





## Les défis dans la formation d'un apprenant à réaliser un consentement aux soins libre et éclairé selon les règles de l'art

Dr François Goulet, CMQ  
Dre Marie-France Pelland, CMQ  
Dre Isabelle Tardif, CMQ


1



## Divuligation des présentateurs

- **Présentateurs**
  - Dr François Goulet, CMQ
  - Dre Marie-France Pelland, CMQ
  - Dre Isabelle Tardif, CMQ
- **Liens avec des commanditaires**
  - Aucun

2



## Divuligation de soutien financier

- Ce programme de formation a été produit grâce au soutien financier et logistique du Collège des médecins du Québec, puisque nous sommes tous les trois des employés à temps plein.
- Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêts potentiel.

3



## Remerciements

Le contenu de cette présentation a été créé par les médecins suivants

- ✓ Dre Julie Dubé, physiatre
- ✓ Dr François Goulet, CMQ
- ✓ Dre Lorraine Legrand-Westfall, ACPM
- ✓ Dr Richard Mimeault, ACPM
- ✓ Dre Isabelle Mondou, CMQ
- ✓ Dre Marie-France Pelland, CMQ
- ✓ Dre Louise Samson, CMQ
- ✓ Dre Isabelle Tardif, CMQ

4

## Objectifs

Au terme de l'atelier, les participants seront en mesure de

1. Décrire les obligations professionnelles, déontologiques et légales relatives à l'obtention d'un consentement aux soins tant pour l'enseignant que pour l'apprenant.
2. Adopter la supervision de l'apprenant afin de favoriser une communication adaptée lors de la discussion entourant le consentement aux soins.
3. Par une grille d'évaluation, expérimenter comme enseignant les éléments pour une communication centrée sur le patient pour un consentement éclairé.

5

## Plan de la présentation

- 5 min Introduction
- 20 min Présentation magistrale des principaux éléments-clés dans l'obtention d'un consentement
- 30 min À l'aide d'une grille d'évaluation, expérimenter la tâche d'enseignement auprès d'un apprenant qui a rencontré un patient dans le but d'obtenir un consentement aux soins (2 vignettes)
- 5 min Conclusion de l'atelier

6

## LE MÉDECIN ET LE CONSENTEMENT AUX SOINS

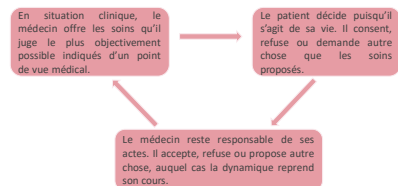


LES OBLIGATIONS  
DU MÉDECIN  
EN SITUATION  
CLINIQUE


- Droit du patient, devoir du médecin : Code civil du Québec, 1991
- Consentement nécessaire mais insuffisant à la décision prise en situation clinique
- Miser sur le processus décisionnel pour que les soins soient les plus appropriés possible

7

## Processus décisionnel




8



## Du consentement aux soins

- Tout soin nécessite un consentement
- Encadrement légal et normatif : droits du patient et obligations du médecin
  - Code civil du Québec
  - Code de déontologie
- Différences selon que les soins sont requis ou non par l'état de santé

9



## Du consentement aux soins

Quelques exemples de soins

- Tout examen, prélèvement, traitement, procédure ou chirurgie
- Toute intervention de nature médicale, psychologique ou sociale
- La contention et l'isolement
- La nutrition et l'hydratation
- L'hébergement

10



## Éléments de validité du consentement aux soins

1. Aptitude du patient
2. Consentement libre
3. Consentement éclairé

11





## Aptitude à consentir à un soin

➤ Évaluation clinique

Estimation de quatre habiletés cognitives	
1	Compréhension de l'information transmise, d'après les 5 critères de la Nouvelle-Écosse
2	Appréciation de l'information sur un plan personnel
3	Raisonnement sur l'information
4	Expression de son choix

12






## Aptitude à consentir à un soin

➤ Qui doit évaluer l'aptitude?

- Le médecin qui effectuera le soin /la chirurgie /la procédure /le traitement
- En cas de doute, demander à un collègue de participer

13

## Aptitude à consentir aux soins

➤ L'aptitude est présumée

- Toute personne majeure est présumée apte à décider

➤ En cas de doute, le médecin doit confirmer l'inaptitude

- Le doute est souvent soulevé lors d'un refus de soin, mais le contraire existe



14




## Consentement libre

Ni pression, ni menace, ni contrainte ou promesse de la part du médecin, de la famille ou des proches, voire des instances administratives et des impératifs budgétaires

15

## Consentement éclairé

**Jurisprudence**

➤ Avant 1980, pratique courante

« Ce qu'un médecin raisonnable divulguerait au patient »

➤ Après 1980, suite à un jugement de la cour suprême, la norme

« Ce qu'un patient raisonnable, dans les mêmes circonstances, voudrait savoir »

16

## Consentement éclairé

- Droit du patient ou de son représentant d'être bien informé des tenants et aboutissants des différentes options proposées
- Devoirs du médecin de donner les renseignements nécessaires et suffisants
  - Relation empreinte de confiance et de loyauté
- Information variable selon
  - Type de soins
  - Contexte clinique
  - Circonstances particulières
- Communication adaptée au niveau de littéracie du patient, de ses connaissances et de sa compréhension : devoir de vérifier +++

17

## Consentement éclairé

L'information générale doit porter sur

- Le diagnostic ou la nature de la maladie
- La nature et l'objectif des interventions, diagnostiques ou thérapeutiques, proposées
- Les risques des interventions
- Les résultats escomptés, dont les chances de réussite du traitement et leur impact sur la vie du patient
- Les autres choix possibles : nature, risques et bénéfices de chacun
- Les conséquences d'un refus, si envisagé
- L'identité de la personne qui pratiquera la procédure, l'intervention ou le traitement
- Autres informations pertinentes

Philipp-Nootens, Kouri et Lesage-Jarjoura (2016 : 155-171)

18

## Consentement éclairé

L'information générale doit porter sur

- Les risques des interventions
  - Probables, prévisibles et fréquents (>1%)
  - Importants, si graves et déterminants dans la décision (ex.: décès)
  - Rares, si graves et particuliers au patient (ex.: chirurgie de la main pour un pianiste)
  - Accrus, lorsqu'un choix est possible



Philipp-Nootens, Kouri et Lesage-Jarjoura (2016 : paragraphe 192)

19

## Le consentement

Type de soins	Niveau d'explication
Urgence	Très faible
Semi-urgent	Faible
Électif	Moyenne
Esthétique	Élevée
Recherche	Très élevée

20

## Qualité du consentement valide

Consentement explicite signé

- Dans le cas de douleurs plus que légères, risque appréciable, ou perte d'une fonction organique
- Ex. : colonoscopie, chirurgie, chirurgie esthétique

Consentement explicite non signé



- Quand cela nécessite la collaboration du patient
- Ex. : toucher rectal, stérilet, biopsies cutanées, chirurgies mineures non esthétiques en cabinet

Consentement implicite

- Aucune discussion spécifique requise
- Le plus fréquent
- Ex. : la consultation médicale

Ne pas confondre la signature du formulaire et le consentement lui-même

21



## Qualité du consentement valide

Processus continu, retrait ou révocation

- En tout temps
- Sur simple avis verbal

Confirmer régulièrement l'accord du patient à poursuivre un soin

22

## Qualité du consentement valide

Aptitude à consentir aux soins



- Consentement substitué
  - Maieur inapte: ordre prioritaire des personnes autorisées
    - ✓ Représentant légal : mandataire, tuteur ou curateur
    - ✓ Conjoint
    - ✓ Proche parent ou une personne lui démontrant un intérêt particulier (CCQ, art. 15)

Le représentant doit agir

- 1) dans l'intérêt de la personne
- 2) en respectant les volontés qu'elle aura exprimées quand elle était apte (CCQ, art. 12)

Autorisation du tribunal requise si empêchement ou refus injustifié du tiers habilité ou refus catégorique de l'inapte – sauf urgence ou soins d'hygiène (CCQ, art. 16)

23

## Exceptions à l'obtention du consentement aux soins

1. Prise de décision en situation d'urgence
2. Maladies ou infections contagieuses à traitement obligatoire (MATO)
3. Examen psychiatrique et garde en établissement

24

## Apprenant et consentement



- *Énoncés du Guide : Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur, CMQ, 2016*
- Principes généraux, page 8, énoncé 3
  - Connaître les règles du consentement libre et éclairé à recevoir des soins, comme stipulé dans le *Code de déontologie des médecins* ([art. 28, 29, 30](#)) et dans le *Code civil du Québec* (art. 1 à 21).
- Section Apprenant, page 10, section A, énoncé 3
  - Obtenir du patient son consentement libre et éclairé à recevoir des soins par l'apprenant sous supervision. De façon plus spécifique, avant d'entreprendre seul un examen, une investigation, une procédure ou un traitement, l'apprenant doit obtenir le consentement libre et éclairé du patient. Ce dernier doit être informé du nom du superviseur et de son rôle (art. 28, 29, 30 du Code). Reconnaître le droit du patient de refuser d'être soigné par un apprenant.

25

## Superviseur, apprenant et consentement



- *Énoncés du Guide : Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur, CMQ, 2016*
- Section Superviseur, page 16, section A, énoncé 2
  - Obtenir du patient son consentement libre et éclairé à recevoir des soins de l'apprenant sous supervision. S'assurer du consentement du patient lorsque l'apprenant est l'acteur principal d'un examen, d'une investigation, d'une procédure ou d'un traitement. Répondre aux préoccupations du patient quant à la participation de l'apprenant ([art. 26, 28, 29, 30](#) du Code). Reconnaître le droit du patient de refuser d'être soigné par un apprenant ([art. 26](#) du Code).

26

## Apprenant et consentement



- Consentement implicite dans la situation où le soin est prodigué par un apprenant
- L'apprenant se présente, explique son rôle et son niveau de formation, donne le nom et le rôle de son superviseur et explique le contexte de supervision
  - Si le patient accepte de recevoir de tels soins dans ce contexte, ceci correspond à un consentement implicite

27

## Apprenant et consentement



- Consentement éclairé
- L'information doit être transmise par le médecin qui procédera à l'intervention
- Apprenant
- Se présenter
  - Nommer son superviseur
  - Informer de son rôle et de son niveau de formation
  - Obtenir le consentement à recevoir les soins par lui-même et sous supervision
  - Le patient a le droit de refuser d'être soigné par un apprenant et ce droit doit être respecté
  - Avant d'entreprendre seul un soin : obtenir le consentement à ce soin particulier

28

## Obligations déontologiques

- Les obligations déontologiques en lien avec le consentement se retrouvent à la section III du Code, articles 28 à 31
- Les articles 30 et 31 traitent plus spécifiquement du consentement dans le cadre de recherches
- Les articles 28 et 29 sont de nature générale, et sont le plus souvent invoqués lors de plaintes disciplinaires impliquant le consentement

29

## Le consentement aux soins et la communication

30

### Grille d'évaluation Communication axée sur le patient

Éléments du consentement	Bien fait	Pourrait être amélioré	Pas fait	Ne s'applique pas
Évalue l'aptitude du patient à donner un consentement				
Explique la nature de la chirurgie ou du traitement proposé				
Indique les chances de réussite				
Expose les risques importants: ceux qui surviennent fréquemment et ceux qui ont de graves conséquences				
Informe des conséquences de ne pas recevoir le traitement/la procédure/la chirurgie				
Informe le patient des autres possibilités de traitement et leurs risques				
Ne fait aucune pression induit / laisse le temps au patient de réfléchir				
Explique clairement au patient le rôle de l'apprenant et celui du superviseur, le cas échéant				

31

### Grille d'évaluation Communication axée sur le patient

Comportement	Bien fait	Pourrait être amélioré	Pas fait	Ne s'applique pas
Se présente, explique son rôle et expose la nature de la discussion				
Valide le nom du patient				
Établit un contact visuel et un comportement non verbal approprié				
Prend des notes écrites sans perturber les échanges				
Tient compte des croyances, des opinions et de la culture du patient, sans jugement				
Démontre de l'intérêt et de l'empathie				
Questionne le patient sur ses attentes, si pertinent				
Donne du matériel visuel, fait des dessins ou des graphiques afin de rendre les propos plus clairs				

32



## Grille d'évaluation Communication axée sur le patient



Communication	Bien fait	Pourrait être amélioré	Pas fait	Ne s'applique pas
Débuter la conversation de façon claire et structurée				
Établir une séquence logique des explications				
Éviter le jargon médical				
Demander au patient s'il a d'autres questions				
S'assurer que le patient comprend bien les explications				
Encourager le patient à exprimer ses émotions, craintes et inquiétudes				
Terminer la séance et résumer les éléments importants du consentement				

33

## Do's

- Se présenter et s'assurer qu'il s'agit de son patient
- Présenter les éléments de façon claire et structurée
- Démontrer de l'empathie et de l'ouverture
- Ne pas interrompre le patient s'il exprime des inquiétudes

## Dont's

- Ne pas se présenter
- Présenter les éléments de façon expéditive sans explications
- Utiliser un jargon médical
- Ne pas s'assurer de la compréhension du patient

34

## Jeux de rôle



- Prenez connaissance de la grille d'évaluation de la communication d'une demande de consentement.
- Vous aurez devant-vous la démonstration de 2 jeux de rôles d'une durée de 5 minutes chacun mettant en scène un apprenant avec des patients.
- Lors du jeu de rôle, vous aurez à évaluer la performance du stagiaire à l'aide de la grille d'évaluation fournie.
  - ✓ Observez les jeux de rôle
  - ✓ Remplissez la grille d'évaluation
  - ✓ Discutez en groupes de 3 à 4 personnes de votre rétroaction à l'apprenant
  - ✓ L'un de vous devra donner une rétroaction à l'apprenant


35

## Scénario 1

### Contexte

- Vous observez votre apprenante, Dre Pelland, demander à une patiente de passer une mammographie.
- La stagiaire connaît bien la patiente.

36




## Scénario 2

**Contexte**

- Vous observez votre apprenant, Dr Vite, rencontrer la conjointe de son patient et sa fille quant à la suite du traitement.
- Le patient est arrivé moribond à l'urgence.
- Sa T.A. est de 90/40, un pouls à 104 et une température de 39.6oC.
- Considérant l'inaptitude du patient, qui décidera de la suite du traitement?


37



## En résumé


- Le consentement aux soins est l'aboutissement d'un processus décisionnel entre le patient et le médecin menant aux soins les plus appropriés
- Pour être valide, le consentement aux soins doit être discuté et validé
  - ✓ Par un patient apte
  - ✓ En toute liberté
  - ✓ De façon éclairée
- Le consentement doit être discuté par le médecin ou son représentant qui offre l'examen, la procédure, le traitement ou la chirurgie
- Les habiletés de communication sont essentielles à l'obtention d'un consentement aux soins

38



- Que retenez-vous de cet atelier?
- Questions?
- Commentaires ?

39



## Please fill out your session evaluation now!

Complete a session evaluation one of two ways:

- FMF app                      Session #: 399
- Fmf.cfpc.ca                Session Name: Les défis d'un apprenant à réaliser un consentement aux soins

**YOUR FEEDBACK IS IMPORTANT TO US!**

40



41