

Le consentement

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 3 |
| Points saillants des lois | 3 |
| La <i>Loi sur le consentement aux soins de santé</i> (LCSS) | 3 |
| La <i>Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui</i> (LPDNA) | 4 |
| Définitions | 4 |
| Obtenir le consentement — notions de base | 5 |
| Le consentement est nécessaire | 5 |
| Qu'entend-on par consentement éclairé? | 5 |
| Comment obtenir le consentement | 6 |
| Sommaire | 8 |
| Annexe A : Intervenir en faveur des clients | 9 |
| Annexe B : Schéma décisionnel en vue d'obtenir le consentement au sens de la <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i> | 10 |



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

VISION

Exemplifier l'excellence en réglementation

MISSION

Réglementer la profession infirmière dans l'intérêt de la population

Le consentement N° 51020

ISBN 978-1-77116-057-5

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2017

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OIIO. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle,
- préciser que l'OIIO en est l'auteur, et
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle, et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'Ordre ou avec son appui.

Première édition : Révisée : janvier 2000. Réimprimée : octobre 2000, juin 2004. Mise à jour : 2009, nov 2013.

Mise à jour : février 2017; élimination d'IAA du rôle d'évaluateur de la 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.

On peut se procurer d'autres exemplaires du présent fascicule auprès du Centre des services à la clientèle au 416-928-0900 ou au 1-800-387-5526 (sans frais au Canada)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport
Toronto (Ontario) M5R 3P1
www.cno.org

This document is available in English under the title: *Consent*, Pub. No. 41020

*Le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Introduction

Les infirmières sont tenues, tant par leur code déontologique que par la Loi, d'obtenir le consentement de leurs clients aux soins. Les obligations déontologiques sont énoncées au chapitre intitulé « L'autonomie des clients » de la norme *Déontologie infirmière*. Le présent guide est une mise à jour du document publié en juin 1996, peu après l'adoption des deux lois qui traitent de la question : la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) et la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* (LPDNA). Cette norme passe en revue les principaux éléments des deux lois, les définitions pertinentes, les étapes que doivent suivre les infirmières pour obtenir le consentement. La norme ne traite du consentement en vertu de la Loi sur la santé mentale ni du consentement pour l'aide médicale à mourir. On peut obtenir de plus amples renseignements à ce sujet en lisant le document *Orientation sur le rôle des infirmières dans l'aide médicale à mourir* à www.cno.org/normes.

Le principe du consentement éclairé est enchâssé dans le *common law* et dans les normes de la profession infirmière. La LCSS régit explicitement les exigences en matière de consentement au traitement et à l'admission à un établissement de soins et précise quelles personnes peuvent donner leur consentement si le client en est incapable. La Loi établit aussi des règlements à l'égard du consentement du mandataire spécial, c'est-à-dire la personne qui décide au nom d'un client en matière de services d'aide personnelle (activités de la vie quotidienne).

Points saillants des lois

Loi sur le consentement aux soins de santé (LCSS)

- La Loi vise plusieurs objectifs : accroître l'autorité et l'autonomie des personnes, favoriser la communication entre les professionnels de la santé et leurs clients et veiller à ce que les membres de la famille jouent un rôle important si le client n'a pas la capacité de prendre une décision à l'égard des soins de santé.
- Des articles de la Loi portent sur le consentement au traitement, sur le consentement à l'admission à un établissement de soins et sur le consentement à des services d'aide personnelle. Dans tous les cas, une personne capable doit donner son consentement.
- Le consentement et l'évaluation de la capacité du client à le donner doivent porter sur un traitement ou un plan de traitement précis. Une personne pourrait être capable de consentir à un traitement donné, mais pas à un autre.
- Le consentement est un processus continu qui peut changer à tout moment.
- Les professionnels de la santé ne sont pas autorisés à prendre des décisions à l'égard du traitement au nom de leurs clients, sauf en cas d'urgence s'il est impossible d'obtenir le consentement d'une personne autorisée. De même, il leur est interdit de consentir à l'admission d'un client à un établissement de soins sauf en cas d'urgence.
- Le professionnel de la santé qui propose le traitement est responsable d'évaluer la capacité du client à prendre une décision à l'égard du traitement.
- Un appréciateur établit la capacité du client à prendre une décision à l'égard de son admission à un établissement de soins ou d'un service d'aide personnelle. Les infirmières autorisées (IA), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières praticiennes (IP) peuvent agir à titre d'appréciatrices.
- Le client a le droit de demander à la Commission du consentement et de la capacité de revoir le jugement d'incapacité.
- Il est permis d'apporter de légères modifications au plan de traitement d'un client incapable sans obtenir chaque fois le consentement de son mandataire spécial.
- Un professionnel de la santé peut proposer un plan de traitement et obtenir le consentement du client au nom de l'équipe qui participe aux soins prévus par le plan.
- Si un professionnel de la santé juge qu'un client n'est pas capable de prendre une décision à l'égard d'un traitement, la Loi l'oblige à renseigner le client sur les conséquences de son jugement. Cette information doit être transmise au client conformément aux lignes directrices établies par l'ordre professionnel du prestataire en question. Les lignes directrices à l'intention des infirmières se trouvent à l'Annexe A.
- Il n'est pas nécessaire que le membre de la famille du client qui agit à titre de mandataire spécial fasse une déclaration officielle confirmant son rôle. La Loi prévoit toutefois une liste hiérarchisée de personnes pouvant exercer ce rôle.
- La personne peut exprimer ses désirs à l'égard d'un traitement, de son admission à un établissement ou de services d'aide personnelle verbalement, par écrit ou par tout autre moyen.

En outre, ces désirs peuvent être implicites.

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

Cette loi traite de la prise de décisions à l'égard de soins personnels ou de biens au nom de personnes incapables. Contrairement à la LCSS, qui porte sur la capacité de prendre des décisions concernant des traitements, l'admission à un établissement de soins ou des services d'aide personnelle dans des circonstances précises, la LPDNA vise exclusivement les personnes au nom desquelles il faut prendre des décisions pendant une période prolongée. Ainsi, on y traite de la nomination d'un représentant par le biais d'une procuration officielle, par le Bureau du Tuteur et curateur public (BTCP) ou par un tribunal de justice.

Voici certains des points saillants de la Loi :

- Un particulier peut nommer la personne qui décidera en son nom si jamais il devient incapable de prendre des décisions à l'égard de ses soins ou traitements personnels. Le particulier peut aussi préciser le type de décisions qu'il souhaiterait ou les facteurs qui guideraient ces décisions.
- Le Bureau du Tuteur et curateur public (BTCP) est l'instance gouvernementale qui traite des questions relatives aux soins personnels et aux biens.
- Seuls les évaluateurs qualifiés de la capacité sont autorisés à juger de la capacité d'une personne aux termes de la LPDNA (c'est-à-dire, la capacité de prendre des décisions en permanence). La LCSS prévoit l'évaluation de la capacité du client à prendre des décisions à l'égard d'un traitement précis.
- La procuration relative aux soins personnels entre en vigueur dès que la personne qui l'a signée devient mentalement incapable, sauf indication contraire.
- Les personnes qui sont sous tutelle légale peuvent demander à la Commission du consentement et de la capacité de revoir la décision d'incapacité.

Définitions

Mandataire spécial : Une des personnes, parmi celles énumérées en ordre d'importance dans la LCSS, qui peuvent prendre une décision à l'égard d'un traitement au nom d'une personne qui est incapable de le faire. Il s'agit habituellement d'un conjoint ou d'une conjointe, d'un(e) partenaire ou d'un parent (autre membre de la famille). Il n'est pas toujours nécessaire d'avoir une procuration relative

aux soins personnels pour pouvoir exercer ce rôle. (*Substitute decision-maker*)

Commission du consentement et de la capacité (CCC): Commission établie par le gouvernement et qui rend des comptes à ce dernier. Les membres de la Commission, qui sont nommés par le gouvernement, étudient les demandes de personnes qui contestent une décision d'incapacité, qui souhaitent nommer un représentant ou qui désirent des conseils quant aux intérêts véritables et aux désirs d'une personne incapable. (*Consent and Capacity Board — CCB*)

Conjoint : Personne unie à une autre par les liens du mariage; ou personne cohabitant, depuis au moins 12 mois, avec une autre personne à laquelle elle est unie par les liens d'une union de fait; ou le parent du même enfant; ou personne ayant conclu un accord de cohabitation en vertu de la *Loi sur le droit de la famille*. (*Spouse*)

Partenaires : Deux personnes qui vivent ensemble depuis au moins un an et ont des rapports personnels étroits qui sont d'une importance capitale dans leur vie. (*Partners*)

Parents : Personnes qui sont unies par des liens du sang ou du mariage ou par adoption. (*Relatives*)

Tuteur et curateur public (TCP) : L'instance de dernier ressort qui décide au nom d'une personne mentalement incapable. Le tribunal ne nomme le TCP comme tuteur aux biens ou à la personne que si aucune personne autorisée n'est accessible et prête à assumer ce rôle. (*Public Guardian and Trustee*)

Traitement : Tout ce qui est fait dans un but thérapeutique ou esthétique, ou dans un autre but relié au domaine de la santé. Il inclut une série de traitements ou un plan de traitement. La Loi exclut les activités suivantes de la présente définition :

- évaluer la capacité de la personne à prendre des décisions à l'égard d'un traitement, de son admission à un établissement de soins ou de 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 afin de découvrir son état de santé général;
- communiquer une évaluation ou un diagnostic;

- admettre une personne à un hôpital ou à un autre établissement;
- fournir un service d'aide personnelle;
- effectuer un traitement qui, dans les circonstances, ne pose peu ou pas de risque;
- effectuer une des activités prescrites par les règlements.

Les normes et les attentes prévues par le *common law* rendent toutefois obligatoire le consentement à toute activité qui n'est pas considérée comme un traitement aux termes de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*. (*Treatment*)

Plan de traitement : Plan qui est élaboré par un ou plusieurs prestataires de soins et porte sur un ou plusieurs problèmes de santé qu'une personne présente et pourrait présenter. Le plan prévoit l'administration de divers traitements ou séries de traitements et peut prévoir, en fonction de l'état de santé actuel de la personne, le refus d'administrer un traitement ou la cessation d'un traitement. (*Plan of treatment*)

Série de traitements : Série ou suite de traitements semblables administrés à une personne au cours d'une certaine période en raison d'un problème de santé particulier. (*Course of treatment*)

Service d'aide personnelle : L'aide fournie relativement à une activité courante de la vie, notamment les soins d'hygiène ou le fait de se laver, de s'habiller, de faire sa toilette, de manger, de boire, d'éliminer, de se déplacer ou de prendre une position ou la surveillance de l'activité. Peut également comprendre un ensemble de services d'aide personnelle ou un programme énonçant les services d'aide personnelle qui doivent être fournis à une personne. (*Personal assistance service*)

Procurator relative au soin de la personne : Document identique à la procurator perpétuelle relative aux biens, mais qui porte sur les décisions relatives au soin de la personne incapable. Peut inclure des instructions spécifiques à certaines décisions à l'égard de traitements. (*Power of attorney for personal care*)

Procurator perpétuelle relative aux biens : Document légal en vertu duquel une personne autorise la ou les personnes nommées à prendre, en son nom, des décisions à l'égard de ses biens, si

jamais elle en devenait incapable. (*Continuing power of attorney for property*)

Obtenir le consentement — notions de base

Le consentement est nécessaire

En vertu des normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO), les infirmières doivent obtenir le consentement du client, peu importe si l'intervention ou le service est lié à un traitement (selon la définition de la LCSS ou selon les exigences du *common law*), à l'admission de la personne à un établissement ou à des services d'aide personnelle. Signalons, toutefois, que la Loi prévoit des dispositions différentes pour chacune de ces trois situations :

1. **Le consentement au traitement :** Il est obligatoire d'obtenir le consentement de la personne à l'égard de tout traitement, à l'exception de traitements effectués dans certaines situations de crise. Le consentement doit :
 - porter sur le traitement proposé;
 - être éclairé;
 - être volontaire; et
 - ne pas être obtenu au moyen de déclarations inexactes ou frauduleuses.

Il incombe au professionnel de la santé qui propose le traitement de prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que le traitement ne soit pas effectué sans le consentement du client.

2. **Le consentement à l'admission à un établissement :** Si une loi exige le consentement à l'égard de l'admission à un établissement de soins, cette obligation s'applique en toutes circonstances, sauf en cas d'urgence.
3. **Le consentement à un service d'aide personnelle :** La LCSS ne précise pas qu'il est obligatoire d'obtenir le consentement du client à l'égard de services d'aide personnelle. Elle stipule toutefois que, si l'évaluateur juge que le ou la bénéficiaire d'un tel service est incapable d'y donner son consentement et que la personne qui fournit ce service souhaite l'obtenir, il est permis d'obtenir le consentement d'un des mandataires spéciaux conformément à la liste hiérarchisée prévue par la Loi.

Qu'entend-on par consentement éclairé?

Le consentement est **éclairé** si, avant de prendre une

décision, la personne :

- a reçu l'information qu'une personne raisonnable, dans la même situation, devrait avoir pour être en mesure de prendre une décision; et
- a obtenu réponse à ses questions au sujet du traitement qui lui est proposé.

L'information doit comprendre :

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

Comment obtenir le consentement

1^{re} étape : évaluer la capacité de la personne

a) Capacité : définition

Aux termes de la LCSS, le professionnel de la santé qui propose le traitement est responsable d'évaluer la capacité de la personne à consentir à un traitement donné. Le client est présumé capable de prendre des décisions à l'égard de traitements, de l'admission à un établissement de soins et de services d'aide personnelle. Ainsi, le professionnel de la santé ou l'appréciateur a le droit de présumer que la personne est capable sauf s'il a des motifs raisonnables de croire le contraire. Si le client est capable, il prend ses propres décisions.

Une personne est mentalement capable de consentir à un traitement, à son admission à un établissement de soins et à des services d'aide personnelle si elle peut :

- comprendre l'information qui lui est fournie; et
- évaluer les conséquences de l'acceptation ou du refus du traitement, de l'admission ou des services d'aide personnelle, ou encore de l'absence de décision.

b) L'âge de consentement

L'âge minimum auquel une personne peut donner son consentement n'est pas précisé par la Loi. Les professionnels de la santé et les appréciateurs doivent faire appel à leur jugement professionnel et tenir compte des circonstances et de l'état de santé du client afin de décider si une jeune personne est capable de comprendre et d'évaluer l'information qu'on lui fournit afin de faciliter la prise d'une décision.

c) Le rôle de l'appréciateur

Un appréciateur doit évaluer la capacité en cas d'admission à un établissement de soins ou de prestation de services d'aide personnelle. Il peut s'agir de la personne qui propose l'admission ou le service, ou encore d'une personne nommée dans les politiques de l'établissement ou de l'organisme. Les infirmières et d'autres professionnels de la santé peuvent agir à titre d'appréciateurs.

d) Le rôle de l'évaluateur de la capacité

Un évaluateur de la capacité évalue la capacité de personnes au nom desquelles des décisions doivent être prises pendant une période prolongée. Les IP et les IA peuvent être nommées évaluatrices de la capacité. Elles doivent d'abord réussir un cours de formation d'évaluateurs approuvé ou exigé par le procureur général.

e) Les personnes incapables

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'une telle personne, le Tuteur et curateur public prendra la décision.

2^e étape : Traitement d'urgence ou admission en situation de crise

a) Il est permis d'administrer sur-le-champ un traitement d'urgence si la personne :

- est capable de donner son consentement et le fait;
- semble mentalement capable, mais :
 - ne peut donner son consentement en raison d'une barrière linguistique ou parce qu'elle a un handicap qui empêche la communication, et
 - des mesures raisonnables dans les circonstances ont été prises pour surmonter la barrière linguistique ou le handicap, mais le délai nécessaire pour trouver un moyen pratique de faciliter la communication prolongera les souffrances que la personne semble éprouver ou entraînera le risque qu'elle subisse un préjudice physique grave et il n'y a aucune raison de croire que la personne ne veuille pas le traitement;
- est incapable de prendre une décision à l'égard d'un traitement, mais un mandataire spécial est disponible; ou
- est incapable de prendre une décision à l'égard d'un traitement, aucun mandataire spécial n'est disponible et le délai nécessaire pour obtenir un consentement ou un refus au nom de la personne entraînera le risque qu'elle subisse un préjudice

physique grave.

Qu'entend-on par urgence?

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. Il est permis d'effectuer un examen ou une analyse diagnostique qui constitue un traitement sans le consentement de la personne si cet examen ou cette analyse est nécessaire afin de décider s'il y a urgence.

b) Admission en situation de crise

Aux fins d'admission à un établissement de soins sans le consentement de la personne, la situation de crise découle de l'état de santé ou des circonstances de la personne.

La personne peut être admise à un établissement de soins sans son consentement si :

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

Dans les deux cas, il faut continuer de déployer des efforts raisonnables pour trouver une personne autorisée à prendre des décisions au nom du client afin qu'il donne ou refuse son consentement au traitement ou à l'admission du client.

3^e étape : Aviser le client qu'une personne décidera en son nom

Dès que l'on a décidé que le client est mentalement incapable et qu'une autre personne donnera ou refusera en son nom son consentement au traitement ou à l'admission à un établissement de soins, une infirmière doit suivre des lignes directrices précises afin d'aviser le client de ses droits. Voir les lignes directrices de l'OIIIO à l'Annexe A.

4^e étape : Identifier le mandataire spécial

Si un professionnel de la santé ou un appréciateur juge qu'une personne est incapable de prendre une décision à l'égard d'un traitement ou de son admission à un établissement de soins, il faut obtenir le consentement d'un mandataire spécial.

Hiérarchie des personnes autorisées à prendre les décisions au nom d'un client :

1. Le tuteur à la personne — nommé par le tribunal.
2. Une personne nommée procureur aux soins personnels.
3. Une personne nommée comme représentante du client par la CCC.
4. Le conjoint ou la conjointe du client, son partenaire ou un parent, dans l'ordre suivant :
 - a. conjoint ou partenaire;
 - b. enfant âgé d'au moins 16 ans; parent qui a la garde de l'enfant (peut être âgé de moins de 16 ans si la décision porte sur son propre enfant); ou la Société d'aide à l'enfance;
 - c. père ou mère qui a seulement des droits d'accès à l'enfant;
 - d. frère ou sœur;
 - e. autre parent.
5. Le Tuteur et curateur public est l'instance de dernier recours en l'absence de personnes figurant dans la liste ci-dessus, ou si deux personnes qui occupent le même rang ne peuvent s'entendre.

Le conjoint ou la conjointe, le ou la partenaire ou un autre parent qui est disponible au moment où le traitement est proposé peut prendre la décision, sauf si :

- une personne nommée spécialement à cet effet est disponible; ou
- le conjoint ou la conjointe, le ou la partenaire ou un autre parent qui occupe un rang supérieur est disponible et souhaite assumer la responsabilité de donner ou de refuser son consentement.

Les professionnels de la santé peuvent se fier aux déclarations de personnes qui affirment être autorisées à prendre des décisions au nom de la personne incapable. Il n'est pas nécessaire d'exiger une déclaration officielle avant que le mandataire spécial puisse donner ou refuser son consentement à un traitement, à l'admission du client à un établissement de soins ou à des services d'aide personnelle.

5^e étape : Obtenir le consentement du mandataire spécial

La personne qui donne ou refuse son consentement au nom d'une personne incapable doit fonder ses décisions sur les désirs connus que le client a exprimés alors qu'il était âgé de 16 ans ou plus et mentalement capable. Si on ne connaît pas les désirs du client ou s'il est impossible de l'y satisfaire, la

personne qui décide en son nom fondera sa décision sur les intérêts véritables de la personne en tenant compte des facteurs suivants :

- les valeurs et croyances du client;
- les conséquences du traitement sur l'état de santé et le bien-être du client;
- les avantages du traitement par rapport aux risques de préjudice; et
- les avantages possibles d'un autre traitement.

En ce qui a trait aux décisions à l'égard de l'admission d'une personne à un établissement de soins ou d'un service d'aide personnelle, le mandataire spécial en évalue les conséquences sur la qualité de vie du client.

Sommaire

Si l'infirmière se pose des questions quant à l'interprétation de la Loi, elle doit tenir compte des principes suivants.

- Les clients ont un droit moral et légal à de l'information au sujet de leurs soins et de leur traitement et ont le droit de refuser un traitement.
- Même si on a obtenu le consentement du client, l'infirmière doit toujours expliquer au client le traitement ou l'intervention qu'elle effectue.
- L'infirmière n'effectue aucun traitement si elle doute que le client le comprend et est capable d'y consentir. Cette règle s'applique qu'il y ait ou non une ordonnance et même si le client a déjà consenti au traitement. Elle ne s'applique pas si une personne autorisée à prendre des décisions au nom du client a consenti au traitement.
- Le mandataire spécial a droit à la même information que l'on donnerait à un client mentalement capable.
- Le consentement peut être retiré en tout temps.
- L'infirmière doit intervenir en faveur de l'accès des clients à l'information relative aux soins et aux traitements, si d'autres prestataires de soins ne fournissent pas cette information.
- Il n'est pas nécessaire que le consentement éclairé soit donné par écrit. Il peut être verbal ou implicite.

Pour plus de précisions sur les deux lois, s'adresser à la Commission du consentement et de la capacité (1-800-461-2036; à Toronto : 416-327-4142) ou au bureau du Tuteur et curateur public (1-800-366-0335).

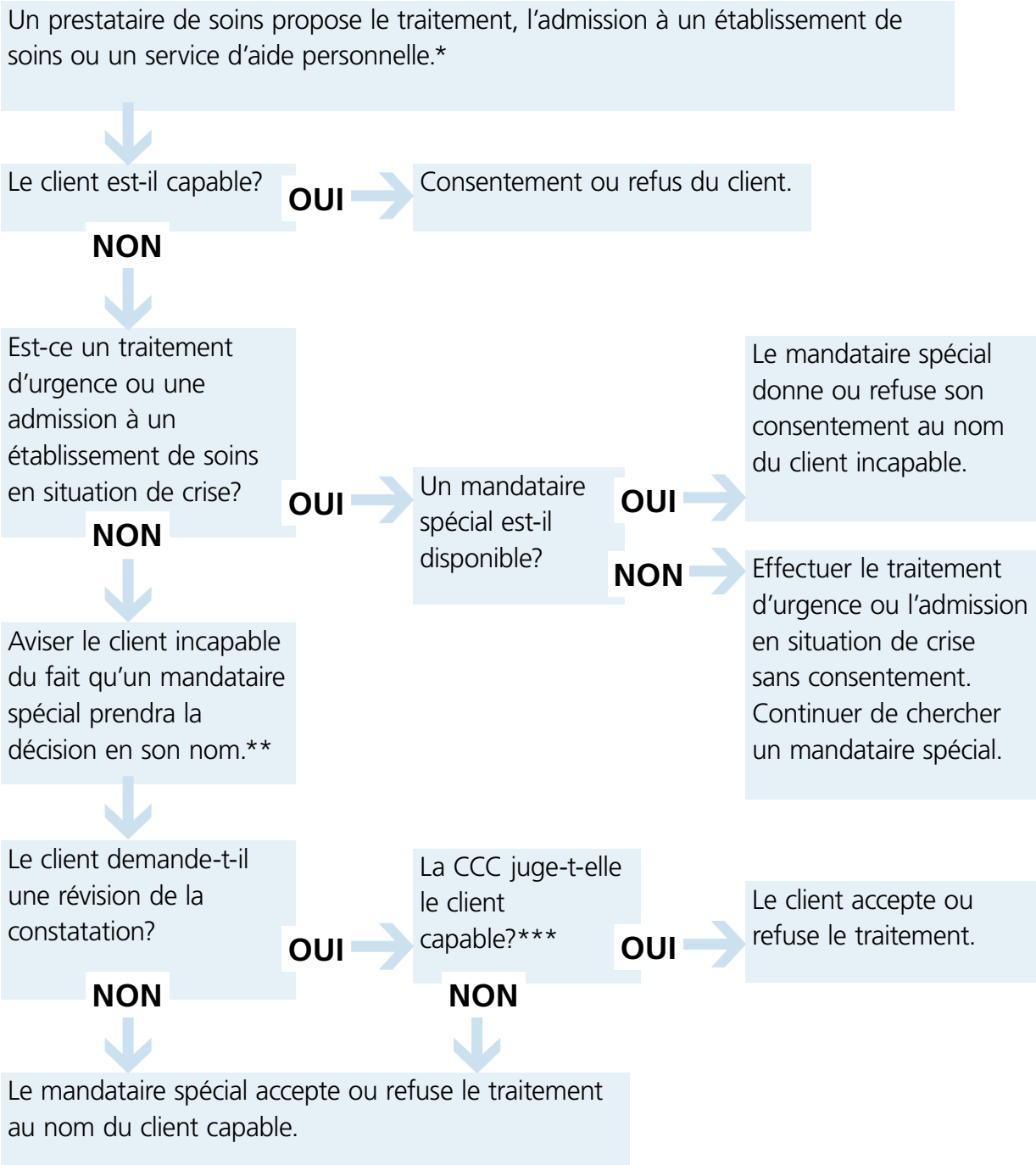
Annexe A : Intervenir en faveur des clients

L'infirmière qui obtient le consentement du client est tenue de s'assurer que le client est capable de donner son consentement. Elle est aussi tenue d'intervenir au nom des clients et d'aider ces derniers à comprendre l'information qui leur permettra de prendre une décision en fonction de leur capacité mentale. L'OIIO a élaboré les lignes directrices qui suivent afin d'éclairer les infirmières qui assument le rôle d'intervenant que leur confère la Loi.

1. Si l'infirmière qui propose le traitement ou qui évalue la capacité du client à prendre une décision à l'égard de son admission à un établissement ou de services d'aide personnelle juge que le client est incapable, elle avise le client qu'on demandera à une autre personne de prendre la décision en son nom. Elle communique cette information en tenant compte des circonstances particulières et de l'état de santé du client et de la relation thérapeutique qu'elle entretient avec lui.
2. Si le client semble troublé par cette information, l'infirmière cherche à découvrir la nature de ses hésitations. Si ces dernières sont reliées au jugement d'incapacité ou au choix de mandataire spécial, l'infirmière explique au client qu'il peut demander à la Commission du consentement et de la capacité de revoir le jugement d'incapacité et/ou de nommer le mandataire spécial qu'il choisit.
3. Si le client semble troublé par le jugement d'incapacité rendu par un autre professionnel de la santé, l'infirmière cherche à découvrir la nature de ses hésitations. Si ces dernières sont reliées au jugement d'incapacité ou au choix de mandataire spécial, l'infirmière en informe le professionnel de la santé qui a établi l'incapacité et discute des démarches à entreprendre.
4. L'infirmière fait appel à son jugement professionnel et à son bon sens pour décider si le client est capable de comprendre l'information. Par exemple, il est peu probable qu'un jeune enfant ou qu'une personne atteinte de démence grave puisse comprendre l'information. Il serait alors peu raisonnable d'aviser un tel client qu'une personne prendra les décisions en son nom.
5. L'infirmière fait appel à son jugement professionnel afin de décider quels services d'intervention sont requis pour aider le client à exercer ses droits. L'infirmière tient des dossiers

sur ses gestes conformément aux normes énoncées dans le document de l'Ordre *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008* et aux politiques 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



* Le consentement n'est pas obligatoire au sens de la LCSS, mais il faut obtenir le consentement de la personne qui décide au nom du client incapable.

** Voir Annexe A.

*** CCC — Commission sur le consentement et la capacité

Notes :



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

L'EXCELLENCE EN SOINS

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