

Consentement

Table des matières

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Introduction | 3 |
| Points saillants des lois | 3 |
| <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé (LCSS)</i> | 3 |
| <i>Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui (LPDNA)</i> | 4 |
| Définitions | 4 |
| Obtenir le consentement - notions de base | 5 |
| La nécessité d'obtenir le consentement | 5 |
| Qu'est-ce que le consentement éclairé? | 5 |
| Étapes à suivre pour obtenir le consentement | 6 |
| Résumé | 7 |
| Annexe A : Défendre les intérêts des clients | 9 |
| Annexe B : Schéma décisionnel en vue d'obtenir le consentement au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé | 10 |



COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO
ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO

ISBN 978-1-77116-243-2

© Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2026.

La redistribution commerciale ou à but lucratif de ce document en partie ou en totalité est interdite, sauf avec le consentement écrit de l'OIIO.

Ce document peut être reproduit en partie ou en totalité à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation, pourvu que :

- La diligence raisonnable est exercée pour s'assurer de l'exactitude du matériel reproduit;
- L'OIIO est identifiée comme la source; et
- La reproduction n'est pas représentée comme une version officielle des documents reproduits, ni comme ayant été faite en association avec l'OIIO ou avec son appui

Publiée pour la première fois en juin 1996 sous le titre *Guide sur la législation relative au consentement et les décisions au nom d'autrui en matière de soins de santé pour les IA et les IAA*

Révisée en janvier 2000 sous le titre *Guide sur le consentement* (ISBN 0-921127-93-6)

Réimprimée : octobre 2000, décembre 2002. Révisée pour le Web en juin 2003, réimprimée : janvier 2004, décembre 2005. Mise à jour :

mai 2008. Juin 2009. Mise à jour : 2013 (ISBN 1-894557-51-4). Mise à jour : février 2017, élimination d'IAA du rôle d'évaluateur de capacité à la p. 6 et mise à jour des attentes en matière de consentement pour l'aide médicale à mourir à la p. 3. Mise à jour : juin 2023 pour remplacer la référence de la norme d'exercice « La déontologie infirmière » par *Code de Conduite*. Révisé en juillet 2025 pour respecter le Guide de rédaction en langue française. Mise à jour en mars 2026 pour refléter le changement de titre de *Tenue de dossiers édition 2008* à *Documentation*.

This document is available in English under the title: *Consent*

Introduction

Les infirmières et infirmiers ont des obligations éthiques et légales d'obtenir le consentement. L'obligation professionnelle liée au consentement est abordée dans la norme d'exercice *Code de conduite*. Cette directive professionnelle traite du consentement en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) et de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* (LDPNA). Cette directive professionnelle donne un aperçu des principaux points saillants des lois, des définitions pertinentes et des mesures que les infirmières et infirmiers doivent suivre pour obtenir le consentement. Elle ne traite pas du consentement en vertu de la *Loi sur la santé mentale* ni du consentement pour l'aide médicale à mourir. Pour de plus amples renseignements, consultez le document *Orientation sur le rôle des infirmières dans l'aide médicale à mourir* à l'adresse suivante : <https://www.cno.org/fr/exercice-de-la-profession/>.

Le principe du consentement éclairé est enchâssé dans la common law et les normes de la profession d'infirmière et d'infirmier. La LCSS établit des règles explicites sur le moment où le consentement est requis pour le traitement ou l'admission dans un établissement de soins, et précise qui peut donner le consentement lorsque le client est incapable de le faire. De plus, elle établit des règles pour le moment où un praticien veut obtenir le consentement d'un mandataire spécial pour des services d'aide personnelle (c.-à-d. les activités de la vie quotidienne).

Points saillants des lois

Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS)

- Les objectifs de la LCSS comprennent la promotion de l'autorité et de l'autonomie individuelles, la facilitation de la communication entre les professionnels de la santé et leurs clients, et l'assurance d'un rôle important pour les membres de la famille lorsque le client est incapable de consentir.
- Le LCSS traite séparément du consentement au traitement, du consentement à l'admission à un établissement de soins et du consentement à un service d'aide personnelle. Dans tous les cas, le consentement doit être donné par une personne capable.
- Le consentement à un traitement et l'évaluation de la capacité de consentir à un traitement doivent porter sur un traitement ou un plan de traitement particulier. Une personne peut être capable de donner son consentement à un traitement, mais incapable à l'égard d'un autre.
- Le consentement au traitement est un processus continu qui peut changer à tout moment.
- Les professionnels de la santé ne sont pas autorisés à prendre des décisions de traitement au nom de leurs clients, sauf en cas d'urgence où aucune personne autorisée n'est disponible pour prendre les décisions. De même, ils n'ont pas le pouvoir de prendre la décision de consentir à l'admission d'un client dans un établissement de soins, sauf en cas de crise.
- Le praticien de la santé qui propose le traitement est responsable d'évaluer la capacité du client à prendre une décision en matière de traitement.
- Un évaluateur détermine la capacité du client à prendre une décision au sujet de l'admission à un établissement de soins ou à un service d'aide personnelle. Les infirmières autorisées et infirmiers autorisés (IA), les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens (IP) peuvent être des évaluateurs.
- Le client a le droit de demander à la Commission du consentement et de la capacité (CCC) d'examiner la conclusion d'incapacité.
- Des ajustements mineurs à un plan de traitement pour un client incapable peuvent être apportés sans avoir à demander le consentement répété d'un mandataire spécial.
- Un praticien de la santé peut proposer un plan de traitement et obtenir le consentement du client au nom de tous les praticiens de la santé qui participent au plan de traitement.
- Lorsqu'un praticien de la santé conclut qu'un client est incapable de prendre une décision de traitement, la loi exige que le praticien fournisse au client des renseignements sur les conséquences de la conclusion. Cette information doit être transmise au client conformément aux lignes directrices établies par l'ordre de réglementation du praticien. Les lignes directrices à l'intention des infirmières et infirmiers se trouvent à l'annexe A.
- Un membre de la famille agissant à titre de mandataire spécial n'est pas tenu de faire une déclaration officielle confirmant son statut. La loi contient une hiérarchie des personnes pouvant exercer le rôle de mandataire spécial.
- Les souhaits d'une personne concernant le traitement, les admissions à un établissement ou les services d'aide personnelle peuvent être exprimés oralement, par écrit, sous toute autre forme. En outre, ils peuvent être implicites.

Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui (LPDNA)

La LPDNA traite de la prise de décisions concernant les soins personnels ou les biens au nom des personnes incapables. Alors que la LCSS porte sur la capacité de prendre des décisions concernant un traitement spécifique, l'admission dans des établissements de soins ou des services d'aide personnelle, la LPDNA vise les personnes qui ont besoin de décisions prises en leur nom sur une base continue. On y traite de la nomination officielle d'un mandataire spécial par le biais d'une procuration, par le Bureau du Tuteur et curateur public (BTCP) ou par un tribunal de justice.

Voici quelques-uns des points saillants de la LPDNA :

- Un particulier peut désigner une personne en particulier qui prendra, en son nom, des décisions à l'égard de ses soins personnels ou de son traitement en cas d'incapacité. Le particulier peut également exprimer ses souhaits sur les types de décisions à prendre ou les facteurs pour guider les décisions.
- Le Bureau du Tuteur et curateur public (BTCP) est l'instance gouvernementale qui s'occupe des questions de soins personnels et de biens.
- Seuls les évaluateurs qualifiés de la capacité peuvent déterminer la capacité d'une personne aux termes de la LPDNA (c.-à-d. la capacité de prendre des décisions de façon continue). La LCSS exige l'évaluation de la capacité de prendre des décisions au sujet d'un traitement spécifique.
- Une procuration relative au soin de la personne entre en vigueur lorsque la personne qui l'a accordée devient mentalement incapable, à moins qu'il n'en soit autrement.
- Une personne sous tutelle légale peut demander à la CCC d'examiner une conclusion d'incapacité.

Définitions

Mandataire spécial : Une personne identifiée par la LCSS qui peut prendre une décision de traitement pour quelqu'un qui est incapable de prendre sa propre décision. La LCSS fournit une hiérarchie pour déterminer qui est admissible à être un mandataire spécial. Le mandataire spécial est habituellement un conjoint ou une conjointe, un partenaire ou un autre parent ou membre de la famille. Une procuration relative au soin de la personne n'est pas nécessairement requise pour agir à titre de mandataire spécial.

Commission du consentement et de la capacité (CCC) : Une commission établie par le gouvernement et qui rend des comptes à ce dernier. Ses membres sont nommés par le gouvernement. La Commission étudie les demandes de révision des conclusions d'incapacité, les demandes relatives à la nomination d'un représentant et les demandes de directives concernant l'intérêt supérieur et les souhaits d'une personne incapable.

Conjoint(e) : Deux personnes qui sont mariées l'une à l'autre, ou qui vivent dans une relation conjugale et qui cohabitent depuis au moins un an, ou qui sont les parents d'un enfant ou qui ont un accord de cohabitation en vertu de la *Loi sur le droit de la famille*.

Partenaires : Deux personnes qui vivent ensemble depuis au moins un an et qui ont une relation personnelle étroite qui est d'une importance primordiale dans leur vie.

Membres de la famille : Deux personnes liées par le sang, le mariage ou l'adoption.

Tuteur et curateur public (TCP) : Le TCP est le mandataire spécial de dernier recours pour une personne mentalement incapable. Le tribunal ne nommera le TCP comme tuteur des biens ou tuteur de la personne que si aucune autre personne autorisée n'est disponible et disposée à être nommée.

Traitement : Tout ce qui est fait à des fins thérapeutiques, esthétiques ou autres liées à la santé. Il comprend une série de traitements ou un plan de traitement. La loi n'inclut pas les activités suivantes dans la définition de traitement :

- évaluer la capacité de la personne à prendre des décisions concernant le traitement, l'admission dans un établissement de soins ou les services d'aide personnelle;
- évaluer la capacité de la personne à gérer ses biens;
- interroger la personne sur ses antécédents de santé;
- évaluer ou examiner la personne pour déterminer la nature générale de son état;
- communiquer une évaluation ou un diagnostic;
- admettre une personne dans un hôpital ou un autre établissement;
- fournir un service d'aide personnelle;
- fournir un traitement qui, dans les circonstances, présente peu ou pas de risque de préjudice; ou
- effectuer tout ce qui est prescrit par les règlements.

Les normes et les attentes à l'égard de la common law exigent toujours le consentement pour les activités qui ne sont pas considérées comme un traitement en vertu de la LCSS.

Plan de traitement : Un plan qui est élaboré par un ou plusieurs prestataires de la santé et qui traite d'un ou de plusieurs des problèmes de santé qu'une personne présente et pourrait présenter. Le plan prévoit l'administration de divers traitements ou série de traitements. Ce plan peut prévoir le refus ou l'interruption de traitement en raison de l'état de santé de la personne.

Série de traitements : Série ou séquence de traitements similaires administrés à une personne sur une période de temps pour un problème de santé particulier.

Service d'aide personnelle : L'aide fournie relativement à une activité courante, notamment les soins d'hygiène ou de se laver, faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter, de boire, d'aller à la toilette, de se déplacer ou de prendre une position, ou la surveillance de l'activité. Cela peut également inclure un groupe ou un plan de services d'aide personnelle.

Procuration relative au soin de la personne : Un document juridique dans lequel une personne capable donne à quelqu'un d'autre le pouvoir de prendre des décisions concernant ses soins personnels dans l'éventualité où elle deviendrait incapable. Le document pourrait également contenir des instructions spécifiques sur des décisions de traitement particulières.

Procuration perpétuelle relative aux biens : Document identique à la procuration relative au soin de la personne, sauf en ce qui concerne les décisions concernant les biens.

Obtenir le consentement - notions de base

La nécessité d'obtenir le consentement

Selon les normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), les infirmières et infirmiers sont responsables d'obtenir le consentement, que l'intervention ou le service est lié à un traitement (tel que défini dans la LCSS ou selon les exigences de la common law), à l'admission de la personne dans un établissement ou à la

prestation d'un service d'aide personnelle. Cependant, la LCSS traite ces trois circonstances différemment.

1. **Consentement au traitement :** Le consentement est requis pour tout traitement, à l'exception du traitement effectué dans certaines situations d'urgence. Le consentement doit :
 - porter sur le traitement proposé;
 - être éclairé;
 - être volontaire; et
 - ne pas être obtenu par déclaration inexacte ou frauduleuse.

Le praticien de la santé qui propose le traitement est responsable de prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que le traitement n'est pas administré sans consentement.

2. **Consentement à l'admission dans un établissement de soins :** Si le consentement à l'admission dans un établissement de soins est requis par la loi, le consentement est alors requis dans tous les cas, sauf en situation de crise.
3. **Consentement aux services d'aide personnelle :** La LCSS ne précise pas que le consentement à un service d'aide personnelle est requis. Elle prévoit toutefois que si un évaluateur conclut qu'un bénéficiaire d'un service d'aide personnelle est incapable de donner son consentement et que la personne qui fournit le service souhaite obtenir le consentement, il est permis d'obtenir le consentement d'un des mandataires spéciaux en utilisant la hiérarchie établie dans la Loi.

Qu'est-ce que le consentement éclairé?

Le consentement est **éclairé** si, avant de le donner, la personne :

- ▀ a reçu l'information sur le traitement qu'une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, devrait avoir pour pouvoir prendre une décision; et
- ▀ a reçu des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires sur le traitement.

Les informations doivent comprendre :

- ▀ la nature du traitement;
- ▀ les avantages prévus du traitement;
- ▀ les risques matériels et les effets secondaires du traitement;
- ▀ les autres solutions possibles; et
- ▀ les conséquences probables en cas de refus du traitement.

Étapes à suivre pour obtenir le consentement

Étape 1 : évaluer la capacité.

a) Définition de la capacité

En vertu de la LCSS, le praticien de la santé qui propose le traitement est responsable de déterminer la capacité de consentir au traitement. Le client est présumé être capable de prendre des décisions concernant le traitement, l'admission à un établissement de soins et les services d'aide personnelle. Un praticien de la santé ou un évaluateur a le droit de présumer que la personne est capable, à moins qu'il n'ait des motifs raisonnables de croire le contraire. Si le client est capable, il prend alors ses propres décisions.

Une personne est capable de donner son consentement à un traitement, à son admission dans un établissement de soins et à des services d'aide personnelle si elle :

- comprend les informations pertinentes pour prendre une décision concernant le traitement, l'admission à un établissement de soins ou le service d'aide personnelle; et
- comprend les conséquences raisonnablement possibles d'une décision ou de l'absence de décision.

b) Âge de consentement

Il n'y a pas d'âge minimum pour donner son consentement. Les praticiens de la santé et les évaluateurs devraient faire preuve de jugement professionnel, en tenant compte des circonstances et de l'état du client, pour déterminer si une jeune personne a la capacité de comprendre et d'évaluer l'information pertinente à la prise de décision.

c) Rôle de l'évaluateur

L'évaluateur doit déterminer la capacité en cas d'admission dans un établissement de soins ou de prestation de services d'aide personnelle. L'évaluateur peut être la personne qui propose l'admission ou les services, ou l'évaluateur peut être identifié par les politiques de l'établissement ou de l'organisme. Les infirmières et infirmiers et certains autres professionnels de la santé peuvent être des évaluateurs.

d) Rôle de l'évaluateur de la capacité

Un évaluateur de la capacité évalue la capacité de personnes qui ont besoin de décisions prises en leur nom sur une base continue. Les IP et les IA sont admissibles à devenir des évaluateurs de la capacité. La désignation exigera la réussite d'un cours de formation ou d'éducation d'évaluateur de la capacité approuvé ou exigé par le procureur général.

e) Personne incapable

Si une personne est incapable de donner ou de refuser son consentement, on devra consulter la première personne dont le nom figure sur la liste des mandataires spéciaux et qui souhaite prendre la décision. En l'absence d'un mandataire spécial, le TCP prendra la décision.

Étape 2 : traitement d'urgence ou admission en cas de crise.

a) Le traitement en cas d'urgence peut être fourni immédiatement :

- si la personne est capable de donner son consentement et le fait;
- dans les situations où :
 - la communication ne peut pas avoir lieu en raison d'une barrière linguistique ou d'un handicap, et
 - des efforts raisonnables ont été déployés pour surmonter la barrière linguistique ou le handicap, mais le délai prolongera les souffrances apparentes de la personne ou la mettra à risque de subir des lésions corporelles graves, et il n'y a aucune raison de croire que la personne ne veut pas le traitement;
- si la personne est incapable de prendre une décision à l'égard d'un traitement, mais un mandataire spécial est disponible pour donner son consentement; ou
- si la personne est incapable de prendre une décision à l'égard d'un traitement, un mandataire spécial n'est pas disponible et le délai pour obtenir un consentement ou un refus du mandataire spécial exposera la personne au risque de subir des lésions corporelles graves.

Qu'est-ce qu'une urgence?

Il y a urgence si la personne éprouve de graves souffrances ou risque de subir des lésions corporelles graves si le traitement n'est pas administré rapidement. Un examen ou une analyse de diagnostic qui constitue un traitement peut être effectué sans le consentement de la personne si cet examen ou analyse est nécessaire afin de déterminer s'il y a une urgence.

b) Admission en situation de crise

Aux fins d'une admission dans un établissement de soins sans consentement, une situation de crise est liée à l'état ou aux circonstances de la personne qui doit être admise dans l'établissement de soins.

L'admission dans un établissement de soins sans consentement peut être autorisée si :

- la personne qui a été jugée incapable doit être admise immédiatement à la suite d'une crise; et
- il n'est pas raisonnablement possible d'obtenir immédiatement un consentement ou un refus au nom de la personne incapable.

Dans les deux cas, des efforts raisonnables doivent se poursuivre pour trouver un mandataire spécial et obtenir le consentement, ou le refus de consentement, au traitement ou à l'admission.

Étape 3 : informer le client qu'un mandataire spécial décidera en son nom.

Lorsqu'il est décidé que le client est incapable et qu'un mandataire spécial prendra les décisions relatives au traitement ou à l'admission dans un établissement de soins, une infirmière ou un infirmier doit suivre des lignes directrices spécifiques afin d'aviser les clients de leurs droits. Voir les lignes directrices de l'OIIO à l'annexe A.

Étape 4 : identifier le mandataire spécial.

Si un praticien de la santé ou un évaluateur conclut qu'une personne est incapable de prendre une décision au sujet d'un traitement ou d'une admission dans un établissement de soins, le consentement doit être obtenu d'un mandataire spécial.

Hiérarchie des mandataires spéciaux

1. Tuteur de la personne - nommé par le tribunal.
2. Une personne nommée comme procureur aux soins personnels.
3. Une personne nommée comme représentant par la CCC.
4. Le conjoint ou la conjointe, le partenaire ou un membre de la famille, dans l'ordre suivant :
 - a. conjoint(e) ou partenaire,
 - b. enfant s'il est âgé de 16 ans ou plus; le parent ayant la garde (qui peut avoir moins de 16 ans si la décision porte sur son propre enfant); ou la Société d'aide à l'enfance;
 - c. parent qui n'a qu'un droit d'accès;
 - d. frère ou sœur;
 - e. autre membre de la famille.
5. Le TCP est le mandataire spécial de dernier recours en l'absence de personnes figurant dans la liste, ou dans le cas où deux autres personnes qui occupent le même rang ne peuvent pas s'entendre.

Un conjoint ou une conjointe, un partenaire ou un parent ou membre de la famille qui est présent lorsque le traitement est proposé peut prendre la décision, sauf si :

- une personne spécialement désignée est disponible; ou
- un conjoint ou une conjointe, un partenaire ou un parent ou membre de la famille ayant une priorité plus élevée est disponible et prêt à assumer la responsabilité de donner ou de refuser le consentement.

Les praticiens de la santé sont autorisés à se fier à l'affirmation d'une personne selon laquelle il ou elle est le mandataire spécial. Une déclaration officielle selon laquelle la personne est le mandataire spécial n'est pas nécessaire pour donner ou refuser son consentement à un traitement, à une admission dans un établissement de soins ou un service d'aide personnelle au nom d'une personne incapable.

Étape 5 : obtenir le consentement du mandataire spécial.

On s'attend à ce que le mandataire spécial, qui donne ou refuse son consentement, fonde ses décisions en fonction des souhaits connus que le client a exprimés alors qu'il était âgé de 16 ans ou plus et capable. Si ces souhaits ne sont pas connus ou sont impossibles à respecter, le mandataire spécial décide dans l'intérêt supérieur du client, en tenant compte de ce qui suit :

- les valeurs et les croyances du client;
- l'impact du traitement sur l'état ou le bien-être du client;
- si l'avantage du traitement l'emporte sur le risque de préjudice; et
- si un traitement différent serait aussi bénéfique.

Dans le cas d'une décision relative à l'admission dans un établissement de soins ou un service d'aide à la personne, le mandataire spécial évalue l'impact sur la qualité de vie de la personne incapable.

Résumé

Les infirmières et infirmiers devraient garder à l'esprit les principes suivants lorsqu'elles et ils ont des doutes sur la façon d'interpréter la loi.

- Les clients ont un droit légal et éthique à l'information sur leurs soins et leur traitement, et un droit de refuser ce traitement.
- Même si le consentement a été obtenu, l'infirmière ou infirmier devrait toujours expliquer au client le traitement ou la procédure qu'elle ou il effectue.
- Les infirmières et infirmiers ne devraient pas fournir de traitement s'il y a le moindre doute quant à savoir si le client comprend et est capable de consentir. Cette

règle s'applique qu'il y ait ou non une ordonnance, ou même si le client a déjà consenti au traitement. Elle ne s'applique pas si un mandataire spécial a donné son consentement.

- Un mandataire spécial a le droit d'accéder à la même information que l'on donnerait à un client capable.
- Le consentement peut être retiré à tout moment.
- Les infirmières et infirmiers doivent intervenir en faveur de l'accès des clients à l'information sur les soins et les traitements si d'autres prestataires de soins ne le font pas.
- Le consentement éclairé n'a pas toujours besoin d'être écrit, mais peut être oral ou implicite.

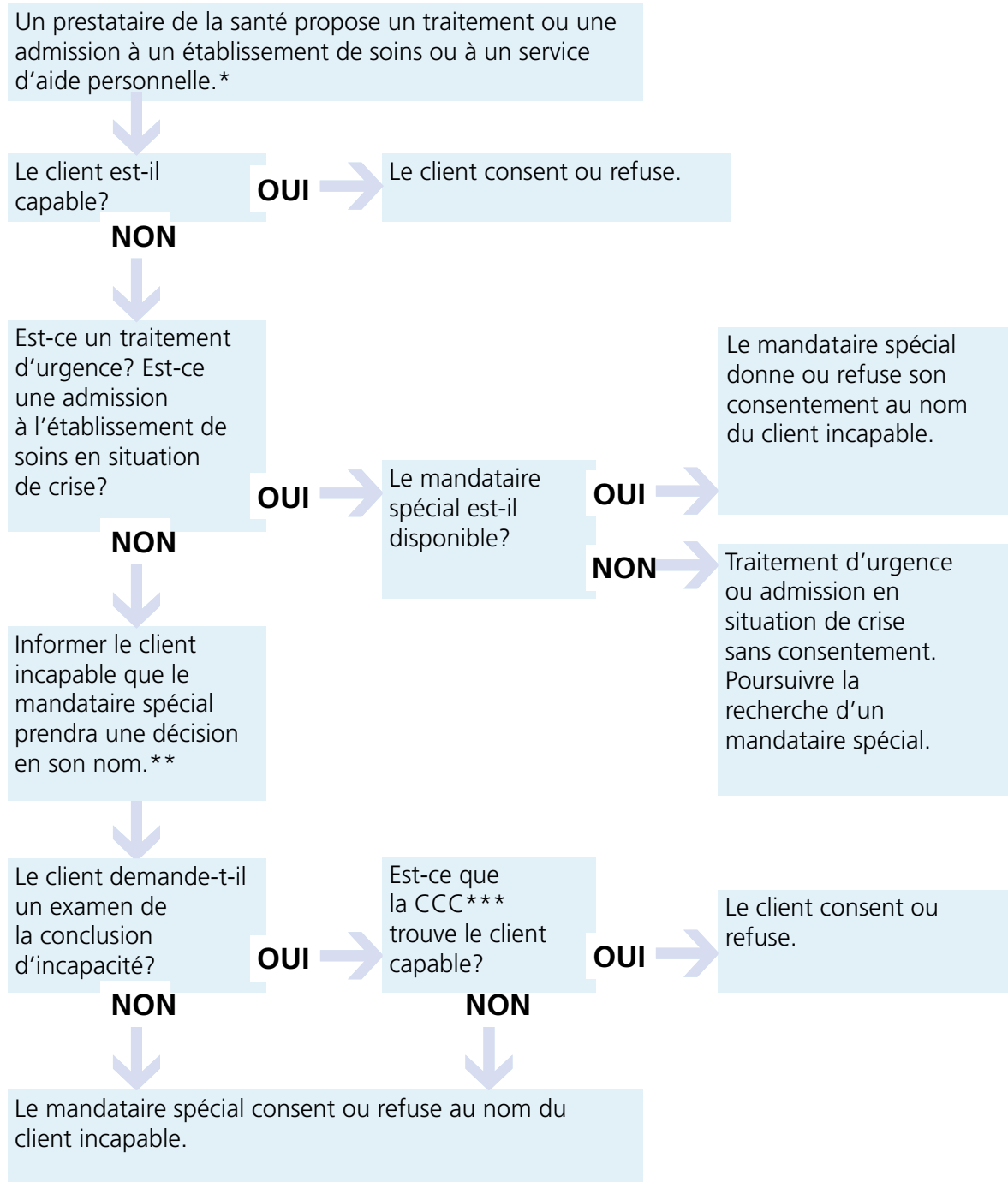
Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces lois, veuillez communiquer avec la Commission du consentement et de la capacité (1 800 461-2036; il y a également une ligne directe pour joindre la Commission du consentement et de la capacité à Toronto : 416 327-4142) ou le Bureau du Tuteur et curateur public (1 800 366-0335).

Annexe A : Défendre les intérêts des clients

Les infirmières et infirmiers qui obtiennent le consentement ont la responsabilité professionnelle d'être convaincus que le client est capable de donner son consentement. De plus, les infirmières et infirmiers sont professionnellement responsables d'agir à titre de défenseuses et défenseurs des intérêts des clients et d'aider les clients à comprendre l'information pertinente à la prise de décisions dans la mesure permise par la capacité du client. L'OIIO a élaboré ces lignes directrices pour aider les infirmières et infirmiers à s'acquitter de leur rôle d'intervenant, comme l'exige la loi.

1. Si l'infirmière ou l'infirmier qui propose un traitement ou qui évalue la capacité de prendre une décision en matière d'admission à un établissement ou de service d'aide personnelle détermine que le client est incapable, l'infirmière ou l'infirmier informe le client qu'un mandataire spécial sera appelé à prendre la décision finale. Ceci est communiqué d'une manière qui tient compte des circonstances particulières de l'état du client et de la relation thérapeutique infirmière-client ou infirmier-client.
2. S'il y a une indication que le client est mal à l'aise avec cette information, alors l'infirmière ou l'infirmier cherche à découvrir la nature de l'inconfort du client. S'il s'agit de la conclusion d'incapacité ou du choix du mandataire spécial, l'infirmière ou l'infirmier informe le client qu'il peut demander à la CCC d'examiner la conclusion d'incapacité et/ou la nomination d'un représentant de son choix.
3. S'il y a une indication que le client est mal à l'aise avec la conclusion d'incapacité lorsque la conclusion a été faite par un autre praticien de la santé, alors l'infirmière ou l'infirmier cherche à découvrir la nature de l'inconfort du client. S'il s'agit de la conclusion d'incapacité ou du choix du mandataire spécial, l'infirmière ou l'infirmier en informe le praticien de la santé qui a établi la conclusion d'incapacité et discute du suivi approprié.
4. L'infirmière ou l'infirmier fait preuve de jugement professionnel et de bon sens pour déterminer si le client est en mesure de comprendre l'information. Par exemple, il est peu probable qu'un jeune enfant ou un client souffrant de démence avancée puisse comprendre l'information. Il ne serait pas raisonnable dans ces circonstances que l'infirmière ou l'infirmier informe le client qu'on demandera à un mandataire spécial de prendre une décision en son nom.
5. L'infirmière ou l'infirmier fait preuve de jugement professionnel pour déterminer la portée des services d'intervention afin d'aider le client à exercer ses droits. L'infirmière ou l'infirmier tient des dossiers sur ses actions conformément à la norme d'exercice de l'OIIO, *Documentation* et à la politique de l'organisme.

Annexe B : Schéma décisionnel en vue d'obtenir le consentement au sens de la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé



* Il n'est pas obligatoire d'obtenir le consentement en vertu de la LCSS, mais il est obligatoire si le consentement d'un mandataire spécial est requis.

** Voir Annexe A.

*** CCC — Commission du consentement et de la capacité.



**COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO**
**ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO**

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario)
M5R 3P1
<https://www.cno.org/fr/bienvenue/>
Tél. : 416 928-0900
Sans frais au Canada : 1 800 387-5526
Télécopieur : 416 928-6507
Courriel : cno@cnomail.org