doit être disponible;
- Elle doit être disposée à assumer la responsabilité de donner ou de refuser son consentement.

Le mandataire spécial doit prendre des décisions qui tiennent compte des désirs connus du patient/client ou qui sont dans l'intérêt véritable du patient/client. La LCSS stipule les facteurs dont le mandataire spécial doit tenir compte pour prendre une décision au nom du patient/client. Le membre qui estime que le mandataire spécial n'agit pas dans l'intérêt véritable du patient/client a le droit de présenter une requête à la Commission du consentement et de la capacité.

Traitement d'urgence

Les membres ne peuvent pas prendre de décisions au sujet du traitement d'un patient/client sans d'abord obtenir son consentement sauf dans des situations d'urgence. Selon la LCSS, il y a urgence si la personne pour laquelle le traitement est proposé semble éprouver de grandes souffrances ou risque, si le traitement ne lui est pas administré promptement, de subir un préjudice physique grave. Dans la mesure du possible, il faut tout de même essayer d'obtenir le consentement du patient/client ou de son mandataire spécial au traitement d'urgence, mais non si le délai nécessaire pour obtenir le consentement prolongera les souffrances de la personne ou entraînera le risque qu'elle subisse un préjudice physique grave. Lorsqu'une personne est capable de donner son consentement, mais ne peut pas en raison d'une barrière linguistique ou d'un handicap, le membre doit essayer de trouver moyen de communiquer avec la personne et d'obtenir son consentement. Si le membre ne trouve pas de moyen de communiquer avec la personne et qu'il n'y a pas de raison de croire que la personne ne voudrait pas le traitement, le membre peut alors fournir le traitement d'urgence sans consentement.

Par exemple, si un membre supervise un programme d'entraînement sportif d'un patient/client et que le patient/client s'effondre visiblement dû à une crise cardiaque, le membre devrait vérifier si le patient/client est conscient et capable de donner son consentement. Si le membre détermine que le patient/client est incapable de donner son consentement et qu'aucun mandataire spécial n'est disponible, le membre devrait entreprendre la réanimation cardiorespiratoire ou un autre traitement approprié, selon le besoin.

Le membre devrait documenter tout traitement fourni dans une situation d'urgence dans le dossier de santé du patient/client dès que possible. Il faut tenter d'obtenir le consentement du patient/client ou du mandataire spécial dès que possible après l'administration du traitement d'urgence. Les urgences dans le contexte de la kinésiologie devraient être rares.

Lectures complémentaires

Norme de pratique – Code de déontologie
Norme de pratique - Tenue des dossiers
Ligne directrice de pratique - Confidentialité et protection des renseignements personnels sur la santé

Annexe 1

Exemple de formulaire de consentement (ce formulaire est fourni à titre d'exemple et de guide seulement et devrait être modifié et adapté aux besoins individuels du praticien)

Formulaire de consentement au traitement

Je, _____, consens, par la présente, au traitement
(nom du patient/client ou du mandataire spécial)

(donnez ici une description du traitement en termes précis, mais compréhensibles pour le patient/client)_____

_____.

On m'a expliqué les points suivants :

- En quoi consiste le traitement;
- Qui fournira le traitement et pendant environ combien de temps;
- Le coût du traitement;
- Les effets bénéfiques prévus du traitement;
- Les risques et effets secondaires potentiels importants du traitement;
- Les autres options de traitement;
- Les conséquences vraisemblables potentielles de l'absence de traitement.

Je comprends les explications qu'on m'a fournies et on m'a donné l'occasion de poser mes questions.

On m'a dit que je peux retirer mon consentement au traitement en tout temps ou que je peux demander une réévaluation.

Je donne mon consentement volontairement.

_____
Date

_____ _____
(Signature du patient/client) (Nom du patient/client en caractère d'imprimerie)

_____ _____
(Signature du témoin) (Nom du témoin en caractère d'imprimerie)