Fiche d'information : Consentement

L'infirmière[1] est responsable de sa pratique et doit toujours agir dans l'intérêt du client. Il s'agit notamment de reconnaître que le client a en tout temps le droit devant la loi de donner, de refuser ou de révoquer la permission de recevoir les soins, les services ou les traitements proposés par une infirmière un professionnel de la santé (British Columbia College of Nurses & Midwives [BCCNM], 2020). La présente fiche d'information définit le consentement, en décrit les différents aspects, et présente les obligations légales et éthiques de l'infirmière en la matière. À ces fins, la notion de consentement portera sur les soins directs aux clients; toutefois, les infirmières qui exercent des fonctions non cliniques telles que la recherche, l'enseignement et l'administration sont tenues de comprendre les circonstances dans lesquelles le consentement peut être requis dans le cadre de leurs fonctions respectives.

Définition du consentement

Le consentement est une entente volontaire contractée par une personne capable concernant un traitement, une intervention ou des soins de santé (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2017). Le consentement peut être donné verbalement, par écrit ou par l'intermédiaire d'autres systèmes de communication, tels que les outils d'aide technologique à la communication (BCCNM, 2020). Le consentement doit toujours être éclairé, mais il peut être implicite ou explicite.

Consentement éclairé

Le *consentement éclairé* est un processus qui consiste à donner sa permission ou à faire des choix en matière de soins. La notion est fondée à la fois sur une doctrine juridique et sur un principe éthique prescrivant le droit d'une personne d'obtenir des renseignements suffisants pour prendre des décisions au sujet des traitements et des soins proposés ou de sa participation à des travaux de recherche (AIIC, 2017). Le consentement est éclairé si la personne a obtenu l'information qu'une personne raisonnable dans les mêmes circonstances devrait connaître pour prendre une décision éclairée et qu'elle a obtenu des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires relatifs au traitement, à l'intervention ou à l'acte.

Le client doit donner son consentement le plus près possible du moment où l'intervention ou l'acte aura lieu. Par exemple, si un client consent à une intervention et que celle-ci est reportée des semaines ou des mois plus tard, l'infirmière se doit d'obtenir à nouveau le consentement du client lorsque celui-ci revient pour l'intervention.

L'information divulguée doit comprendre:

- la nature du traitement;

[1] Aux fins de ce document, le terme « infirmière » renvoie à tous les membres de l'AIINB, y compris les infirmières diplômées, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes. Le cas échéant, le féminin englobe le masculin.

- les bienfaits attendus du traitement;
- les risques et les effets secondaires importants du traitement;
- les autres avenues de traitement possibles;
- les conséquences probables de l'absence de traitement.

Consentement implicite

Le *consentement implicite* peut être déduit du comportement d'un client. Autrement dit, le client peut consentir au traitement par son comportement ou ses actions. Par exemple, le client qui tend le bras pour faire prendre sa pression artérielle donne son consentement implicite. L'infirmière doit avoir des motifs raisonnables de croire que le client donne son consentement (BCCNM, 2020). Il est important que l'infirmière considère le consentement implicite et juge s'il est suffisant avant de prodiguer des soins. Le consentement implicite n'est pas suffisant ni pertinent dans de nombreuses circonstances (interventions, actes, traitements particuliers présentant des risques potentiels pour le client, p. ex.).

Consentement explicite

Le *consentement explicite*, pour sa part, a des conséquences juridiques plus importantes. Il signifie que le client consent à l'acte, à l'intervention ou au traitement après avoir reçu et compris tous les renseignements pertinents sur les risques, les avantages et les autres avenues possibles. Le consentement explicite peut être verbal ou écrit; s'il est verbal, il doit être consigné, comme indiqué ci-dessous dans les obligations des infirmières.

Caractéristiques du consentement

Pour que le consentement soit valide :

- le consentement doit être authentique et volontaire;
- l'auteur du consentement doit avoir la capacité juridique de consentir;
- l'auteur du consentement doit avoir la capacité mentale nécessaire pour consentir;
- le consentement doit autoriser le traitement ou les soins particuliers ainsi que le fournisseur de soins particulier (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada [SPIIC], 2018; Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick [SPEIJ-NB], 2018).

Authentique et volontaire

On entend par consentement authentique et volontaire que le client ou son mandataire spécial[2] accepte les soins ou le traitement sans être contraint de prendre une décision contre son gré. Le

[2] Mandataire spécial : Relativement à une personne physique, s'entend, sauf indication contraire du contexte, de quiconque est autorisé en vertu de la présente loi à donner, à refuser ou à soustraire son consentement en son nom relativement à la collecte, à l'utilisation ou à la communication de renseignements personnels sur la santé la concernant. (Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé, SNB 2009, chapitre P-7.05, art. 1 et paragraphe. 25 [1]).

consentement doit être donné sans menaces, sans abus d'autorité et en toute clarté d'esprit (SPIIC, 2018; SPEIJ-NB, 2018). La clarté d'esprit signifie que le client ou le mandataire spécial ne doit pas être sous l'influence de substances (stupéfiants, alcool ou autres) susceptibles d'affaiblir sa compréhension ou son jugement (CNPS, 2018). La clarté d'esprit comprend également la capacité mentale, comme indiqué ci-dessous.

Capacité juridique

On entend par capacité juridique l'aptitude d'une personne à comprendre et à mesurer la nature et les conséquences de sa décision. La capacité juridique dépend de la décision, elle peut fluctuer dans le temps et elle n'est pas liée à un diagnostic médical. (Aide Canada, s. d.) En règle générale, la loi part du principe que toute personne âgée de 19 ans ou plus a la capacité de consentir à un traitement médical, sauf preuve du contraire. Au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux* accorde aux personnes de 16 ans ou plus le même droit de consentir à un traitement médical qu'aux personnes âgées de 19 ans ou plus.

Dans certains cas, un enfant de moins de 16 ans peut être en mesure de consentir à un traitement lorsque le fournisseur de soins de santé traitant (qui peut être une infirmière ou une infirmière praticienne) est d'avis que l'enfant est capable de comprendre la nature et les conséquences du traitement et que le traitement est dans l'intérêt supérieur de l'enfant et du maintien de sa santé et de son bien-être. Dans une situation où un mineur n'a pas la capacité juridique de donner son consentement, un parent, un tuteur ou un mandataire spécial autorisé à prendre des décisions au nom du mineur peut alors être habilité à le faire (SPIIC, 2018).

Capacité mentale

On entend par capacité mentale l'aptitude d'un individu à comprendre et à assimiler l'information et la capacité de prendre ses propres décisions et d'en comprendre les conséquences.

Si une personne semble incapable de prendre une décision, il est important de se demander si elle pourrait exercer sa capacité de décision avec un soutien, notamment :

- des techniques de communication permettant à la personne de comprendre les informations pertinentes à la prise de cette décision;
- une assistance technologique, par exemple au moyen d'une tablette ou d'un lecteur d'écran;
- un cours ou une formation pour comprendre les concepts fondamentaux ou les informations liées à une décision;
- des assistants ou assistantes spécifiques pouvant interpréter les signes, les gestes ou les signaux verbaux.

La *Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation* est une loi qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2024 qui reflète le fait que toute personne a le droit de prendre des décisions et de recevoir un soutien pour exercer sa capacité juridique. Cette loi concerne

principalement deux groupes : les adultes âgés de 19 ans ou plus ayant une déficience intellectuelle ou cognitive et les adultes plus âgés souffrant d'une maladie dégénérative ne disposant pas d'une procuration durable. L'objectif de cette loi est de permettre à ces gens de conserver la présomption de capacité et de prendre des décisions avec l'assistance[3] et le soutien dont ils ont besoin. Une personne est apte à prendre une décision si elle est en mesure de comprendre les renseignements qui sont pertinents à la décision, et de soupeser les conséquences raisonnablement prévisibles de la décision (*Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation*, 2022).

Une personne qui n'a pas la capacité de prendre des décisions (de manière indépendante ou avec de l'aide) pourrait être en mesure de prendre des décisions avec une autre personne (un accompagnateur ou une accompagnatrice à la prise de décision), par le biais du processus de prise de décision assistée. Pour de plus amples détails, veuillez consulter la *Loi sur la prise de décision et la représentation accompagnée et la représentation* pour en savoir plus sur les exigences connexes.

La *Loi sur la santé mentale* définit les soins et le traitement de personnes qui souffrent d'une maladie mentale, influençant directement comment l'on obtient et l'on applique le consentement dans un contexte psychiatrique. La *Loi sur la santé mentale* régit la garde, la détention, les restrictions, l'observation, l'examen, l'évaluation, les soins et le traitement non volontaires de personnes qui souffrent d'une maladie mentale grave. Les démarches d'admission non volontaire ne peuvent être entreprises par une infirmière ou une infirmière praticienne.

Consentement autorisant le traitement ou les soins particuliers ainsi que le fournisseur de soins particulier

Le client ou son mandataire spécial doit donner son consentement pour un traitement ou des soins particuliers. Le consentement doit autoriser le traitement ou les soins en question ainsi que le prestataire qui effectue l'intervention (SPIIC, 2018).

Circonstances particulières

Urgences mettant la vie du patient en danger

De manière générale, les infirmières et les autres professionnels de la santé ne peuvent pas entreprendre un traitement sans le consentement du client ou de son mandataire spécial. Cependant, dans une situation d'urgence ou une situation qui met votre vie en péril et qui exige un traitement immédiat, les professionnels de la santé peuvent prendre les mesures nécessaires pour fournir un traitement même si le client n'est pas en mesure de donner son consentement (SPEIJ-NB, 2018). Il est important de noter que les soins fournis sont alors limités aux soins

[3] Dans la Loi, l'assistance relativement à la prise d'une décision inclut toute mesure qui aide une personne à jouir de son aptitude à prendre une décision, y compris le fait de fournir des explications sur les renseignements pertinents et sur les conséquences raisonnablement prévisibles des différentes options disponibles (Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation, 2022).

nécessaires pour résoudre la situation qui met la vie du client en danger. Même en cas d'urgence, si le patient refuse expressément de donner son consentement, les professionnels de la santé n'ont pas le droit d'entreprendre un traitement (SPEIJ-NB, 2018).

Refus de traitement

Les clients ont le droit de refuser un traitement, même si l'absence de traitement pourrait causer leur décès (SPEIJ-NB, 2018). Les professionnels de la santé ne peuvent pas entreprendre un traitement si le client leur dit qu'il ne veut pas être traité. Le refus de traitement peut inclure, par exemple, le refus d'une intervention chirurgicale ou d'un médicament, ou encore le fait de quitter l'hôpital avant d'avoir reçu son congé. Les infirmières et les autres professionnels de la santé doivent respecter les désirs des clients, mais ils sont tenus d'informer le client de ce qui risque de se produire s'il décide de refuser le traitement (SPEIJ-NB, 2018). Les infirmières sont tenues de comprendre et de suivre les processus en matière de consignation et les politiques de l'employeur concernant les clients qui refusent le traitement.

Obligations des infirmières

Consignation

Les infirmières doivent consigner le processus de consentement, y compris le refus ou le retrait du consentement éclairé. Selon le contexte, on peut consigner au dossier :

- l'explication donnée au client au sujet de l'intervention, de ses bienfaits ou des résultats attendus;
- une explication des conséquences si l'intervention n'a pas lieu;
- les choix possibles;
- les risques possibles;
- la réaction et la compréhension du client relativement aux explications.

Veuillez consulter le document *Normes pour la tenue des dossiers* pour la responsabilité et de la reddition de comptes de l'infirmière en matière de tenue de dossiers.

Politiques de l'employeur

L'infirmière doit connaître les politiques de l'employeur qui s'appliquent à sa pratique et suivre les exigences dictées par les dispositions législatives et les politiques. La politique de l'employeur doit préciser le rôle et les responsabilités de l'infirmière dans le cadre du processus de consentement éclairé.

Politiques pour les infirmières en pratique autonome

Les infirmières en pratique autonome doivent être encadrées par des politiques qui affirment la responsabilité de l'infirmière et garantissent une pratique cohérente pour tous les clients. En effet, les infirmières en pratique autonome ont intérêt à s'élaborer des politiques couvrant

notamment en ce qui concerne les consentements éclairés. Pour de plus amples détails sur la pratique autonome, veuillez consulter la *Directive sur la pratique autonome* de l'AIINB.

Consentement aux interventions effectuées par d'autres

Même si l'infirmière fait partie intégrante du processus du consentement éclairé, il ne lui incombe pas d'obtenir le consentement éclairé pour des interventions effectuées par d'autres fournisseurs de soins de santé. Si l'infirmière n'est pas en mesure de répondre aux questions du client ou qu'une question dépasse son champ d'exercice, elle en fait part au fournisseur de soins responsable. L'infirmière doit toujours consigner au dossier les lacunes dans la compréhension du client, y compris ce qu'elle a fait pour l'informer ou défendre ses intérêts

Signer en tant que témoin

Par ailleurs, il peut arriver qu'on demande à l'infirmière de signer en tant que témoin. Il est important de clarifier le but de ce processus, car il peut varier d'un formulaire à l'autre. La politique de l'employeur peut permettre à l'infirmière de signer comme témoin, mais cela ne signifie pas qu'elle obtient le consentement. Le fait d'attester la signature d'un formulaire de consentement diffère de l'obtention du consentement. Par exemple, il peut arriver qu'on demande à une infirmière de signer comme témoin un formulaire avant un acte médical ou une intervention dont elle n'est pas la prestataire (avant une intervention chirurgicale effectuée par un médecin, p. ex.). Dans ce scénario, le but la signature en tant que témoin est de confirmer l'identité de la personne qui signe le formulaire de consentement, et non l'exactitude des renseignements qui sont fournis à cette personne. L'annexe A présente une étude de cas qui traite de cette question.

Ressources

Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux (GNB)

Loi sur la santé mentale (GNB)

Loi sur les procurations durables (GNB)

Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation (GNB)

Consentement au traitement : le rôle de l'infirmière et de l'infirmier (SPIIC)

Consentement pour l'adulte incapable (SPIIC)

Formulaire type : consentement à l'utilisation d'un moyen de communication électronique (SPIIC)

Consentement à la RCR (SPIIC)

Références

Aide Canada. (s. d.) *Trousse à outils sur le consentement et la capacité.* https://aidecanada.ca/fr/resources/apprendre/connaissances-de-base-sur-le-tsa-et-la-di/aide-canada-trousse-%C3%A0-outils-sur-le-consentement-et-la-capacit%C3%A9

British Columbia College of Nurses & Midwives. (2020). *Consent. Practice standard for registered nurses.* https://www.bccnm.ca/RN/PracticeStandards/Pages/consent.aspx

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés.* https://www.cna-aiic.ca/fr/soins-infirmiers/les-soins-infirmiers-reglementes-au-canada/ethique-infirmiere

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2018). *Consentement au traitement : le rôle de l'infirmière et de l'infirmier.* https://spiic.ca/article/consentement-au-traitement-le-role-de-linfirmiere-et-de-linfirmier/

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2009). *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé.* https://lois.gnb.ca/fr/document/lc/P-7.05

Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick. (2018). *Les droits des patients.* https://www.legal-info-legale.nb.ca/fr/uploads/file/Files/PDF/Patients_Rights_FR.pdf

Loi sur la prise de décision accompagnée et la représentation (L.N.-B. 2022, ch. 60). https://lois.gnb.ca/fr/document/lc/2022-c.60

Annexe A: Étude de cas

Être témoin et obtenir le consentement : quelle est la différence?

Lors de l'admission de M. LeBlanc, l'infirmière remarque que le formulaire de consentement pour son intervention – habituellement remplie au bureau du médecin ou lors de la préadmission – n'est pas signé. Après avoir parlé avec M. LeBlanc, l'infirmière apprend qu'il n'a pas parlé au médecin qui doit effectuer l'intervention. Il déclare savoir qu'il a besoin de l'intervention et qu'il y a consenti. Il ne se souvient pas vraiment du reste de la conversation.

Quelles sont les responsabilités professionnelles de l'infirmière ?

L'infirmière sait que, quand elle participe aux soins ou aux traitements fournis par un autre professionnel de la santé, elle a la responsabilité professionnelle et l'obligation éthique (selon les Normes d'exercice) de respecter et de promouvoir le droit du client d'être informé et de faire des choix éclairés. Peu importe si M. LeBlanc a signé le formulaire de consentement ou non, l'infirmière sait qu'elle doit :

- confirmer l'identité de M. LeBlanc et vérifier qu'il a consenti à l'intervention;
- vérifier s'il dispose de suffisamment de renseignements pour comprendre l'intervention et, sinon, l'aider à comprendre les renseignements fournis par le médecin;
- veiller à ce qu'il reçoive d'autres renseignements au besoin.

L'infirmière peut-elle être témoin de la signature de M. LeBlanc?

Il se peut que la politique de l'employeur permette à l'infirmière d'être témoin de la signature de M. LeBlanc, mais cela ne signifie pas qu'elle obtient son consentement. Le fait d'attester la signature d'un formulaire de consentement diffère de l'obtention du consentement. L'infirmière sait qu'il ne lui incombe pas d'obtenir le consentement pour les soins fournis par un autre professionnel de la santé. Dans la situation proposée, il incombe au chirurgien d'obtenir le consentement éclairé de M. LeBlanc.

Que doit faire l'infirmière?

Comme M. LeBlanc a d'autres questions à propos de l'intervention, elle appelle le chirurgien pour l'informer qu'il doit parler avec M. LeBlanc au préalable. L'infirmière consigne les conversations avec M. LeBlanc et le chirurgien au dossier de M. LeBlanc et suit la politique de son employeur au sujet des formulaires de consentement.

Le contenu de la présente étude de cas a été adapté d'un exemple du British Columbia College of Nurses and Midwives.