

Guide sur la législation relative au consentement aux soins de santé et à la prise de décisions au nom d'autrui destiné aux ergothérapeutes



Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

Septembre 1996

9182

VOICI VOTRE SEUL EXEMPLAIRE DE L'INTERPRÉTATION FAITE PAR L'ORDRE, DE LA LOI SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ ET DE LA LOI SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI, EN CE QUI A TRAIT AUX ERGOTHÉRAPEUTES EN ONTARIO.

NOUS VOUS RECOMMANDONS DE LE CONSERVER DANS UN ENDROIT OÙ SA CONSULTATION SERA FACILE. L'ORDRE Y FERA DES AJOUTS OU Y APPORTERA DES EXPLICATIONS AU BESOIN.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction	1
<i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i>	2
Résumé	2
Obtention du consentement	4
Consentement éclairé.....	5
Traitement.....	8
Évaluation de la capacité.....	11
Les mandataires spéciaux	16
Arbre de décision	18
<i>Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui</i>	19
Résumé	19
Conclusion.....	20
Annexes :	
A. Glossaire.....	21
B. Questions communes.....	24
C. Exemples de formulaires	
C.1 Formulaire de consentement.....	25
C.2 Requête en révision d'une constatation d'incapacité présentée à la Commission.....	26
D. Règlements relatifs aux évaluateurs de la capacité <i>Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui</i>	28
E. Coordonnées des bureaux de la Commission du consentement et de la capacité.....	30

INTRODUCTION

Le 29 mars 1996, la *Loi sur le consentement au traitement* a été remplacée par la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* a été modifiée et la *Loi de 1992 sur l'intervention* a été abrogée (éliminée).

Les ergothérapeutes ont toujours été tenus d'obtenir le consentement de leurs patients. Ces nouveaux textes législatifs augmentent les obligations légales des praticiens de la santé. Il est important de prendre connaissance du présent guide et de se familiariser avec les éléments fondamentaux qui modifieront l'exercice quotidien de la profession.

Le présent guide remplace le guide publié et distribué en avril 1995.

LOI DE 1996 SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ

RÉSUMÉ

Des nouveaux textes législatifs, la **Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé** s'applique le plus à la pratique quotidienne des ergothérapeutes. Le principe du consentement éclairé fait partie intégrante de la *common law* ainsi que des modèles et des théories de pratique de l'ergothérapie. La Loi, qui est administrée par le ministère de la Santé, prévoit des règles explicites relatives à l'obtention du consentement aux soins, à l'admission à un établissement de soins ou à l'obtention de services d'aide personnelle.

Les principales caractéristiques de la Loi s'appliquant à la pratique de l'ergothérapie sont notamment les suivantes.

- L'autorité et l'autonomie individuelles sont encouragées ainsi que le rôle important des membres de la famille.
- Le consentement au traitement, à l'admission à un établissement de soins de santé et à un service d'aide personnelle est traité distinctement. Toutes ces situations exigent le consentement éclairé d'une personne capable.
- Les ergothérapeutes jouent le rôle d'«évaluateurs».
- Le consentement peut être obtenu oralement ou par écrit; il peut être implicite ou exprimé.
- La signature du formulaire de consentement ne signifie pas nécessairement que le consentement était éclairé.
- Le fait de donner son consentement est un acte dynamique. Il peut être donné ou retiré à tout moment au cours du traitement. La signature d'un formulaire de consentement n'est pas suffisante.
- Le consentement est donné à l'égard d'un traitement en particulier; il n'est pas global.
- L'intérêt du patient incapable est exprimé par le mandataire spécial, et non par le praticien.
- La capacité n'est pas déterminée en fonction de l'âge, mais plutôt de l'aptitude à comprendre la décision requise.

- L'incapacité est relative à un traitement en particulier; elle n'est pas globale et peut changer à un moment donné.
- La hiérarchie des mandataires spéciaux est très précise.
- Les vœux et les directives exprimés sous toute forme, notamment verbalement ou par écrit, sont reconnus par la Loi. Les vœux et les directives sont donnés au mandataire spécial, non au praticien.
- Le consentement au traitement et l'évaluation de la capacité de consentir au traitement doivent être relatifs à un traitement ou à un plan de traitement donné. Par exemple, le patient peut être incapable à l'égard d'un traitement, mais capable à l'égard d'un autre.

OBTENTION DU CONSENTEMENT

Les ergothérapeutes sont tenus, de par leur profession, d'obtenir le consentement, que l'intervention ou le service s'applique à un traitement, à l'admission à un établissement ou à la prestation de services d'aide personnelle. La Loi traite ces trois situations différemment.

Consentement aux soins de santé : L'obtention du consentement est nécessaire avant d'entreprendre tout traitement, sauf en certains cas d'urgence. Le praticien de la santé qui propose le traitement est tenu de prendre des mesures raisonnables pour veiller à ce que le traitement ne soit pas donné sans consentement.

Consentement à l'admission à un établissement de soins : Si la loi exige l'obtention du consentement à l'admission à un établissement de soins (p. ex. en vertu de la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*), le consentement doit être obtenu dans tous les cas, sauf en situation de crise.

Consentement aux services d'aide personnelle : La Loi n'exige pas le consentement à un service d'aide personnelle. Elle prévoit cependant que si un évaluateur juge le prestataire d'un service d'aide personnelle incapable de donner son consentement, un mandataire spécial peut le donner à sa place. Bien que cette section de la Loi donne peu de précisions sur l'obtention du consentement, l'Ordre exige que les droits et les décisions du patient relativement aux services personnels soient respectés.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La Loi vise principalement à déterminer si la personne est capable de donner son consentement. Le praticien de la santé doit présumer qu'un patient est capable de prendre les décisions relatives à son traitement à moins que, selon son jugement professionnel, il ait des motifs de croire que ce n'est pas le cas. La *Loi sur le consentement aux soins de santé* interdit au praticien de la santé en Ontario de donner un traitement sans avoir préalablement obtenu un consentement éclairé. Le consentement doit comporter les éléments suivants :

- il doit porter sur le traitement proposé;
- il doit être éclairé;
- il doit être donné volontairement;
- il ne doit pas être obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ni par fraude.

Le praticien de la santé doit obtenir le consentement pour tous les «traitements», sauf en cas d'urgence.

QU'EST-CE QU'UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ?

Aux termes de la Loi, le consentement éclairé signifie que le patient, avant d'accepter le traitement, a obtenu les renseignements dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour prendre une décision; et que le patient a obtenu des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires sur les questions relatives au traitement.

Les questions relatives au traitement sont les suivantes :

- la nature du traitement;
- les effets bénéfiques prévus du traitement;
- les risques et les effets secondaires importants du traitement;
- les autres mesures possibles;
- les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement.

Les risques et les effets secondaires importants du traitement sont les suivants :

- ceux qui risquent probablement de se produire;
- ceux qui sont possibles plutôt que probables, mais peuvent avoir de graves répercussions;
- ceux qu'une personne raisonnable considérerait pertinents dans les mêmes circonstances.

CONSENTMENT ÉCLAIRÉ

Le consentement peut être donné oralement ou par écrit; il peut être exprimé ou implicite. Il est possible que certains organismes exigent, dans certaines situations où il est évident que le patient court de grands risques, que le consentement soit donné par écrit.

Le patient est capable de donner son consentement éclairé s'il peut comprendre les renseignements relatifs à la décision concernant le traitement et évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'abstention.

QUI EST TENU D'OBTENIR LE CONSENTEMENT?

Le praticien de la santé qui propose le traitement est tenu d'obtenir le consentement éclairé au traitement proposé. Le praticien qui propose est celui qui peut assumer les responsabilités suivantes :

- décider les traitements précis à donner (y compris la mise en oeuvre de ces traitements proposés en respectant le protocole établi);
- donner les renseignements dont une personne raisonnable aurait besoin pour donner son consentement éclairé;
- répondre aux questions posées sur les renseignements.

Il est possible pour un praticien de la santé de proposer un plan de traitement et d'obtenir le consentement au nom de tous les praticiens faisant partie de l'équipe, si ce praticien peut assumer les responsabilités soulevées précédemment relativement au traitement proposé.

Dans la plupart des cas, l'ergothérapeute proposera le traitement relatif à l'ergothérapie. Lorsque le traitement donné constitue un acte autorisé dont l'exécution a été déléguée à un autre professionnel (p. ex. poser une atelle sur une fracture en voie de guérison), l'ergothérapeute peut tenir pour acquis que le praticien qui a proposé le traitement (p.ex. le médecin) a obtenu le consentement éclairé. Néanmoins, l'ergothérapeute devrait entreprendre le traitement en mentionnant le consentement éclairé du patient.

Le patient peut retirer son consentement en tout temps s'il devient capable ou, par le mandataire spécial du patient si le patient lui-même est incapable.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Si le consentement est retiré en cours de traitement et que l'arrêt immédiat mettrait la vie du patient en danger ou lui causerait de graves problèmes de santé, le praticien considère les facteurs cliniques et éthiques et peut poursuivre le traitement jusqu'à ce que la menace ou le problème soit résorbé.

COMMENT DOCUMENTER LE CONSENTEMENT?

Comme il a été mentionné précédemment, le consentement peut être écrit ou oral. Dans la plupart des cas, un consentement oral au traitement d'ergothérapie suffit. L'ergothérapeute devrait indiquer, dans le cadre des pratiques normales de tenue des dossiers, que le patient a donné son consentement éclairé ou qu'il a acquiescé. Lorsque le patient refuse son consentement ou le retire, l'ergothérapeute devrait consigner les détails des événements qui ont mené au refus ou au retrait.

Les ergothérapeutes devraient examiner les activités comprises dans leur pratique de la profession où les risques éventuels pour le patient sont évidents (p.ex. les visites à domicile, les orthèses). Dans ces circonstances, une preuve écrite du consentement peut s'avérer utile. Un formulaire type est joint à l'annexe C.1 à titre d'information. Il importe de se rappeler qu'un formulaire signé ne constitue pas nécessairement une preuve incontestée que le patient a donné son consentement éclairé. Comme il en est question dans la présente section, le consentement éclairé consiste à comprendre des renseignements, pas à signer un document.

TRAITEMENT

Le «traitement» s'entend de tout ce qui est fait dans un but thérapeutique, préventif, palliatif, diagnostic ou esthétique, ou dans un autre but relié au domaine de la santé, y compris une série de traitements ou un plan de traitement.

Conformément aux règlements pris en application de la Loi, les éléments suivants sont exclus du traitement aux termes de la Loi :

- l'évaluation de la capacité d'une personne à prendre une décision informée à l'égard d'un traitement, de son admission à un établissement de soins ou d'un service d'aide personnelle;
- l'évaluation de la capacité d'une personne à gérer ses biens;
- l'obtention des antécédents en matière de santé d'une personne;
- l'évaluation ou l'examen d'une personne pour déterminer son état général;
- la communication d'une évaluation ou d'un diagnostic;
- l'admission d'une personne à un hôpital ou à un autre établissement;
- un service d'aide personnelle;
- un traitement qui, dans les circonstances, présente peu ou pas de risque d'effets néfastes pour la personne;
- tout ce que les règlements prescrivent comme ne constituant pas un traitement.

Les évaluations d'ergothérapie ne nécessitent pas un consentement éclairé conformément à la *Loi sur le consentement aux soins de santé*. Cependant, les ergothérapeutes devraient tenter d'obtenir le consentement éclairé des patients dans toutes leurs relations avec eux. Les mandataires spéciaux des patients incapables ne doivent pas donner leur consentement aux interventions qui ne sont pas prévues par la Loi.

DOIT-ON OBTENIR LE CONSENTEMENT POUR TOUTES LES INTERVENTIONS DE TRAITEMENT?

Le consentement peut être obtenu à l'égard d'un «plan» de traitement ou d'une «série» de traitements. Toutefois, le consentement doit être obtenu séparément pour l'intervention unique, qui ne fait pas partie d'un «plan» ou d'une «série».

TRAITEMENT

L'ergothérapeute qui doute si une personne raisonnable considérerait une intervention précise comme faisant partie d'un plan de traitement à l'égard duquel le consentement a préalablement été obtenu, devrait obtenir séparément le consentement éclairé du patient pour cette intervention.

1. Un plan de traitement est élaboré par un ou plusieurs praticiens de la santé et porte sur un ou plusieurs problèmes de santé qu'une personne présente ou présentera vraisemblablement. Il prévoit l'administration de divers traitements ou de séries de traitements. Il peut prévoir, en fonction de l'état de santé actuel de la personne, le refus d'administrer un traitement ou le retrait d'un traitement.

Par exemple :

- un plan de traitement interdisciplinaire pour une fracture de la hanche comprendra des radiographies, de la chirurgie, de la mobilisation, la prescription d'équipement adapté et une visite à domicile;
- un plan de traitement d'ergothérapie comprendra une réadaptation aux activités de la vie quotidienne, une thérapie cognitive, un programme d'autonomie fonctionnelle et une visite à domicile.

2. Une série de traitements comprend une séquence de traitements semblables qui sont administrés à une personne pendant une certaine période en raison d'un problème de santé particulier.

Par exemple :

- un programme de réentraînement à l'effort;
- le réapprentissage des activités de la vie quotidienne;
- le port et le rajustement d'une orthèse;
- une série de thérapies de la main;
- la présence à un programme de groupe.

Lorsque l'ergothérapeute ne donne pas le traitement lui-même (p. ex. un ergothérapeute adjoint, une infirmière ou une infirmière auxiliaire autorisée), il doit indiquer clairement au patient la personne qui donnera le traitement pour obtenir son consentement éclairé à un plan de traitement ou à une série de traitements. Par consentement éclairé, on entend notamment le consentement à l'intervention, mais également au praticien qui l'entreprendra. Lorsque l'ergothérapeute propose le traitement et que le patient retire son consentement par la suite, le professionnel qui est chargé de mettre en oeuvre le traitement doit informer l'ergothérapeute du retrait du consentement.

TRAITEMENT

QUAND LE TRAITEMENT EST-IL CONSIDÉRÉ COMME UNE URGENCE? LE CONSENTEMENT EST-IL NÉCESSAIRE DANS CE CAS?

Dans un cas d'urgence, le traitement peut être donné immédiatement si le patient:

- est capable et donne son consentement;
- semble capable, mais :
 - la communication ne peut s'établir en raison d'une barrière linguistique ou d'un handicap,
 - des mesures raisonnables ont été prises pour permettre qu'ait lieu la communication, mais le délai prolongera les souffrances que le patient semble éprouver ou entraînera le risque qu'il subisse un dommage corporel grave,
 - il n'y a aucune raison de croire que le patient ne veuille pas le traitement;
- est incapable de prendre une décision à l'égard du traitement, mais un mandataire spécial peut donner son consentement;
- est incapable de prendre une décision à l'égard du traitement, le mandataire spécial n'est pas disponible, il n'est pas raisonnable d'obtenir le consentement ou le refus du mandataire, et le délai entraînera le risque que le patient subisse un dommage corporel grave.

Le praticien peut procéder à un examen ou à une épreuve diagnostique qui constitue un traitement sans obtenir de consentement si l'examen ou l'épreuve diagnostique est raisonnablement nécessaire pour déterminer s'il y a urgence ou non.

L'admission à un établissement de soins de santé peut être autorisée sans qu'il soit nécessaire d'obtenir de consentement si :

- d'une part, le client incapable a besoin d'être admis immédiatement à un établissement de soins suite à une crise;
- d'autre part, il n'est pas raisonnablement possible d'obtenir immédiatement un consentement ou un refus au nom du client incapable.

Dans ces deux cas, des mesures raisonnables doivent être prises pour trouver un mandataire spécial et obtenir le consentement ou le refus au traitement ou à l'admission.

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

La capacité se définit comme l'aptitude d'une personne à comprendre les renseignements pertinents lui permettant de prendre une décision relative à un traitement particulier et à évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision.

Le praticien de la santé qui propose un traitement est chargé de déterminer si la personne est capable de prendre une décision relative à son traitement. Dans le cas de l'admission à un établissement de soins ou d'un service d'aide personnelle, la Loi ne prévoit pas quelle profession doit déterminer la capacité (voir le glossaire pour obtenir une définition du terme «évaluateur»). L'évaluateur peut être la personne qui propose l'admission ou le service ou peut être identifié par les politiques de l'organisme.

Les praticiens de la santé et les évaluateurs devraient faire preuve de jugement professionnel et tenir compte des circonstances et de l'état du patient pour déterminer si ce dernier est capable de comprendre et d'évaluer les renseignements pertinents pour prendre une décision.

L'Ordre suggère aux ergothérapeutes de suivre les trois étapes suivantes pour évaluer la capacité de la personne.

Première étape : Quand évaluer

Le praticien de la santé devrait présumer qu'une personne est capable de prendre une décision à l'égard d'un traitement à moins que, selon son jugement professionnel, il ait des motifs de croire qu'elle soit incapable. Les indices suivants, entre autres, peuvent permettre de déterminer l'incapacité :

- des preuves d'un raisonnement confus ou délusionnel;
- l'incapacité de s'en tenir à une décision;
- une douleur sévère, une très grande peur ou beaucoup d'anxiété;
- une grave dépression;
- une déficience causée par l'alcool ou les drogues;
- toute autre observation qui soulève des inquiétudes à l'égard du comportement de la personne.

Un ou plusieurs de ces indices peut amener le praticien à croire que le patient est incapable de prendre une décision sur le traitement proposé.

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

Les règlements prévoient explicitement qu'un praticien de la santé ne devrait pas présumer que le patient est incapable en se basant sur le seul fait que ce patient:

- a obtenu un diagnostic de troubles psychiatriques ou neurologiques;
- est handicapé, y compris s'il a un handicap de la parole ou s'il est malentendant;
- refuse le traitement proposé malgré les conseils;
- demande un autre traitement.

De plus, le praticien ne peut présumer d'office que le patient est incapable seulement en raison de l'âge de ce dernier.

Deuxième étape : Comprendre les renseignements

Si le praticien croit que le patient est incapable de donner son consentement, il doit déterminer si le patient comprend tous les éléments suivants :

- les troubles à l'égard desquels le traitement est proposé;
- la nature du traitement proposé;
- les risques et les effets bénéfiques du traitement;
- les autres mesures possibles, y compris l'absence de traitement.

Troisième étape : Évaluer les conséquences

Si le praticien a déterminé que le patient est capable de comprendre les renseignements, le praticien doit également évaluer si le patient est capable d'évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles de sa décision. Pour prendre cette décision, le praticien doit être d'avis que :

- le patient est capable de reconnaître que les troubles risquent de l'affecter; et
- le patient est capable d'évaluer la façon dont les traitements ou l'absence de traitements discutés avec le praticien risquent d'affecter sa vie ou sa qualité de vie; et
- la décision du patient n'est pas fondée principalement sur une croyance délusionnelle.

Si le patient ne s'identifie à aucun de ces trois facteurs, il n'est pas capable de donner son consentement.

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

Remarque : Si le patient a déjà un tuteur ou une procuration pour les soins de la personne, il n'est pas nécessaire de déterminer sa capacité. Ces patients ont déjà été officiellement déterminés incapables. Voir la partie relative aux mandataires spéciaux.

Le patient peut être capable à l'égard de certains traitements, mais incapable à l'égard d'autres. Il peut être incapable à l'égard d'un traitement à un moment donné, mais capable à un autre moment. Le patient qui redevient capable a encore le droit de prendre ses propres décisions à moins que son mandataire spécial ait reçu une procuration valide ou soit nommé tuteur en vertu de la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

LE PATIENT DOIT-IL ÊTRE INFORMÉ DE SON INCAPACITÉ?

Il faut informer les patients incapables qu'un mandataire spécial prendra les décisions.

La disposition relative aux conseils formels en matière de droits dans la loi sur les consentements préalables a été abrogée. Le praticien de la santé doit dorénavant suivre les lignes directrices élaborées par son organisme de réglementation lorsqu'il donne des renseignements à un patient qu'il a trouvé incapable de prendre une décision relative à un traitement précis, à l'admission ou à un service d'aide personnelle.

LIGNES DIRECTRICES POUR L'EXERCICE

Information aux patients incapables de prendre des décisions relatives à leur traitement, à leur admission à un établissement de soins ou à leur soins personnels

Préambule:

Aux termes de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, les praticiens de la santé sont tenus de se conformer aux lignes directrices, élaborées par leur ordre professionnel respectif, en ce qui a trait à l'information des patients incapables de consentir au traitement.

Lorsque les ergothérapeutes obtiennent le consentement au traitement, ils doivent faire preuve de jugement professionnel pour déterminer si le patient peut comprendre les renseignements qui lui sont donnés. L'ergothérapeute est tenu, par sa profession et par la loi, d'être convaincu que son patient est capable de donner son consentement. Les présentes lignes directrices, élaborées par l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, décrivent le rôle de l'ergothérapeute qui consiste à aider les patients incapables de prendre leurs propres décisions relativement à leur traitement. L'ergothérapeute est également responsable de donner des renseignements, à titre d'évaluateur, aux patients incapables quant à l'admission à un établissement de soins ou à un service d'aide personnelle.

Lignes directrices:

- 1.0 L'ergothérapeute, lorsqu'il détermine que le patient est incapable de prendre une décision relativement à un traitement d'ergothérapie proposé, à l'admission à un établissement de soins ou à un service d'aide personnelle, doit prendre les mesures suivantes :
 - déterminer le mandataire spécial et informer le patient;
 - informer le patient que le mandataire spécial prendra en son nom la décision finale relativement à son traitement d'ergothérapie, à son admission à un établissement de soins ou à un service d'aide personnelle;
 - faire participer le patient aux discussions avec le mandataire spécial le plus souvent possible;
 - informer le patient qu'il existe une procédure de révision s'il désire contester la conclusion d'incapacité ou le choix du mandataire spécial.

- 2.0 Lorsque le patient n'est pas d'accord avec la conclusion d'incapacité ou n'accepte pas le choix du mandataire spécial, l'ergothérapeute éclaircit la nature des réticences du patient, l'informe de ses doutes quant à sa capacité de prendre des décisions et l'informe de la possibilité de demander à la Commission du consentement et de la capacité de réviser la conclusion ou de nommer à titre de mandataire spécial la personne choisie par le patient. L'ergothérapeute aide le patient à se prévaloir de ces options, le cas échéant.
- 3.0 Lorsqu'un autre praticien de la santé a tiré la conclusion d'incapacité ou a déterminé le mandataire spécial et que le patient n'est pas d'accord avec ces décisions, l'ergothérapeute éclaircit la nature des réticences du patient. L'ergothérapeute informe le praticien de la santé qui a pris ces décisions des réticences du patient.
- 4.0 L'ergothérapeute n'entreprend pas un traitement avant qu'un mandataire spécial, soit choisi et que le consentement soit obtenu et/ou avant que la Commission du consentement et de la capacité ait terminé sa révision, à moins que le traitement soit nécessaire dans le cadre de soins d'urgence. Toutefois, le traitement qui a été entrepris conformément à la Loi peut continuer en attendant les conclusions de la Commission.

LES MANDATAIRES SPÉCIAUX

Le praticien de la santé qui propose un traitement et estime que la personne n'est pas capable de prendre une décision sur son traitement, son admission à un établissement de soins ou un service d'aide personnelle doit obtenir le consentement du mandataire spécial.

La Loi prévoit une hiérarchie de personnes qui peuvent donner le consentement au nom du patient. En général, le praticien de la santé est tenu d'obtenir le consentement de la personne du plus haut rang disponible. Il est donc important que les praticiens comprennent la hiérarchie établie. La liste, dressée en ordre décroissant, est la suivante :

- a) **le tuteur nommé par le tribunal;**
- b) **le procureur au soin de la personne;**
- c) **le représentant nommé par la Commission;** la personne incapable peut demander à la Commission du consentement et de la capacité de nommer un représentant pour donner son consentement en son nom; si la Commission nomme un tel représentant, ce dernier devrait être le prochain sur la liste pour donner son consentement;
- d) **le conjoint, le partenaire ou parent, dans l'ordre suivant :**
 - i) **le conjoint ou le partenaire;** par le conjoint du patient on entend la personne du sexe opposé à qui le patient est marié ou avec qui il vit dans le cadre d'une relation conjugale depuis au moins un an, avec qui il a eu un enfant ou a conclu un accord de cohabitation. Par le partenaire du patient on entend la personne avec qui il vit depuis au moins un an et avec qui il entretient des rapports personnels étroits qui sont d'une importance capitale dans leur vie respective. Un partenaire n'est pas nécessairement un partenaire sexuel.
 - ii) **un enfant âgé d'au moins 16 ans; le parent ayant la garde;**
 - iii) **le parent n'ayant que le droit de visite;**
 - iv) **un frère ou une soeur;** le frère ou la soeur de la personne peuvent donner leur consentement;
 - v) **tout autre parent;** tout autre parent de la personne peut donner son consentement.

Le mandataire spécial doit être âgé d'au moins 16 ans, sauf s'il est le père ou la mère du patient. Il doit être lui-même capable de donner son consentement.

Les praticiens déterminent généralement le mandataire prioritaire en demandant aux personnes accompagnant le patient si elles connaissent un mandataire qui aurait priorité. Habituellement, le praticien peut se fier aux réponses données à moins qu'il ait raison de douter de l'exactitude des renseignements. L'ergothérapeute est toujours en mesure de communiquer avec le bureau

LES MANDATAIRES SPÉCIAUX

du Tuteur et curateur public ((416) 314-2800; 1-800-366-0335; Télécopie : (416) 314-6190) afin de vérifier l'enregistrement d'un tuteur ou d'un procureur, s'il le juge nécessaire.

Le consentement doit être donné par une personne. Le praticien ne peut se fier directement à un «testament biologique» ou à une autre preuve de l'intention de la personne. Les directives prévues suggèrent plutôt une direction au mandataire spécial qui devra prendre la décision finale. Les mandataires spéciaux sont tenus de considérer les désirs du patient, lorsque celui-ci était capable, dans la mesure où ces désirs sont connus ou, faute de quoi, ses meilleurs intérêts.

Si aucun mandataire n'est disponible ou lorsque deux mandataires de même rang donnent des instructions contradictoires, la décision sera prise par le Tuteur et curateur public.

Le praticien devrait obtenir le consentement du mandataire spécial de la même façon qu'il aurait obtenu des renseignements d'un patient capable. Le praticien présenterait tous les renseignements pertinents au mandataire spécial et obtiendrait son consentement éclairé ou son refus.

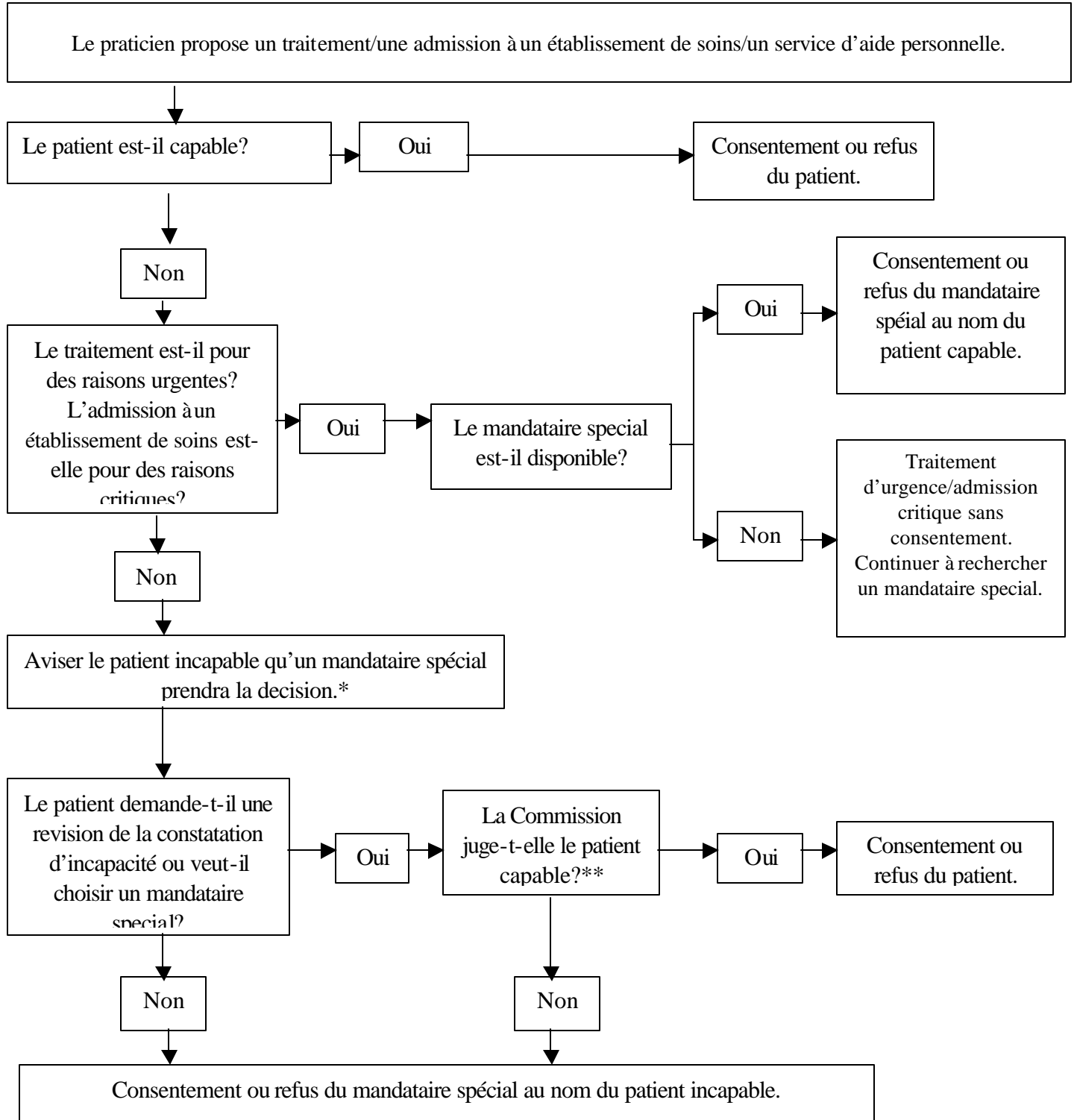
QUE FAIRE SI LE MANDATAIRE SEMBLE NE PAS AGIR DE FAÇON APPROPRIÉE?

La *Loi sur le consentement aux soins de santé* offre aux praticiens peu d'indications quant aux démarches à suivre s'ils doutent de la façon d'agir d'un mandataire. Exception faite des circonstances rares, le praticien ne peut entreprendre un traitement allant à l'encontre des instructions du mandataire spécial. Essentiellement, le praticien a deux options.

- (a) Il peut aviser le mandataire de ses obligations et tenter de le persuader d'agir de façon appropriée.
- (b) Si la discussion informelle est infructueuse, le praticien a l'unique option, dans la plupart des cas, d'aviser le Tuteur et curateur public de la situation.

Les praticiens peuvent se consoler du fait qu'ils sont protégés par la loi contre toute responsabilité légale s'ils agissent selon un consentement qu'ils croyaient, en toute bonne foi, être raisonnablement suffisant. En particulier, ils sont protégés s'ils se fient à une déclaration faite par un membre de la famille, à moins qu'il ne fut pas raisonnable de faire ainsi.

ARBRE DE DÉCISION POUR L'OBTENTION DU CONSENTEMENT EN VERTU DE LA LOI SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DE SANTÉ



* Voir les lignes directrices de l'Ordre intitulées *Information aux patients incapables de prendre des décisions relatives à leur traitement, à leur admission à un établissement de soins ou à leur soins personnels.*

** Commission = Commission du consentement et de la capacité.

LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISIONS AU NOM D'AUTRUI

RÉSUMÉ

La *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* porte sur la prise de décisions relatives aux soins de la personne ou aux biens au nom de personnes incapables. Alors que la *Loi sur le consentement aux soins de santé* concerne la capacité de prendre des décisions relatives à un traitement particulier, à l'admission à un établissement de soins ou aux services d'aide personnelle, la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* touche les personnes pour lesquelles les décisions doivent être prises en leur nom de façon continue.

Le bureau du Tuteur et curateur public (T.C.P.) est l'organisme gouvernemental traitant des questions de biens et de soins personnels. Par l'entremise du T.C.P., un particulier peut nommer une personne spécifique qui prendra les décisions sur ses soins personnels ou son traitement, dans l'éventualité d'incapacité. Le particulier peut également exprimer ses désirs quant au genre de décisions à prendre ou aux facteurs qui doivent les éclairer. Une procuration relative aux soins de la personne ou aux biens entre en vigueur lorsque le demandant est jugé mentalement incapable. Il peut y avoir plus d'une procuration relative aux soins de la personne, des procureurs différents étant nommés pour décider des divers soins de la personne. Les particuliers peuvent également demander une procuration spéciale par laquelle ils renoncent au préalable au droit de demander une révision de constatation d'incapacité ou d'élever une objection contre un traitement. Une telle renonciation est souvent appelée un «contrat d'Ulysse» et est plus communément rencontrée dans des circonstances liées à la santé mentale.

La détermination de la capacité prévue par la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* est un processus différent de celui de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*. Seuls les évaluateurs de la capacité désignés peuvent déterminer la capacité d'établir une procuration relative aux soins de la personne ou aux biens. Des règlements désignent les praticiens de la santé en mesure de devenir évaluateurs de la capacité - sont inclus les ergothérapeutes, les infirmières et infirmiers, les médecins, les psychologues et les travailleurs sociaux. La désignation requiert la réussite d'un programme de formation d'évaluateur de la capacité, exigé par le procureur général. Le règlement se trouve à l'annexe D.

Une procuration relative au soin de la personne ou aux biens entrera en vigueur si la décision à prendre relève de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* et si le particulier est jugé incapable de prendre la décision par un praticien ou un évaluateur. Si cette Loi ne s'applique pas à la décision, la procuration entre en vigueur si le procureur a des motifs raisonnables de croire que la personne est incapable de prendre une décision. La confirmation de l'incapacité est habituellement effectuée par un évaluateur de la capacité engagé dans le but précis d'exécuter une évaluation de la capacité.

CONCLUSION

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* et la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* sont des lois complexes. Tous les ergothérapeutes sont fortement encouragés à prendre le temps de bien comprendre ces lois avant d'avoir à affronter les questions complexes de consentement dans l'exercice de leur profession.

GLOSSAIRE

Intervenants	Aident les personnes susceptibles d’être victimes à exprimer leurs désirs et assurent le respect de leurs désirs et leurs droits.
Procureur	Une personne désignée par une autre personne au moyen d’une procuration relative aux soins de la personne ou d’une procuration perpétuelle relative aux biens et qui prend des décisions en son nom dans l’éventualité d’incapacité. (<i>Remarque</i> : ‘procureur’ ne signifie pas que la personne doit être un ‘avocat’).
Capacité	Aptitude à comprendre les renseignements pertinents à l’égard de la prise d’une décision concernant le traitement et à évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d’une décision ou de l’absence de décision.
Évaluateur de	Fait l’évaluation de la capacité mentale d’une personne quant la capacité
	à la prise de décisions à long terme à l’égard des biens ou des soins de la personne.
Établissement de soins	Un foyer de bienfaisance pour personnes âgées agréé, une maison pour personnes âgées, une maison de repos, un foyer d’accueil ou un établissement prescrit par les règlements.
Commission du de la capacité	Une commission créée par le gouvernement et responsable consentement et envers celui-ci. Les membres sont nommés par le gouvernement. Elle étudie les requêtes de révision de constatation d’incapacité, les demandes relatives à la désignation d’un représentant (p. ex., un mandataire spécial) et les demandes de directives concernant les meilleurs intérêts les désirs d’une personne incapable.
Procuration perpétuelle relative aux biens	Semblable à la procuration relative aux soins de la personne, sauf qu’il s’agit de décisions prises à l’égard des biens.
Évaluateur	Une personne précisée par la <i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i> qui juge de la capacité d’un patient quant à la prise de décision à l’égard de l’admission à un établissement de soins ou des services d’aide personnelle. Sont autorisés : les membres de l’Ordre des audiologues et des orthophonistes de l’Ontario, de l’Ordre des infirmières et infirmiers

de l'Ontario, de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario et de l'Ordre des psychologues de l'Ontario. D'autres personnes sont prescrites par les règlements notamment les membres du Collège des travailleurs sociaux agréés de l'Ontario.

**Praticien
de la santé**

Une personne qui est membre d'un des ordres de réglementation cités dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (toutes les professions de la santé réglementées sauf les membres de l'Ordre des technologues dentaires de l'Ontario, l'Ordre des opticiens de l'Ontario et de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario), les naturopathes inscrits en tant que praticiens ne prescrivant pas de médicaments en vertu de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* et les membres des autres ordres identifiés dans les règlements.

**Consentement
éclairé**

Avant de donner son consentement à un traitement proposé, la personne prenant la décision au nom d'autrui obtient tous les renseignements qu'une personne raisonnable exigerait dans de telles circonstances sur :

- . la nature et l'objectif du traitement;
- . les risques et les effets secondaires importants du traitement proposé;
- . les autres options de traitement;
- . les conséquences du refus du traitement;

de plus amples renseignements sur ces questions sont donnés sur demande.

**Service d'aide
personnelle**

Aide ou supervision fournie relativement à une activité de la vie quotidienne, 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 le positionnement. Cela peut également comprendre un ensemble ou un programme énonçant les services d'aide personnelle.

**Procuration relative
aux soins de la
personne**

Un document juridique par lequel une personne capable autorise un particulier à prendre des décisions relatives aux soins de la personne dans l'éventualité d'incapacité. Ce document comprendrait également des instructions spécifiques concernant des décisions de traitement particulières.

**Tuteur et
curateur public
(T.C.P.)**

Le Tuteur et curateur public est le mandataire spécial de dernier recours d'une personne mentalement incapable. En vertu des modifications apportées à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, le tribunal nommera le T.C.P. en tant que tuteur de biens ou de la personne s'il n'y a pas de personne compétente qui soit disponible et qui accepte la nomination.

**Mandataires
spéciaux**

Une personne autorisée à prendre une décision au nom d'une personne incapable. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un membre de la famille ou d'un partenaire. Dans d'autres cas, il peut s'agir d'une personne choisie spécifiquement par le patient ou nommée par le tribunal ou le bureau du Tuteur et curateur public.

QUESTIONS COMMUNES

OÙ PUIS-JE OBTENIR UNE COPIE DE LA LOI?

Vous pouvez vous procurer un exemplaire de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* ou de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* directement de Publications Ontario en composant le 1-800-668-9938 ou en écrivant à l'adresse suivante :

Publications Ontario
50, rue Grosvenor
Toronto, Ontario
M7A 1N8

QU'EST-CE QU'ON ENTEND PAR MEILLEURS INTÉRÊTS?

Il faut tenir compte :

- des valeurs et des croyances de l'incapable et des désirs qu'il a exprimés; et
- de l'amélioration de l'état de la personne incapable si le traitement est effectué.

Le mandataire spécial doit également tenir compte :

- s'il est vraisemblable que l'état ou le bien-être de la personne incapable s'améliorera grâce au traitement;
- s'il est vraisemblable que l'état ou le bien-être de la personne incapable s'améliorera sans le traitement;
- si l'effet bénéfique prévu du traitement l'emporte ou non sur le risque d'effets néfastes pour la personne incapable;
- si un traitement moins contraignant ou moins perturbateur aurait ou non un effet aussi bénéfique que celui qui est proposé.

Par la présente, je donne mon consentement au traitement suivant : [décrire le traitement avec autant de précision que possible mais en utilisant une terminologie de tous les jours]. J'ai reçu des renseignements sur :

- la nature du traitement;
- la personne qui donnera le traitement;
- les raisons pour lesquelles je devrais subir le traitement;
- les autres options de traitement possibles;
- les effets, les risques et les effets secondaires importants du traitement; et
- les conséquences possibles si je refuse le traitement.

Je comprends les explications données et je n'ai plus de questions. Mon consentement est volontaire.

Date : _____

(signature du témoin)

(signature du patient)

(nom du témoin, en majuscules)

(nom du patient, en majuscules)

FORMULAIRE A

Commission du
consentement et de
la capacité

Loi de 1996 sur le
consentement aux
soins de la santé

Requête en révision d'une constatation
d'incapacité présentée à la Commission
en vertu du paragraphe 32(1), 50(1) ou
65(1) de la *Loi*.

Je m'appelle: _____ et je demande par les présentes que la Commission tienne une audience en vue de réviser:

- la constatation d'un évaluateur selon laquelle je suis incapable à l'égard de mon admission à un établissement de soins.
- la constatation d'un évaluateur selon laquelle je suis incapable à l'égard d'un service d'aide personnelle.
- la constatation d'un praticien de la santé selon laquelle je suis incapable à l'égard du traitement, de la série de traitements ou du plan de traitement suivants :

REMARQUE: CETTE REQUÊTE NE PEUT ÊTRE PRÉSENTÉE QUE SI UN PRATICIEN DE LA SANTÉ OU UN ÉVALUATEUR A FAIT UNE CONSTATATION D'INCAPACITÉ APPROPRIÉE.

Veuillez indiquer le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur du praticien de la santé ou de l'évaluateur qui a fait la constatation d'incapacité :

Êtes-vous présentement un malade hospitalisé ou résident dans un établissement de santé ou résidentiel?

- NON**
- OUI** Veuillez indiquer le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement:

Votre adresse personnelle et votre numéro de téléphone: _____

Nom, adresse, numéro de téléphone et numéro de télécopieur de votre avocat ou mandataire (si vous en avez un):

Si la requête porte sur l'admission à un établissement de soins, veuillez indiquer le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur de la personne chargée d'autoriser les admissions à l'établissement:

Si la requête porte sur un service d'aide personnelle, veuillez indiquer le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur du membre du personnel chargé de fournir le service:

Si vous avez obtenu de l'aide pour remplir cette formulaire, veuillez indiquer le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le numéro de télécopieur de la personne qui vous a fourni cette aide :

—

Avez-vous, au cours des douze derniers mois, présenté à la Commission une requête en révision d'une constatation d'incapacité à l'égard du traitement, de l'admission à un établissement de soins de longue durée ou de services d'aide personnelle?

NON

OUI Date et lieu de la dernière audience, si vous les connaissez:

Date: _____ **Signature:** _____

VEUILLEZ TRANSMETTRE CETTE FORMULAIRE, PAR TÉLÉCOPIEUR, AU BUREAU RÉGIONAL DE LA COMMISSION OU APPELER LE 1-800-461-2036, SANS FRAIS, POUR OBTENIR DE L'AIDE.

Ces renseignements sont recueillis pour les besoins d'une instance devant la Commission. Leur collecte et utilisation à cette fin est autorisée en vertu des paragraphes 32(1), 50(1) et 65(1) de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*. Pour de plus amples renseignements sur la collecte de ces renseignements, veuillez communiquer avec le bureau de la vice-présidence régionale de la Commission ou appeler, sans frais, le 1-800-461-2036.

POUR VOTRE INFORMATION

QUE SE PASSERA-T-IL SI JE NE PRÉSENTE PAS CETTE REQUÊTE À LA COMMISSION? Si une constatation a été faite à votre égard selon laquelle vous êtes incapable de donner ou de refuser votre consentement à un traitement, à votre admission à un établissement de soins de longue durée ou à un service d'aide personnelle, la décision sera prise en votre nom par quelqu'un d'autre. La décision sera en général confiée à un proche parent. Toutefois, si vous avez un tuteur ou un procureur pour les soins de la personne, nommé par la cour avec le pouvoir de prendre la décision, cette personne la prendra en votre nom.

QUI PEUT PRÉSENTER UNE REQUÊTE À LA COMMISSION? Toute personne peut demander à la Commission, au moyen d'une requête, de réviser la constatation selon laquelle elle est incapable à l'égard d'un traitement, d'une admission à un établissement de soins de longue durée ou d'un service d'aide personnelle, sauf dans l'une des circonstances suivantes :

- la personne a un tuteur pour les soins de la personne nommé par un tribunal, qui a le pouvoir de prendre la décision requise.
- la personne a signé une procuration spéciale pour les soins de la personne qui comporte une disposition selon laquelle la personne renonce à son droit de présenter une requête en révision et que la disposition est valide en vertu du paragraphe 50(1) de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

OÙ ET QUAND SE DÉROULERA L'AUDIENCE? L'audience se déroulera non loin de l'endroit où vous êtes, vraisemblablement dans les sept jours qui suivent le jour où la Commission reçoit votre requête.

QUAND LA COMMISSION PRENDRA-T-ELLE SA DÉCISION? La décision de la Commission sera basée sur le fait qu'elle croit ou non que vous êtes à la fois:

- capable de comprendre les renseignements nécessaires pour prendre la décision concernant le traitement, l'admission à un établissement de soins de longue durée ou le service d'aide personnelle.
- capable d'évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision.

**RÈGLEMENT EN VERTU DE LA
LOI DE 1992 SUR LA PRISE DE DÉCISION AU NOM D'AUTRUI**

ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ

1. (1) **Une personne est compétente pour effectuer une évaluation de la capacité si elle,**
 - (a) **est membre,**
 - (i) de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario,
 - (ii) de l'Ordre des psychologues de l'Ontario,
 - (iii) du Collège des travailleurs sociaux agréés de l'Ontario,
 - (iv) de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, ou
 - (v) de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario;
 - (b) **a réussi le cours de formation des évaluateurs,**
 - (i) offert ou approuvé par le procureur général, tel que décrit dans la disposition 3, ou
 - (ii) offert par le procureur général en vertu du Règlement de l'Ontario 29/95 avant l'entrée en vigueur du présent règlement; et
 - (c) **a souscrit une assurance responsabilité professionnelle d'au moins 1 000 000 \$.**
- (2) Malgré le paragraphe (1), une personne est compétente pour effectuer une évaluation de la capacité jusqu'à la plus rapprochée des deux échéances: 2 avril 1997 ou jusqu'à l'expiration de l'accord entre la personne et Sa majesté la Reine selon le droit de l'Ontario concernant sa désignation en tant qu'évaluateur si elle,
 - (a) détient un certificat valide de désignation en tant qu'évaluateur délivré avant l'entrée en vigueur du présent règlement; et
 - (b) a souscrit une assurance responsabilité professionnelle d'au moins 1 000 000 \$.
2. Un évaluateur effectuera des évaluations de la capacité conformément aux «Lignes directrices en matière d'évaluations de la capacité» élaborées par le procureur général et datant du 7 juin 1996.

3. Le cours de formation prévu en vertu du sous-alinéa 1 (1) (b) (i) comprendra,
 - (a) une formation sur la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*;
 - (b) une formation sur les procédures élaborées par le procureur général à l'égard de l'exécution des évaluations de la capacité conformément aux lignes directrices mentionnées au paragraphe 2;
 - (c) une formation sur les procédures visant à déterminer si une personne a besoin d'une personne autorisée qui prendra des décisions en son nom conformément aux lignes directrices mentionnées au paragraphe 2; et
 - (d) une évaluation de la compréhension de la matière de la personne formée à la fin du cours.

4. Les formulaires suivants fournis par le procureur général sont prescrits:
 1. **«Formulaire A:** Déclaration de l'évaluateur - détermination de la capacité/incapacité ou certificat d'incapacité/biens» aux termes des paragraphes 9 (3) et 16 (3) et des articles 72 ou 73 de la Loi, en date du 30 mai 1996.

 2. **«Formulaire B:** Déclaration de l'évaluateur - détermination de la capacité/incapacité - soin de la personne» aux termes du paragraphe 49 (2) et des articles 74 ou 75 de la Loi, en date du 29 mars 1996.

 3. **«Formulaire C:** Formule d'évaluation» aux termes du paragraphe 78 (4) de la Loi, en date du 30 mai 1996.

 4. **«Formulaire D:** Déclaration de l'évaluateur confirmant la capacité (aux termes de l'alinéa 2 du paragraphe 50 (1) de la Loi)», en date du 29 mars 1996.

 5. **«Formulaire E:** Déclaration de l'évaluateur confirmant la capacité pour révoquer une procuration relative au soin de la personne» aux termes du paragraphe 50 (4) de la Loi, en date du 29 mars 1996.

5. Le Règlement de l'Ontario 29/95 est abrogé.

6. Le présent règlement entre en vigueur le 31 juillet 1996.

**COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ
BUREAUX RÉGIONAUX**

BUREAU DU PRÉSIDENT

10^e étage
151, rue Bloor ouest
Toronto (ON) M5S 2T5
Téléphone : (416) 327-4142
Télécopieur : (416) 327-4207

HAMILTON/GUELPH

Vice-président régional
25, rue Main ouest, Bureau 810
Hamilton (ON) L8P 1H1
Téléphone : (905) 308-9612
Télécopieur : (905) 522-4357

KINGSTON

Vice-président régional
780 rue Midpark, Bureau 102
Kingston (ON) K7M 7P6
Téléphone : (613) 389-2851
Télécopieur : (613) 389-7354

LONDON

Vice-président régional
300, rue Dundas
C.P. 3131
London (ON) N6A 4H9
Téléphone : (519) 438-7811
Télécopieur : (519) 660-1525

NORTH BAY

Vice-président régional
140 rue Main ouest
C.P. 97
North Bay (ON) P1B 8G8
Téléphone : (705) 474-1220
Télécopieur : (705) 474-5630

OTTAWA

Vice-président régional
427, avenue Laurier ouest, 9^e étage
Ottawa (ON) K1R 7Y2
Téléphone : (613) 565-6368
Télécopieur : (613) 565-9605

PENETANGUISHENE

Vice-président régional
34-A, rue Clapperton
Barrie (ON) L4M 3E7
Téléphone : (705) 733-3959
Télécopieur : (705) 733-8268

SUDBURY

Vice-président régional
164 rue Elm
Sudbury, ON P3C 1T7
Téléphone : (705) 673-4614
Télécopieur : (705) 673-7293

THUNDER BAY

Vice-président régional
235 rue Syndicate sud
C.P. 125
Thunder Bay (ON) P7E 1E1
Téléphone : (807) 625-0264
Télécopieur : (807) 625-0265

TORONTO

Vice-président régional
10^e Etage - 151, rue Bloor ouest
Toronto (ON) M5S 2T5
Téléphone : (416) 924-4961
Télécopieur : (416) 924-8873