

Norme de pratique - Consentement

Approbation : Juin 2012

Révision : Juin 2022

Définitions

Consentement : Acquiescer, donner son accord, approuver, accepter et donner à quelqu'un la permission de faire quelque chose ou à une fin quelconque.

Consentement éclairé : Expression utilisée en droit pour indiquer que le consentement donné par la personne repose sur la reconnaissance et la compréhension des faits, des répercussions et des conséquences futures d'une action. Pour être en mesure de donner son consentement éclairé, il faut posséder des facultés de raisonnement adéquates et disposer de tous les faits pertinents au moment du consentement. Dans certaines situations, le consentement éclairé peut être obtenu du mandataire spécial de la personne.

Consentement explicite : Consentement donné directement par le patient/client ou son mandataire spécial en termes explicites, verbalement ou par écrit, à une fin précise.

Consentement implicite : Consentement qui peut être déduit à partir du comportement et des gestes de la personne, des circonstances ou encore 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.

But

Faciliter l'évaluation/l'examen et le traitement appropriés des patients/clients en s'assurant que les membres respectent leurs obligations relatives au consentement.

Objectifs

- S'assurer que les membres et le public sont conscients des avantages mutuels du consentement pleinement éclairé, donné volontairement, à l'évaluation/l'examen ou au traitement;
- S'assurer que les membres sont au courant de leurs obligations actuelles relatives au consentement;
- Clarifier les exigences relatives au consentement énoncées dans la législation, la jurisprudence, les valeurs professionnelles partagées ainsi que diverses normes et lignes directrices de pratique et politiques existantes de l'Ordre;

- Veiller à ce que les patients/clients reçoivent les renseignements appropriés sur la nature, les effets bénéfiques prévus, les risques et les effets secondaires des évaluations/examens ou traitements;
- Faciliter la discussion et le dialogue entre les membres et les patients/clients au sujet des soins en kinésiologie.

Description de la norme

Les membres doivent respecter l'autonomie des patients/clients et obtenir leur consentement éclairé avant tout examen/évaluation ou traitement sauf exception rare (p. ex. en situation d'urgence).

Éléments du consentement

Avant toute évaluation, tout examen, tout traitement ou toute série de traitements, les membres de l'Ordre doivent obtenir du patient/client ou de son mandataire spécial, y compris tout représentant autorisé, un consentement qui satisfait aux critères suivants :

1. il est pleinement éclairé;
2. il est donné volontairement;
3. il est lié à l'état ou à la situation du patient/client;
4. il n'a pas été obtenu par fraude ou au moyen de fausses déclarations;
5. *s'il y a lieu*, il est confirmé par écrit dans un formulaire signé par le patient/client ou est autrement documenté dans le dossier du patient/client.

Le consentement peut être verbal, écrit ou implicite. Le consentement implicite (p. ex. collecte verbale des antécédents du patient/client) doit être utilisé avec prudence parce qu'il donne lieu facilement à des malentendus. Par exemple, un patient/client qui se déshabille après que vous le lui avez demandé ne donne pas nécessairement son consentement à toutes les formes de toucher (et, dans certains cas, à aucun toucher). Comme le membre a le devoir d'obtenir le consentement éclairé, il revient au membre de s'assurer que le patient/client comprend et reconnaît ce qu'on lui demande et y consent.

Discussion appropriée et dialogue

Pour être considéré comme étant « éclairé », le consentement à l'évaluation/l'examen ou au traitement (y compris aux examens d'imagerie) doit inclure une discussion sur les questions suivantes :

1. la nature de l'évaluation/l'examen ou du traitement recommandé;
2. les raisons pour lesquelles le patient/client devrait subir l'évaluation/l'examen ou obtenir le traitement;
3. les autres mesures possibles;
4. les effets bénéfiques prévus, les risques et effets secondaires importants de l'évaluation/l'examen ou du traitement proposé et les autres mesures possibles;
5. ce qui risque d'arriver si le patient/client choisit de ne pas subir l'évaluation/l'examen ou d'obtenir le traitement.

Lorsqu'ils expliquent les effets bénéfiques prévus, les risques et effets secondaires importants de l'évaluation/l'examen ou du traitement proposé et les autres mesures possibles, les membres

doivent aussi divulguer les risques improbables, en particulier si les effets sont graves. Les membres doivent donc avoir une discussion avec le patient/client sur le risque rare, mais potentiellement grave de douleur ou de blessure.

L'obtention du consentement est un processus continu qui évolue sans cesse et qui comprend la tenue de discussions de façon continue avec le patient/client. Ce n'est pas uniquement l'obtention de la signature du patient/client sur un formulaire de consentement. Lorsqu'un membre recommande une nouvelle évaluation, un nouvel examen ou un nouveau traitement ou si l'état du patient/client ou les risques importants changent de façon significative, le membre doit continuer le dialogue avec le patient/client sur les effets bénéfiques prévus, les risques et les effets secondaires importants de l'évaluation/l'examen ou du traitement recommandé, y compris sur les risques de nature inhabituelle ou particulière et il doit documenter ces discussions dans le dossier du patient/client.

Durant les discussions, le membre doit donner au patient/client l'occasion de poser des questions sur l'évaluation/l'examen ou le traitement proposé et répondre à ces questions avant de commencer l'évaluation/l'examen ou le traitement. Le patient/client a le droit de retirer son consentement à toute évaluation, à tout examen ou à tout traitement en tout temps.

La norme de divulgation repose sur le patient/client et sur les renseignements dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour prendre une décision éclairée. On conseille aux membres de pécher par excès de prudence lorsqu'ils fournissent les renseignements complets. De plus, si un patient a des préoccupations uniques (p. ex. ne veut pas se déshabiller devant une personne du sexe opposé), il convient également d'en discuter.

Patients/clients incapables

Un patient/client est incapable à l'égard d'une décision lorsqu'il ne comprend pas les renseignements ou les conséquences prévisibles et raisonnables de la décision. La capacité peut varier selon l'intervention proposée (p. ex. un patient/client pourrait être capable de donner son consentement à un examen, mais non à un plan de traitement) et peut varier dans le temps (p. ex. le patient/client a ses « bonnes » et ses « mauvaises » journées).

Lorsque le membre détermine que le patient/client est incapable de donner son consentement à une intervention proposée, on s'attend à ce qu'il en informe le patient/client, dans la mesure du possible, et qu'il le fasse participer au processus autant que possible. Le membre doit alors obtenir le consentement d'un mandataire spécial (à moins qu'il s'agisse d'une situation urgente).

Veillez noter qu'aux termes de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* et des règlements pris en application de cette loi, seuls certains professionnels de la santé peuvent évaluer la capacité d'une personne et en faire la constatation. Les membres n'ont pas l'autorité d'évaluer la capacité de manière formelle et doivent diriger le patient/client vers un professionnel de la santé approprié s'ils ont des motifs de croire que le patient/client n'est pas capable à l'égard d'un traitement ou service particulier à un moment donné.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* et les règlements pris en application de cette loi ne précisent pas l'âge minimum auquel une personne est capable de donner ou de refuser son consentement aux soins de santé. C'est parce qu'on reconnaît que la capacité d'exercer un jugement indépendant pour les décisions relatives aux soins de santé varie selon la personne et la complexité de la décision en cause. Nous encourageons les membres à obtenir le consentement du

mandataire spécial approprié avant de traiter des enfants incapables de consentir à une évaluation, à un examen ou à un traitement.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* établit une liste des mandataires spéciaux classés par ordre de priorité allant du plus haut au plus bas et les principes qui s'appliquent. Voici dans l'ordre la hiérarchie des mandataires spéciaux :

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

Le mandataire spécial le plus haut placé dans la liste prend la décision à moins qu'il ne soit pas disposé ou en mesure de prendre la décision, n'est lui-même pas capable ou n'est pas âgé d'au moins 16 ans (sauf s'il est un parent de l'incapable). Si deux personnes ou plus du même rang ne s'entendent pas quant à la décision, le Tuteur et curateur public (un fonctionnaire) prend la décision à leur place. Pour plus d'information sur le Tuteur et curateur public de l'Ontario, voir l'information sur le site www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/.

Le mandataire spécial agit comme s'il était le patient/client. Il a droit à tous les renseignements dont le patient/client aurait eu droit pour prendre la décision. Le mandataire spécial doit agir dans l'intérêt véritable du patient/client et doit tenir compte des désirs exprimés lorsque la personne était capable.

Pratiques relatives aux renseignements personnels et à la facturation

Les principes décrits dans le présent document s'appliquent avec quelques modifications mineures à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels sur la santé (incluant les dossiers des patients/clients) et à la facturation. Les membres doivent procéder en respectant les principes de la divulgation complète ainsi que du choix et du consentement éclairé du patient/client sauf si une des exceptions reconnues s'applique (p. ex. divulgation des renseignements personnels sur la santé lorsque la loi l'autorise ou l'exige). Pour en savoir plus, voir la norme de pratique sur la tenue des dossiers et la ligne directrice de pratique sur la confidentialité et la protection des renseignements personnels.

Législation

Code des professions de la santé

Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées
Règlement sur la faute professionnelle

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé

Note

En cas de divergence entre la présente norme et toute législation qui régit la pratique des membres, la législation l'emporte et a préséance.