

Feuille de renseignements no.1

Consentement relatif aux soins de santé et planification préalable de soins- Renseignements de base

Qu'est-ce que le CONSENTEMENT RELATIF AUX SOINS DE SANTÉ¹?

- Il s'agit de DÉCISIONS éclairées au sujet du traitement, de l'admission dans un foyer de soins à longue durée et des services d'assistance personnelle dans un foyer de soins de longue durée
- Le consentement (la DÉCISION au sujet des soins de santé) est obtenue du patient par le praticien de la santé avant que le début du traitement et après avoir communiqué avec le patient au sujet de son état, de ses choix de traitement, des risques qui y sont associés, les avantages, les effets secondaires, les solutions de rechange et les conséquences de refuser le traitement.
- Si le patient n'est pas mentalement capable de prendre une décision sur le traitement alors la même discussion aura lieu avec le MANDATAIRE SPÉCIAL du patient²
- Le consent COMPREND la planification relative aux soins (les soins immédiats et également les objectifs pour les soins et la préparation des plans de soins³ liés à l'état de santé actuel du patient)

Qu'est ce que la PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS⁴?

La planification préalable des soins comprend DEUX ÉLÉMENTS

- **EN PREMIER LIEU – La décision sur le futur mandataire spécial**

La DÉCISION relative au futur mandataire spécial se prend d'une des deux façons suivantes :

- Le patient confirme qui est son futur mandataire spécial à partir de la liste des rangs de priorité⁵ contenue dans la *Loi sur le consentement aux soins de santé* (voir le feuillet de renseignements no.2 pour une explication sur liste hiérarchique) et lorsque celui-ci est satisfait que cette personne a l'autorité d'agir quand le patient en est incapable
- Le patient choisit une autre personne pour agir comme mandataire spécial en préparant une procuration pour les soins personnels⁶.

EN DEUXIÈME LIEU – Le patient communique ses **DÉSIRS**⁷

Le patient exprime ses désirs au sujet de ses soins futurs et en ce qui a trait à ses **valeurs, ses croyances et autres éléments** susceptibles de venir en aide au mandataire spécial pour l'aider à comprendre ce que le patient souhaite au plan de ses soins au moment où il ne sera plus mentalement capable et en mesure de fournir son consentement ou son refus à un traitement ou à des soins de santé au moment où ces décisions devront être prises.

- Les **désirs** (planification préalable de soins) peuvent être **PAR ÉCRIT** ou exprimés **VERBALEMENT** ou peuvent être communiqués par des **méthodes alternatives** auxquelles le patient afin pouvoir s'exprimer.
- La **seule exception** qui existe à la planification préalable de soins soit verbale ou par autre moyen est celle de la nomination d'un **mandataire spécial**. Pour nommer une personne comme procureur, le patient doit signer une procuration perpétuelle relative aux soins personnels. Cette partie de la planification préalable en matière de soins de santé doit être faite par écrit.
- Les plans préalables de soins constituent des **DÉSIRS** et **NON DES CONSENTEMENTS**
- Même si un plan préalable de soin est en place, le praticien de la santé **DOIT** tout de même obtenir un consentement du patient s'il en a la capacité ou du mandataire spécial si le patient est incapable. On peut avoir recours au plan pour **alimenter la conversation** au sujet du consentement même si celui-ci ne constitue pas le consentement définitif du patient
- **SEUL le PATIENT** peut procéder à la planification préalable de soins lorsqu'il est jugé capable
- Les mandataires spéciaux ne **PEUVENT PAS** procéder à la planification préalable de soins, ils peuvent **SEULEMENT fournir ou refuser le consentement** à un traitement ou prendre d'autres décisions sur les soins de santé au nom du patient incapable.
- S'il existe un plan préalable de soins, écrit, verbal ou exprimé d'une autre façon, le **mandataire doit interpréter les désirs du patient** et doit déterminer ce qui suit :
 - Si les désirs du patient ont été exprimés lorsque le patient était encore capable (et si les désirs ont été exprimés de façon volontaire);
 - Si les désirs étaient les derniers désirs exprimés par la personne lorsqu'elle en avait la capacité ou si le patient a changé ses désirs lorsqu'il en avait encore la capacité,⁸
 - **Ce que le patient voulait dire par l'expression de ce désir;**
 - **S'il est POSSIBLE de réaliser les désirs;**
 - Si les désirs sont réalisables en ce qui concerne la décision particulière⁹
- Si les désirs demeurent inconnus, le mandataire spécial doit décider ce que représente « **l'intérêt véritable** »¹⁰ du patient tel que défini dans la *Loi sur le consentement aux soins de santé*.

- Les mandataires spéciaux **DOIVENT** informer le praticien de la santé de tout désir exprimé par le patient alors qu'il était capable.
- **Le REFUS OU LE RETRAIT du traitement** – Si le plan de soins traite de traitements que le patient subira probablement dans le futur étant donné son état de santé **ACTUEL** et qu'il prévoit plusieurs traitements ou séries de traitements, il peut également prévoir le refus ou le retrait du traitement.
- Le mandataire spécial **peut CONSENTIR ou REFUSER** le consentement pour un traitement « futur » tel qu'un refus de réanimation. Il ne s'agit pas d'une décision préalable sur les soins mais plutôt d'un consentement ou d'un refus de consentement puisque le mandataire spécial prend une décision **dans le cadre de l'état actuel du patient** avec l'aide de renseignements requis pour prendre une décision équilibrée.

Le CADRE DES DÉCISIONS EN SOINS DE SANTÉ

Rôle du professionnel de la santé NÉCESSITÉ D'OBTENIR UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ¹¹

- Avant de procéder avec un traitement à un patient, les **PRATICIENS DE LA SANTÉ¹²** ont **une obligation juridique et d'ordre éthique d'obtenir le CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ du patient** si celui-ci est **MENTALEMENT CAPABLE** de prendre une décision sur le traitement particulier qui est offert¹³. Si le praticien de la santé est d'avis que le patient n'est pas mentalement capable de consentir à un traitement particulier¹⁴, **alors le praticien de la santé doit référer le patient à son MANDATAIRE SPÉCIAL qui fournit ou refuse le consentement au nom du patient.**
- Dans une situation **URGENTE**, lorsque le patient est incapable ou n'est pas en mesure de communiquer,¹⁵ **les praticiens de la santé ne sont pas tenus d'obtenir le consentement du patient** pour procéder au traitement mais doivent **respecter tous les DÉSIRS connus du patient au sujet du traitement.**
- Les praticiens de la santé peuvent inciter les patients à procéder à une planification préalable de soins (confirmer ou choisir un futur mandataire spécial et **inciter les patients à communiquer** leurs désirs en ce qui concerne leurs soins futurs, leurs valeurs, leurs croyances et leurs définitions de la qualité de la vie à leur **futur mandataire spécial**)

PROCESSUS

- Dans leurs consultations avec les patients, les praticiens de la santé peuvent procéder aux étapes de l'analyse SOAP.¹⁶ **L'obtention d'un consentement éclairé fait partie de ce processus.**
- S** (Élément subjectif) La description par le patient ou du mandataire spécial des préoccupations du patient au sujet de son état de santé, de son historique médical, de l'inventaire de ses médicaments, allergies, etc.

- (Élément objectif) Les observations du professionnel de la santé y compris l'examen médical, les résultats positifs et négatifs, les résultats de laboratoire et des tests etc.
- A (Analyse) L'analyse du professionnel de la santé ou les diagnostics de l'état de santé du patient.
- P (Plan)
 - Les praticiens de la santé proposent un plan pour la gestion de la santé de leur patient y compris les choix de traitement.
 - Le praticien de la santé discute avec le patient ou son mandataire spécial des choix de traitement et l'informe des risques, des avantages, des effets secondaires liés aux différents traitements, les solutions de rechange (le cas échéant) et les conséquences si le patient ou son mandataire refuse le traitement (consentement éclairé)

Le plan définitif est celui auquel le patient ou son mandataire a consenti.

○

COMMUNICATION – EN CE QUI CONCERNE LE TRAITEMENT ET LA PLANIFICATION PRÉALABLE DE SOINS

- **Les praticiens de la santé doivent communiquer** avec le patient (ou le mandataire spécial) au sujet des choses suivantes :
 - Les choix de traitement, les risques, les avantages, les effets secondaires, les solutions de rechange et les conséquences de refuser un traitement;
 - Discussions en ce qui concerne les désirs du patient, ses valeurs, ses croyances et ce que la définition du patient de ce que représente la qualité de la vie;
 - Discussions sur les objectifs des soins

Rôle du patient- CONSENTEMENT et PLANIFICATION PRÉALABLE DE SOINS

- **Le patient s'il est mentalement capable** de prendre une décision sur le traitement est le décideur et doit fournir un **CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**
- Le patient peut également exprimer des **DÉSIRS** au sujet des soins de santé futurs. Les **DÉSIRS** du patient relatifs aux soins de santé futurs sont connus aussi sous le nom de **planification préalable des soins**.
- Les désirs peuvent être exprimés par **ÉCRIT** ou de façon **VERBALE** ou peuvent être communiqués par des méthodes alternatives utilisées par le patient.
- Un patient qui est **INCAPABLE** de prendre une décision sur un traitement peut quand même exprimer ses désirs relatifs à son traitement et ceux-ci doivent entrer en ligne de compte par le mandataire **même si celui-ci n'est pas tenu les désirs exprimés après l'incapacité du patient**.

- Une planification préalable des soins ne constitue **PAS** un consentement- les désirs ne sont **PAS** des décisions. **Même si une planification préalable aux soins est mise en place, le professionnel de la santé DOIT toute même obtenir le consentement éclairé du patient si celui-ci est capable ou de son mandataire spécial s'il est incapable.** La planification préalable aux soins peut être utile pour alimenter les discussions au sujet du consentement même s'il ne s'agit pas du consentement définitif.

Le rôle du mandataire spécial- CONSENTEMENT AU NOM DU PATIENT DANS LE CAS OU LE PATIENT EST INCAPABLE

- Si le **patient n'est pas mentalement capable**, alors son mandataire spécial est le décideur et fournit le CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ pour le traitement proposé au patient
- Les mandataires spéciaux peuvent seulement consentir ou refuser de consentir aux traitements mais ne peuvent **pas procéder à la planification préalable des soins** (ex. : ils ne peuvent pas exprimer les désirs, les valeurs et les croyances au nom du patient)
- Les mandataires spéciaux doivent respecter tous les désirs du patient lorsqu'ils prennent des décisions sur les traitements pourvu que ceux-ci soient connus et pertinents à la décision et si les désirs n'ont pas été modifiés par le patient alors qu'il en avait encore la capacité.
- **Si aucun désir n'a été exprimé alors le mandataire spécial prend des décisions dans l' « intérêt véritable »** du patient.
- **«L'intérêt véritable »**¹⁷ est défini dans la *Loi sur le consentement aux soins de santé*. Si un mandataire spécial a besoin de déterminer ce que représente « l'intérêt véritable » d'un patient, il doit tenir compte des éléments suivants :
 - a) Les valeurs et les croyances que le mandataire spécial sait que l'incapable avait lorsqu'il était capable et conformément auxquelles il croit qu'il agirait s'il était capable
 - b) Les autres désirs de la personne incapable relatifs au traitement, à l'admission, aux services d'assistance personnelle auxquels il n'est pas obligatoire de se conformer (ex. : les désirs exprimés APRÈS que la personne es incapable)
 - c) S'il est vraisemblable ou non que le traitement, selon le cas :
 - Améliorera l'état ou le bien-être de l'incapable
 - Empêchera la détérioration de l'état ou du bien-être de l'incapable
 - Diminuera l'ampleur selon laquelle ou le rythme auquel l'état ou le bien-être de l'incapable se détériorera vraisemblablement.
 - d) S'il est vraisemblable ou non que l'état ou le bien-être de l'incapable s'améliorera, restera le même ou se détériorera sans le traitement
 - e) Si l'effet bénéfique prévu du traitement l'emporte ou non sur le risque d'effets néfastes pour l'incapable

- f) Si un traitement moins contraignant ou moins perturbateur aurait ou non un effet aussi bénéfique que celui qui est proposé.
- Si le plan actuel du patient traite d'un ou plusieurs problèmes de santé dont le patient souffrira probablement dans l'avenir en tenant compte de l'état de santé ACTUEL du patient et si le plan prévoit l'administration de plusieurs traitements ou séries de traitement, alors le mandataire spécial peut CONSENTIR ou REFUSER de consentir à ces traitements « futurs » (tel que la non réanimation). Dans de telles circonstances, le mandataire spécial n'est pas en train de procéder à de la planification préalable de soins mais il fournit plutôt son consentement ou son refus à un plan de traitement puisque le mandataire spécial prend une décision dans le cadre de l'état actuel du patient avec les renseignements nécessaires pour fournir un consentement éclairé.

NOTES

¹ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art.10, art.11 Éléments du consentement

² *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 20 Liste des personnes qui peuvent donner ou refuser le consentement

³ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art.13 Définition du plan de traitement

⁴ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 5 La Loi ne parle pas de « planification préalable de soins » ou de « directives préalables » mais se réfère aux désirs. Les désirs peuvent être exprimés oralement, sous forme écrite ou exprimés de n'importe quelle manière.

⁵ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 20, hiérarchie des mandataires spéciaux

⁶ *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, s.46 et *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art.20 Définition de la procuration relative aux soins personnels et de la liste des mandataires spéciaux

⁷ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 5 Les désirs et leurs modes d'expression

⁸ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 5 Primauté des désirs les plus récents

⁹ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 21 Principes devant guider le consentement ou le refus de celui-ci

¹⁰ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, ch. 21(2) Définition de l'intérêt véritable

¹¹ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art.10 et art. 11 Aucun traitement sans consentement et définition du consentement éclairé

¹² *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 2. Définition du praticien de la santé

¹³ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art.10 et art. 17 Comprend le droit aux renseignements si le praticien de la santé est d'avis que le patient n'est pas mentalement capable de fournir ou de refuser un consentement

¹⁴ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 4 et art.15 Définition de la capacité et que celle-ci est en fonction du traitement

¹⁵ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, art. 25 Définition du terme urgence

¹⁶ Le collège des médecins et des chirurgiens, Politique No. 4-12 Dossiers médicaux, dernière révision et mise à jour mai 2012

¹⁷ *Loi sur le consentement aux soins de santé*, par. 21(2) Définition de « l'intérêt véritable ».