



Connaissez-vous vos Normes de consentement et de tenue des dossiers?

Table des matières

Introduction	3
Scénario 1 : Déterminer la capacité et obtenir le consentement	5
Scénario 2 : Collaboration interprofessionnelle	8
Scénario 3 : Mandataires spéciaux, Tuteur et curateur public, procurations	10
Scénario 4 : Dépositaire de renseignements sur la santé ou mandataire du dépositaire?	13
Scénario 5 : Capacité changeante	16
Scénario 6 : Obtention du consentement par l'entremise d'un tiers	21
Scénario 7 : Verrouillage de l'information et retrait du consentement	23
Scénario 8 : Gestion des sources de données	27
Scénario 9 : Documentation du consentement	29
Scénario 10 : Documentation d'une intervention de groupe	34
Annexe 1 : Arbre décisionnel pour obtenir le consentement	39
Annexe 2 : Hiérarchie des mandataires spéciaux	40
Annexe 3 : Obtention du consentement pour l'évaluation et le traitement	41
Acronymes	43
Références	44

Introduction

L'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario (l'Ordre) a récemment révisé ses Normes de consentement et ses Normes de tenue des dossiers. Les normes mises à jour comprennent plusieurs changements. Il revient aux ergothérapeutes de prendre connaissance de ces changements et de modifier leur pratique en conséquence pour se conformer aux nouvelles exigences.

Bien que les attentes globales soient toujours conformes aux versions antérieures, les normes révisées reflètent l'évolution de la pratique, le nouveau langage utilisé, une meilleure définition des attentes et le traitement de lacunes présentes dans les anciennes versions.

Les Normes de tenue des dossiers ont été réorganisées pour mieux définir la documentation requise pour les interventions de groupe et formuler des attentes uniformes pour les formats électronique et sur papier. Les Normes de consentement révisées définissent les « services » pour inclure les évaluations, les traitements et/ou les consultations; elles examinent et traitent des problèmes communs qui surviennent dans le cas de l'obtention du consentement lors de l'acheminement par de tierces parties et d'évaluations indépendantes; elles précisent les éléments obligatoires du consentement éclairé; et elles introduisent l'exigence du consentement dans les renseignements personnels sur la santé.

Les normes d'exercice de l'Ordre décrivent le niveau de rendement acceptable pour un ergothérapeute travaillant en Ontario. Vous devez toutefois vous servir de votre jugement clinique pour déterminer la meilleure façon d'obtenir un consentement et de documenter une intervention. Chaque milieu de travail, type de client et intervenant présente des caractéristiques différentes qui influent sur votre jugement et pratique. On s'attend à ce que vous puissiez appliquer les normes de différentes façons, selon la situation.

Dépendamment des milieux de travail, certains indicateurs de rendement seront plus pertinents que d'autres en raison de facteurs liés aux clients et à l'environnement. Vous déterminerez peut-être que vous n'adopterez pas tous les comportements décrits dans les normes. On s'attend toutefois à ce que l'ergothérapeute puisse fournir des explications raisonnables de toute variation par rapport aux normes et qu'il ou elle puisse démontrer tous les indicateurs de rendement et comportements, le cas échéant.

L'obtention du consentement et toutes les sortes de services d'ergothérapie doivent être documentées d'une manière claire et transparente. La documentation est la méthode utilisée par un professionnel de la santé pour indiquer ce qui a été fait et ce qui n'a pas été fait. C'est une façon d'assurer la sécurité des clients et de protéger votre pratique contre les plaintes.

Rapport entre l'obtention du consentement et la documentation

Les ergothérapeutes qui ont une pratique clinique et non clinique posent souvent des questions sur le rapport entre l'obtention du consentement et la tenue de dossiers.

Si vous avez une pratique clinique, vous pourriez vous demander ce qui suit :

- Est-ce que le client est capable de donner son consentement?
- S'il est incapable, comment puis-je documenter son incapacité?
- Qui est alors son mandataire spécial et comment puis-je l'identifier?
- Quelle information sur les conversations tenues avec le mandataire spécial doit être incluse dans le dossier du client?

- Quelle information (et quelle quantité d'information) doit être partagée avec un client ou son mandataire spécial pour s'assurer que celui-ci est bien renseigné et peut fournir un consentement éclairé?
- Quels aspects de mes interventions ont besoin d'être inscrits dans le dossier du client?
- Comment dois-je gérer le retrait du consentement?
- Comment dois-je documenter ce retrait?

Les ergothérapeutes qui ont un rôle non clinique ont besoin d'élaborer des politiques et des procédures pour déterminer la capacité du client, obtenir un consentement éclairé et tenir des dossiers. Si vous avez un rôle administratif par exemple, vous pourriez vous poser les questions suivantes :

- Est-ce que l'utilisation d'un formulaire est suffisante pour obtenir et documenter l'obtention d'un consentement éclairé?
- Comment les ergothérapeutes peuvent-ils avoir un processus de documentation plus efficace?
- Est-ce qu'un système de documentation électronique satisfait les exigences de « verrouillage »?
- Comment peut-on réduire le nombre de plaintes et d'événements qui sont évités de justesse?
- Peut-on réduire les risques lorsque les ergothérapeutes exécutent des actes, comme l'acupuncture, la psychothérapie et la mise en place d'attelles, et lorsqu'ils réalisent des évaluations pour les dangers de chute, la capacité/cognition et la conduite automobile?

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) est le texte législatif qui oriente tous les fournisseurs de soins de santé dans le cadre du processus d'obtention du consentement. Cette loi ainsi que les normes d'exercice de la profession sont le fondement des Normes de consentement de l'Ordre. La loi stipule ce qui suit :

Le consentement au traitement est éclairé si, avant de le donner :

- a. la personne a reçu les renseignements dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour prendre une décision concernant le traitement;
- b. la personne a reçu des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires concernant ces questions. [LCSS 1996, chap. 2, annexe A, par. 11(2)]

Le consentement est éclairé si l'information reçue comprend :

1. La nature du traitement
2. Les effets bénéfiques prévus du traitement
3. Les risques importants du traitement
4. Les effets secondaires importants du traitement
5. Les autres mesures possibles
6. Les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement [LCSS 1996, chap. 2, annexe A, par. 11(3)]

Un risque est considéré « important » lorsqu'une personne raisonnable, représentant le client, trouverait que cette information est importante pour prendre une décision concernant un traitement médical.

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) est le texte législatif qui oriente tous les fournisseurs de soins de santé dans la gestion des renseignements personnels sur la santé. La loi décrit les responsabilités des dépositaires de l'information personnelle sur la santé et des mandataires des dépositaires en matière de collecte, d'utilisation et de divulgation de renseignements personnels sur la santé. La loi stipule ce qui suit :

Le consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé est éclairé s'il est raisonnable dans les circonstances de croire que le particulier qu'ils concernent :

- a. d'une part, connaît les fins visées par la collecte, l'utilisation ou la divulgation, selon le cas;
- b. d'autre part, sait qu'il peut donner ou refuser son consentement. [LPRPS 2004, chap. 3, annexe A, par. 18(5)]

Le présent module du Programme d'éducation réglementaire prescrit (PÉRP) se sert de scénarios pour démontrer comment appliquer les Normes de consentement et les Normes de tenue des dossiers. Le module combine des scénarios de réflexion, des réponses et des justifications avec le contenu principal pour se conformer aux principes d'apprentissage des adultes et encourager les ergothérapeutes à auto-diriger leur apprentissage.

Le module fournit de l'information supplémentaire pour vous aider à prendre des décisions et à répondre aux questions qui suivent les scénarios. Nous vous suggérons de lire toute l'information pertinente avant de passer au scénario suivant. Cette information vous aidera à répondre aux questions qui seront posées plus loin dans le module.

Objectifs d'apprentissage

Lorsque vous aurez achevé ce module, vous pourrez :

1. comprendre le rapport entre la tenue des dossiers et l'obtention du consentement dans la pratique de l'ergothérapie;
2. démontrer vos connaissances des lois et normes pertinentes dans la pratique de l'ergothérapie;
3. reconnaître les problèmes d'éthique qui se posent dans la pratique et appliquer un processus de prise de décisions pour les résoudre;
4. appliquer les normes à divers milieux de travail, y compris le vôtre.

Scénario 1 : Déterminer la capacité et obtenir le consentement

Vous exercez votre profession dans une unité de soins actifs traitant les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Votre client, M. Joshi, a souffert un AVC affectant son artère cérébrale centrale et causant une aphasie. Il peut bouger la tête pour signaler « oui » ou « non ». Vous avez reçu une ordonnance d'un médecin pour faire une évaluation et fournir des traitements d'ergothérapie. Vous planifiez de rencontrer M. Joshi pour obtenir son consentement éclairé.

Pour obtenir un consentement éclairé, on s'attend à ce que vous vous conformiez aux dispositions de la LCSS ainsi qu'aux normes d'exercice de l'Ordre et que vous obteniez un consentement dans toutes les circonstances où vous fournissez des services, y compris les évaluations, les traitements et les consultations.

L'obtention du consentement est un processus continu qui se déroule entre l'ergothérapeute et le client. Le dialogue au sujet du consentement donne des occasions au client de poser des questions, de discuter du but de l'intervention ainsi que de ses risques et bienfaits, et d'explorer des options de rechange.

La première étape du processus d'obtention du consentement est la détermination de la capacité du client. On s'attend à ce que les ergothérapeutes déterminent si leur client est capable de comprendre l'information qui l'aidera à prendre une décision sur l'intervention proposée et à évaluer les répercussions prévisibles de sa décision.

L'utilisation et la signature d'un formulaire de consentement ne sont pas jugées des mesures suffisantes pour obtenir un consentement. L'obtention du consentement éclairé est un processus qui permet au client de réfléchir à l'intervention proposée avant que celle-ci soit réalisée. Toutefois, la signature du client sur un formulaire peut servir de preuve que ce processus a eu lieu.

Avant d'entamer le processus d'obtention du consentement, réfléchissez à la capacité de M. Joshi d'accorder son consentement à participer à l'évaluation. (Voir l'annexe 1 : [Arbre décisionnel pour obtenir le consentement.](#)) M. Joshi a eu un AVC qui impose des limites à son aptitude à communiquer. Vous pourriez examiner comment M. Joshi peut s'exprimer en :

- posant des questions ouvertes;
- fournissant un tableau d'illustrations pour qu'il puisse pointer différentes images pour se faire comprendre;
- alternant entre des questions demandant la réponse « oui » ou « non » pour s'assurer qu'il ne bouge pas sa tête sans raison lorsqu'il répond;
- lui offrant la possibilité d'écrire ses réponses;
- examinant d'autres documents interprofessionnels et en essayant des techniques qui ont déjà été utilisées par d'autres membres de l'équipe.

Si vous jugez un client incapable de prendre des décisions, vous devez alors obtenir le consentement de son mandataire spécial. Le mandataire spécial doit être capable de donner son consentement et être âgé d'au moins 16 ans (sauf si cette personne est un parent du client). La LCSS précise la hiérarchie des mandataires spéciaux. (Voir l'annexe 2 : Hiérarchie des mandataires spéciaux, ou visitez www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02.)

Dans le présent scénario, vous examinez le dossier du client pour connaître la liste de ses contacts personnels et déterminer si un procureur a été nommé. Si aucun procureur n'est indiqué, consultez la hiérarchie des mandataires spéciaux.

Si M. Joshi n'a pas un tuteur, un procureur ou un représentant nommé par la Commission du consentement et de la capacité (CCC), vous devez déterminer s'il a une conjointe – qui est la prochaine personne sur la liste hiérarchique des mandataires spéciaux.

La **Commission du consentement et de la capacité** est un tribunal provincial indépendant qui se prononce sur des questions de capacité, consentement, admission civile et mandataire spécial.

S'il n'a pas de conjointe, vous devez regarder qui est la prochaine personne sur la liste. Une fois que vous avez déterminé qui est le mandataire spécial de M. Joshi, vous l'avisez qu'un mandataire spécial a été identifié pour participer aux décisions sur ses soins.

Vous devez ensuite communiquer avec ce mandataire spécial pour savoir si cette personne est disponible et accepte de prendre des décisions au nom de M. Joshi. Il arrive parfois qu'une personne qui est située dans le haut de la liste hiérarchique ne soit pas disponible ou disposée à fournir son consentement, ou une personne qui est plus bas sur la liste est déjà présente et signale à l'ergothérapeute que personne sur la liste ne pourra ou voudra accorder son consentement. Dans ces circonstances, l'ergothérapeute peut obtenir le consentement d'une personne qui n'est pas dans le haut de la liste hiérarchique.

Vous voyez dans le dossier de M. Joshi qu'il est marié. Son dossier indique également qu'il est traité pour un AVC. Son objectif de mobilité fonctionnelle est de pouvoir s'asseoir sur le bord du lit pendant cinq minutes. Comme il est présentement immobile et peut avoir besoin de deux personnes pour l'asseoir sur le bord du lit, vous planifiez de le visiter le matin suivant en compagnie de Kyle – le physiothérapeute de l'unité.

Le lendemain, vous frappez à la porte de M. Joshi avec Kyle et entrez dans la chambre. M. Joshi est réveillé et en position verticale dans son lit. Son épouse est avec lui. Vous vous présentez à M. et M^{me} Joshi et précisez que vous êtes un ergothérapeute. Vous déclarez que vous savez qu'il a eu un AVC et qu'il a de la difficulté à parler et à bouger. Vous demandez à M. Joshi de hocher la tête pour dire « oui » s'il vous comprend. Il hoche la tête.

Vous expliquez le rôle de l'ergothérapeute et le processus d'évaluation ainsi que les risques et les bienfaits de participer à cette évaluation. Vous expliquez ensuite à M. Joshi ce que vous aimeriez réaliser avec lui aujourd'hui : le faire asseoir sur le bord du lit pendant cinq minutes.

Vous demandez à M. Joshi s'il a des questions. Il fait « non » de la tête. Vous lui demandez si vous pouvez commencer l'évaluation et il hoche la tête pour dire « oui ». Vous indiquez que vous avez besoin d'obtenir de l'information sur son niveau de fonctionnement antérieur et vous lui demandez si vous pouvez poser des questions à son épouse pour obtenir cette information. Il hoche de la tête pour dire « oui ».

Kyle suit ensuite le même processus pour obtenir le consentement du client à participer à une évaluation de physiothérapie.

Avez-vous évalué adéquatement la capacité de M. Joshi? La réponse est non.

Question : Qu'est-ce qui n'a pas été fait pour obtenir le consentement éclairé du client?

- a. Une présentation des services de rechange qui sont disponibles
- b. Une évaluation approfondie de la capacité
- c. L'obtention du consentement du client pour partager l'information avec les membres du cercle de soins
- d. Une présentation des sources de financement qui couvrent vos services
- e. Toutes ces réponses

La meilleure réponse est (b).

M. Joshi a souffert un AVC et a de la difficulté à parler mais vous lui avez posé seulement des questions fermées. En répondant à ce type de questions, il serait difficile de savoir s'il comprend l'information fournie et les conséquences d'accepter une évaluation ergothérapeutique.

Pour démontrer qu'il comprend, M. Joshi doit être capable de se souvenir de l'information que vous lui présentez. Pour apprécier les conséquences de sa décision, il doit pouvoir évaluer l'importance de cette information dans sa situation.

Une évaluation complète comprendrait la collecte du plus grand nombre de renseignements possible sur le client. Vous auriez pu demander à M^{me} Joshi de quelles stratégies elle se sert pour communiquer avec son époux depuis son AVC et ce qu'elle perçoit être les capacités cognitives de son époux. Vous pourriez aussi utiliser un tableau d'illustrations, demander à M. Joshi d'écrire ses réponses (s'il est capable de le faire) et poser des questions ouvertes.

Une présentation des services de rechange pourrait ne pas être requise.

Bien qu'il ne soit pas essentiel que vous obteniez le consentement du client pour partager l'information avec les membres du cercle de soins, le faire pourrait être une bonne pratique.

Vous et Kyle travaillez avec M. Joshi pour le faire asseoir, avec de l'aide, sur le bord de son lit pendant cinq minutes. Vous le replacez ensuite en position verticale là où il était avant. Vous vérifiez également sa force musculaire et ses capacités sensorielles. Vous parlez avec son épouse pour obtenir de l'information sur son niveau de fonctionnement à la maison avant l'AVC. Vous lui demandez comment sont les capacités cognitives de M. Joshi et si elle a remarqué des changements depuis l'AVC. M^{me} Joshi explique qu'elle n'a pas remarqué de changement dans ses capacités cognitives, seulement dans sa capacité de parler. Vous et Kyle remerciez M. et M^{me} Joshi de leur collaboration et expliquez que vous allez revenir le lendemain pour aider M. Joshi à se tenir debout à côté de son lit.

L'obtention du consentement éclairé est un processus continu qui se déroule tout au long de la prestation des services. La capacité d'un client peut varier, c'est-à-dire qu'un client peut être capable de consentir à une intervention à un certain moment mais pas à un autre. On s'attend donc à ce que les ergothérapeutes obtiennent un consentement éclairé sur une base régulière pour chaque élément de l'intervention. De plus, un client ou son mandataire spécial peut retirer son consentement en tout temps.

Les ergothérapeutes doivent obtenir un consentement pour faire une évaluation et fournir des traitements, pour effectuer tout changement dans le plan de services, pour partager de l'information avec d'autres personnes et pour toute autre chose qui ne faisait pas partie de la discussion initiale liée à l'obtention du consentement. (Voir les Normes de consentement – norme 3.)

Scénario 2 : Collaboration interprofessionnelle

Suite au premier scénario, M. Joshi est dans l'unité depuis une semaine et vous avez confirmé qu'il est capable de donner son consentement pour recevoir des services d'ergothérapie. Kyle – le physiothérapeute – et vous-même discutez de l'utilisation de personnel de soutien pour aider M. Joshi à réaliser ses objectifs. Sous la supervision d'ergothérapeutes, le personnel de soutien peut exécuter des actes qui font partie du service d'ergothérapie global. Le personnel de soutien peut ou non être réglementé par un ordre et peut porter divers titres, y compris thérapeute en réadaptation et aide-ergothérapeute. Les étudiants en ergothérapie et les bénévoles ne sont pas considérés comme faisant partie du personnel de soutien.

Lorsqu'un membre du personnel de soutien travaille sous la direction d'un ergothérapeute, cet ergothérapeute est responsable de la qualité globale du service et de la norme de diligence.

Vous visitez M. Joshi pour lui expliquer le rôle du personnel de soutien et lui demander son consentement à utiliser les services de John, qui fait partie de ce personnel, dans le cadre du plan de traitement pour l'aider à atteindre ses objectifs. M. Joshi hoche la tête pour donner son consentement.

Vous êtes responsable de superviser les éléments du traitement ergothérapeutique que vous assignez à John. Vous devez vous assurer que John peut effectuer les tâches que vous lui confiez de manière compétente. Documentez les éléments du traitement ergothérapeutique que vous lui assignez ainsi que la fréquence des rencontres de John avec M. Joshi. Évaluez les progrès de M. Joshi et ses réactions aux services fournis par John. C'est à vous et non pas à John qu'il revient de faire des recommandations et de former des opinions sur la thérapie.

Vous êtes responsable de lire régulièrement les inscriptions de John dans le dossier du client pour confirmer que les attentes initiales sont satisfaites. Vous devez également superviser la qualité et la quantité de travail de John. Établissez un processus en cas d'absence en avisant un autre ergothérapeute de votre rôle de supervision de ce membre du personnel de soutien.

Dans le dossier du client, vous remplissez la section d'ergothérapie du formulaire d'évaluation initiale interdisciplinaire de l'AVC. Vous cochez la case à côté de « consentement éclairé obtenu ».

Vous donnez à John la tâche d'aider le client à se tenir debout pendant cinq minutes et vous signez le formulaire en indiquant votre nom et votre désignation ainsi que la date. En suivant le plan de soins établi pour l'AVC, vous mettez vos initiales à côté de l'objectif de mobilité fonctionnelle. Vous signez la page de signature avec votre nom au complet et votre désignation. Kyle indique également ses initiales à côté de l'objectif de mobilité fonctionnelle et signe la page de signature avec son nom au complet et sa désignation.

En remplissant le formulaire d'évaluation initiale interdisciplinaire de l'AVC et d'autres formulaires interprofessionnels, vous devrez répondre, entre autres, aux questions suivantes :

- Est-ce que le format du formulaire assure une reddition de comptes pour chaque discipline?
- Est-ce que le formulaire satisfait les exigences précisées dans les Normes de tenue des dossiers de l'Ordre?

Un formulaire combiné devrait identifier clairement les sections qui visent chaque discipline. Ceci peut être fait en incorporant des en-têtes bien définis. L'utilisation du formulaire devrait faire partie de l'orientation du nouveau personnel et le personnel qui est déjà là devrait participer à une séance de formation sur l'utilisation de ce formulaire.

Dans la présente situation, vous remplissez les sections du formulaire visant l'ergothérapie et Kyle remplit les sections sur la physiothérapie. Si des sections comme « Problèmes du client » et « Plans de renvoi » visent plusieurs disciplines ou s'il n'est pas possible d'avoir des sections séparées, il pourrait y avoir une section de commentaires à la fin de la section qui permet à chaque clinicien de documenter ce qu'il a fait et de préciser de quoi il est responsable.

Vous avez coché la case à côté de « consentement éclairé obtenu ». Est-ce une documentation suffisante? La réponse est « peut-être ».

Question : Quand cette coche constituerait-elle une documentation suffisante?

- Lorsqu'il y a aussi un formulaire de consentement signé placé dans le dossier du client
- Lorsque le mandataire spécial fournit son consentement pour votre intervention
- Lorsqu'il y a une politique ou procédure en place qui décrit le processus d'obtention du consentement éclairé correspondant à l'utilisation de la coche
- Lorsque les initiales du client ou du mandataire spécial sont apposées à côté de la coche

La meilleure réponse est (c).

D'autres personnes qui lisent le dossier peuvent trouver qu'il est difficile de savoir ce qui a été discuté lors de l'obtention du consentement éclairé. Si l'ergothérapeute est questionné à ce sujet, il ou elle devrait pouvoir confirmer qu'un processus d'obtention du consentement éclairé a eu lieu.

Les organismes peuvent avoir un processus ou une politique d'obtention du consentement qui doit être suivie par l'ergothérapeute avant qu'il ou elle puisse cocher la case. Ce processus ou cette politique pourrait être indiqué(e) par son titre ou son numéro dans le dossier du client.

Comme ceci a déjà été mentionné, la signature d'un formulaire de consentement ne remplace pas un processus d'obtention d'un consentement éclairé – qui doit comprendre un dialogue entre les deux parties. Toute discussion, question ou exception visant le consentement doit être documentée. Lorsqu'un mandataire spécial est requis, le processus d'obtention du consentement doit être complet et transparent et la documentation devrait se conformer à celle exigée lors de l'obtention du consentement d'un client capable.

Normes de l'Ordre à consulter

- Normes de consentement
- Normes de tenue des dossiers
- Normes de supervision du personnel de soutien en ergothérapie
- Normes sur les évaluations par des ergothérapeutes

Lois pertinentes

- Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* (LCSS) : couvre la capacité, l'obtention du consentement éclairé et les mandataires spéciaux
- Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* : couvre les procurations relatives au soin de la personne
- Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) : couvre le partage d'information et le cercle de soins

Scénario 3 : Mandataires spéciaux, Tuteur et curateur public, procurations

M^{me} Hsu vit dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes mais a été admise récemment à l'hôpital après être tombée et avoir fracturé sa hanche. En tant que coordonnatrice des soins du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de l'hôpital, on vous demande d'évaluer M^{me} Hsu et de déterminer si elle est capable de retourner dans son établissement. M^{me} Hsu a des déficiences cognitives moyennes et en faisant une brève évaluation cognitive, vous déterminez qu'elle est présentement incapable de donner son consentement pour que vous fassiez une évaluation et des recommandations. Vous devez déterminer qui doit être contacté.

Vous consultez la LCSS pour vérifier la liste hiérarchique des mandataires spéciaux. Vous consultez ensuite la LPRPS qui précise que les personnes visées aux dispositions suivantes peuvent donner, refuser ou retirer leur consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé, par un dépositaire de renseignements sur la santé (vous en l'occurrence), au nom et à la place d'un particulier dont il est constaté qu'il est incapable d'y consentir :

1. Le tuteur du particulier
2. Le procureur au soin de la personne ou le procureur aux biens du particulier
3. Le représentant du particulier nommé par la Commission du consentement et de la capacité
4. Le conjoint ou le partenaire du particulier
5. Un enfant ou le père ou la mère du particulier, ou une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légalement le droit de donner ou de refuser le consentement à la place du père ou de la mère. La présente disposition ne vise pas le père ou la mère s'il n'a qu'un droit de visite à l'égard du particulier ou si une société d'aide à l'enfance ou une autre personne a légalement le droit de donner le consentement à leur place. La disposition 5 ne comprend pas le parent.
6. Le père ou la mère du particulier qui n'a qu'un droit de visite à l'égard de ce dernier
7. Un frère ou une sœur du particulier
8. Tout autre membre de la famille du particulier

Procureur au soin de la personne : La ou les personnes nommées pour prendre des décisions liées au soin de la personne, comme le logement et les soins de santé. Un document légal (procuration relative au soin de la personne) précise qui sont ces personnes.

Procureur aux biens : La ou les personnes nommées pour prendre des décisions liées aux affaires financières d'un particulier. Un document légal (procuration relative aux biens) précise qui sont ces personnes. Ce document permet à cette ou ces personnes d'agir au nom du particulier, même si le particulier devient mentalement incapable.

Un **conjoint** qui obtient le droit de visite (droit d'accès) d'un enfant issu du mariage a le droit de demander et d'obtenir de l'information sur la santé, l'éducation et le bien-être de l'enfant. Ce conjoint a également droit à partager le temps physique de l'enfant.

Si M^{me} Hsu a un procureur aux biens ou au soin de la personne, ou un conjoint ou partenaire compétent, vous parleriez d'abord à cette personne. M^{me} Hsu n'a toutefois pas de procureur ou de conjoint. Elle a, par ailleurs, quatre enfants qui prennent ensemble des décisions au nom de leur mère. Les enfants ont tous accordé leur consentement éclairé pour qu'une évaluation ergothérapeutique soit réalisée. Vous avez fait l'évaluation et déterminé les besoins fonctionnels de M^{me} Hsu. Vous déclarez que ses besoins en matière de soins ont augmenté de façon importante. Elle a maintenant besoin d'aide pour tous ses soins personnels, y compris les transferts, l'habillement, la baignade, l'alimentation et l'ambulation.

Vous rassemblez les quatre enfants pour discuter des besoins plus importants de leur mère en matière de soins. Vous leur demandez s'ils aimeraient que leur mère retourne à son établissement de soins ou qu'elle aille plutôt dans un autre établissement offrant un plus haut niveau de soin. Vous décrivez les avantages et les désavantages des deux options et insistez sur le fait que la sécurité de leur mère est la priorité. Les enfants ne peuvent pas s'entendre sur le plan de renvoi.

Vous leur demandez s'ils aimeraient que vous obteniez des renseignements supplémentaires et que vous les rencontriez à nouveau le lendemain. Ceci n'est pas une situation typique et vous voulez discuter des difficultés posées avec votre directeur (Philip). Vous n'êtes pas certaine toutefois que vous pouvez partager les détails du cas avec lui. Est-ce que Philip fait partie du cercle de soins? Avez-vous besoin d'obtenir le consentement des enfants pour partager cette information avec votre directeur?

Le « cercle de soins » est défini comme la capacité de certains dépositaires de renseignements sur la santé de présumer qu'ils ont le consentement implicite d'une personne à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé en vue de fournir des soins de santé, dans les circonstances définies dans la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS). Six critères doivent être satisfaits pour assumer un consentement implicite afin de partager l'information.

(Pour plus de renseignements, visitez www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2016/11/circle-of-care-fr.pdf.)

Donc, selon la définition de « cercle de soins », vous auriez le droit de discuter du cas avec votre directeur sans obtenir le consentement des enfants parce que le directeur fait partie de la définition de praticien de la santé dans un hôpital et les renseignements qui sont partagés ont été fournis par la cliente et ses mandataires spéciaux afin de fournir des soins de santé. De plus, ces renseignements ont été recueillis, utilisés et divulgués aux fins prévues, c'est-à-dire pour évaluer les besoins de M^{me} Hsu et planifier son renvoi. Bien que vous ne soyez pas obligée d'obtenir le consentement de la cliente ou de ses mandataires spéciaux pour partager les renseignements avec votre directeur dans ce scénario, vous pourriez quand même demander leur consentement si cela vous préoccupe.

Vous discutez du cas avec Philip qui accepte d'assister à la prochaine rencontre avec la famille. Durant la rencontre, vous présentez des renseignements supplémentaires concernant vos recommandations pour le renvoi de M^{me} Hsu dans un établissement qui offre un plus grand niveau de soin. Les enfants discutent des options et seulement trois des quatre enfants acceptent vos recommandations. Vous avisez les enfants qu'ils peuvent nommer un mandataire pour les représenter tous. Les enfants en discutent et décident de nommer un d'entre eux pour prendre les décisions.

Question : Quels critères devez-vous satisfaire pour impliquer le Tuteur et curateur public? (choisir tous les critères qui s'appliquent)

- a. Vous ne savez pas comment choisir le mandataire spécial
- b. Des mandataires spéciaux de même niveau ne peuvent pas s'entendre
- c. Vous avez des raisons de croire que le mandataire spécial n'agit pas dans le meilleur intérêt du client
- d. Il n'y a pas de mandataire spécial ou autre contact identifié dans le dossier du client

Les meilleures réponses sont (b) et (c).

Lorsque des mandataires spéciaux de même niveau ne peuvent pas se mettre d'accord sur une décision ou lorsqu'un mandataire spécial n'agit pas dans le meilleur intérêt du particulier, il peut être approprié de communiquer avec le Tuteur et curateur public (TCP). La LCSS stipule ce qui suit :

Lorsqu'elle décide de ce qui est dans l'intérêt véritable de l'incapable, la personne qui donne ou refuse son consentement au nom de celui-ci tient compte de ce qui suit :

- a. les valeurs et les croyances qu'elle sait que l'incapable avait lorsqu'il était capable et conformément auxquelles elle croit qu'il agirait s'il était capable;
- b. les désirs que l'incapable a exprimés à l'égard de son admission à un établissement de soins et auxquels il n'est pas obligatoire de se conformer (désirs exprimés lorsque le particulier était compétent);
- c. les facteurs suivants :
 1. S'il est vraisemblable ou non que l'admission à l'établissement de soins, selon le cas :
 - i. améliorera la qualité de vie de l'incapable,
 - ii. empêchera la détérioration de la qualité de vie de l'incapable,
 - iii. diminuera l'ampleur selon laquelle ou le rythme auquel la qualité de vie de l'incapable se détériorera vraisemblablement.
 2. S'il est vraisemblable ou non que la qualité de vie de l'incapable s'améliorera, restera la même ou se détériorera s'il n'est pas admis à l'établissement de soins.
 3. Si les avantages prévus de l'admission à l'établissement de soins l'emportent ou non sur le risque d'effets néfastes pour l'incapable.
 4. S'il existe une mesure moins contraignante que l'admission à l'établissement de soins et qui soit appropriée dans les circonstances. [LCSS 1996, chap. 2, annexe A, par. 42(2)]

Les options (a) et (d) ne sont pas les meilleures réponses parce qu'il existe déjà une hiérarchie des mandataires spéciaux et celle-ci peut vous aider à identifier le mandataire approprié. Le Tuteur et curateur public ne serait pas la meilleure ressource pour obtenir cette information.

Tout au long du processus, vous documentez toute l'information liée aux résultats de l'évaluation et à vos recommandations, les discussions qui se déroulent pendant les rencontres avec la famille, les renseignements présentés à la famille, votre discussion avec Philip et les résultats du processus. Vous documentez qu'un consentement a été obtenu au départ, avant la réalisation de l'évaluation, ainsi que tout au long du processus. Vous documentez également l'obtention du consentement pour partager les renseignements avec l'établissement où M^{me} Hsu sera envoyée.

Scénario 4 : Dépositaire de renseignements sur la santé ou mandataire du dépositaire?

Ce scénario examine une situation de deux points de vue. En lisant ce scénario, réfléchissez aux responsabilités de l'ergothérapeute jouant le rôle de dépositaire de renseignements sur la santé, puis de mandataire du dépositaire.

Définition du dépositaire de renseignements sur la santé

Un dépositaire de renseignements sur la santé est une personne ou une organisation qui a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé par suite ou à l'égard de l'exercice de ses pouvoirs ou de ses fonctions ou de l'exécution du travail visé à la disposition, le cas échéant :

1. Le praticien de la santé ou quiconque exploite un cabinet de groupe de praticiens de la santé.
2. Le fournisseur de services qui fournit un service communautaire auquel s'applique cette loi, comme VHA, St. Elizabeth, ComCare.
3. Une société d'accès aux soins communautaires, comme un CASC.
4. Quiconque exploite, fait fonctionner ou administre un des établissements, programmes ou services suivants :
 - i. Un hôpital, un hôpital privé, un établissement psychiatrique ou un établissement de santé autonome.
 - ii. Un foyer de soins de longue durée, un coordonnateur des placements qui détermine l'admissibilité dans un établissement de soins de longue durée ou une maison de soins.
 - ii.1. Une maison de retraite.
 - iii. Une pharmacie.
 - iv. Un laboratoire ou un centre de prélèvement.
 - v. Un service d'ambulance.
 - vi. Un foyer de soins spéciaux.
 - vii. Un centre, programme ou service de santé communautaire ou de santé mentale dont le but premier est d'offrir des soins de santé.
5. L'appréciateur au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* ou l'évaluateur au sens de la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
6. Le médecin-hygiéniste d'un conseil de santé.
7. Le ministre ainsi que son ministère.
8. Toute autre personne prescrite comme étant dépositaire de renseignements sur la santé qui a la garde ou le contrôle de renseignements personnels sur la santé par suite ou à l'égard de l'exercice de pouvoirs ou fonctions prescrits ou de l'exécution d'un travail prescrit, ou une catégorie prescrite de telles personnes. [LPRPS 2004, Partie I, art. 3(1)]

Définition de mandataire du dépositaire

Le mandataire du dépositaire est une personne, que celle-ci ait ou non l'autorité de le lier, qu'elle soit ou non employée par lui et qu'elle soit ou non rémunérée, qui agit pour lui ou en son nom avec son autorisation, à ses fins à lui et non aux siennes, à l'égard de renseignements personnels sur la santé (comme un thérapeute dans un hôpital) [LPRPS 2004, Partie I, art. 2]

Première situation

Vous êtes un ergothérapeute travaillant pour Tiger Therapy Services comme travailleur autonome. Vous offrez des services dans le cadre du programme de services sanitaires scolaires, offrant des consultations rémunérées à des enfants âgés de 4 à 18 ans. Vous êtes responsable de la tenue des dossiers électroniques des clients qui sont traités par Tiger Therapy Services dans les sept jours qui suivent le renvoi (fin du

traitement) d'un client. Une enseignante vous confie que le père d'un client que vous avez renvoyé un mois plus tôt (Cameron) désire un exemplaire du dossier ergothérapeutique de son fils. Les parents de Cameron sont divorcés et le père a un « droit d'accès » seulement et n'est pas son tuteur légal.

Question : Pouvez-vous donner le dossier de Cameron directement à son père?

- a. Non, le père n'est pas le tuteur légal de l'enfant et n'a donc pas accès à l'information
- b. Oui, en autant que la mère donne son consentement
- c. Oui, le père a le droit de consulter l'information portant sur la santé et/ou l'éducation de son enfant
- d. Non, vous devez dire au père de communiquer avec Tiger Therapy Services parce que cet organisme est le dépositaire des renseignements sur la santé et contrôle le dossier de l'enfant

La meilleure réponse est (d).

Vous êtes un mandataire de Tiger Therapy Services et devez suivre les politiques et procédures de l'organisme concernant l'accès à l'information. Passez à la deuxième situation pour déterminer comment les autres options peuvent vous concerner si vous êtes le dépositaire de renseignements sur la santé plutôt que son mandataire.

Deuxième situation

Imaginez maintenant que vous êtes un employé du conseil scolaire. Le conseil scolaire est régi par la *Loi sur l'éducation*, 1990, qui porte principalement sur la protection des renseignements personnels, comme les noms, les dates de naissance, les numéros de téléphone, les adresses et les antécédents scolaires.

L'article 2 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, 1990 (LAIPVP) identifie les renseignements qui doivent être protégés par les conseils scolaires. Dans le présent scénario, vous auriez le rôle de dépositaire de renseignements sur la santé parce que le conseil scolaire ne satisfait pas les critères du dépositaire.

Vous déterminez que le père a un « droit d'accès » et examinez les lois qui peuvent s'appliquer, y compris la *Loi portant réforme du droit de l'enfance de l'Ontario* [art. 20(5)] et la *Loi sur le divorce du Canada* [art. 16(5)], qui stipule : « Sauf ordonnance contraire du tribunal, l'époux qui obtient un droit d'accès peut demander et se faire donner des renseignements relatifs à la santé, à l'éducation et au bien-être de l'enfant. » Vous comprenez que l'accès à l'information est différent de l'obtention du consentement du père aux services puisque le parent tuteur (la mère en l'occurrence) est placé plus haut dans la liste hiérarchique des mandataires spéciaux et aurait besoin d'être contacté pour obtenir son consentement éclairé concernant une évaluation ou un traitement.

Vous réalisez que le père aurait également accès au dossier scolaire de l'Ontario (DSO) de Cameron. Si votre rapport a été versé dans le DSO, le père pourrait le consulter à l'école. La *Loi sur l'éducation* réfère aux renseignements personnels de l'enfant qui font partie du DSO et stipule : « L'élève et son père, sa mère ou son tuteur si l'élève est mineur ont le droit d'examiner le dossier. » [L.R.O. 1990, chap. E.2, par. 266(3)]

Vous déterminez que vous pouvez fournir le dossier au père mais lui demandez de soumettre sa demande par écrit pour que vous puissiez la placer dans le dossier de Cameron. Vous organisez une rencontre avec le père pour qu'il puisse lire le dossier et vous poser des questions au besoin.

Au conseil scolaire, vous pourriez décider de discuter des responsabilités de gestion des dossiers du dépositaire de renseignements sur la santé avec vos collègues ergothérapeutes. Si vous décidez de partager ces responsabilités, identifiez une personne qui jouera le rôle d'agent(e) de la protection de la vie privée. Cet(te) agent(e) aura plusieurs responsabilités, y compris trouver un endroit sécuritaire pour entreposer les dossiers des clients (clients actifs et clients renvoyés), maintenir les dossiers des clients pendant la période de temps minimale requise (dans le domaine pédiatrique, il s'agit de dix ans après que l'enfant ait ou aurait atteint l'âge de 18 ans) et s'assurer que ces dossiers sont en sécurité. Une fois que la période de temps requise pour garder les dossiers arrive à échéance, l'agent(e) de la protection de la vie privée doit assurer la destruction adéquate des dossiers.

Pour plus de renseignements, consultez le *Guide sur les lois de l'Ontario qui régissent la divulgation de renseignements personnels concernant les élèves* du Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario – <https://www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2003/07/guide-sur-les-lois-de-lontario-qui-regissent-la-divulgation-de-renseignements-personnels-concernant-les-eleves.pdf>.

Scénario 5 : Capacité changeante

Zena, 34 ans, a été admise dans un hôpital avec une **Formule 1** de la *Loi sur la santé mentale*, après avoir vécu un événement familial traumatique et avoir essayé de sortir d'une auto qu'un ami conduisait sur une route achalandée. Zena a été diagnostiquée à l'âge de 19 ans comme souffrant de schizophrénie paranoïde et a passé une bonne partie de sa vie adulte dans un hôpital. Zena déclare qu'elle se sent assez bien pour retourner à la maison et qu'elle pourrait perdre son emploi à temps partiel dans un magasin d'aubaines si elle reste à l'hôpital.

Zena demeure seule. L'équipe de traitement communautaire dynamique (ÉTCD) s'inquiète du fait que si Zena est renvoyée à sa demeure actuelle, elle recommencera à prendre des drogues à usage récréatif.

La travailleuse sociale a appris que Zena risque de perdre son appartement parce qu'elle est assez en retard dans ses paiements de loyer et qu'elle a tendance à accumuler excessivement des objets chez elle. L'ÉTCD croit que Zena serait mieux dans un milieu de vie plus sécurisant.

La Formule 1 est un document légal signé par un médecin qui oblige un particulier à rester dans un hôpital psychiatrique pendant une période maximale de 72 heures.

[http://www.forms.ssb.gov.on.ca/mbs/ssb/forms/ssbforms.nsf/GetAttachDocs/014-1315-41~1/\\$File/1315-41_.pdf](http://www.forms.ssb.gov.on.ca/mbs/ssb/forms/ssbforms.nsf/GetAttachDocs/014-1315-41~1/$File/1315-41_.pdf)

Au cours de visites médicales de l'équipe pendant lesquelles le dossier de Zena est examiné, une inscription signale que Zena a menacé d'autres clients dans l'unité. Elle a démontré un manque de coopération dans l'unité en ce qui concerne la prise de médicaments, son hygiène et les activités sociales; sa capacité et son jugement sont mis en question. Zena est parfois capable de prendre de simples décisions mais elle a de la difficulté à comprendre et à évaluer des questions plus complexes liées à des risques de sécurité.

On vous demande d'évaluer les compétences cognitives et la capacité de Zena à gérer ses activités de la vie quotidienne et les activités instrumentales de la vie quotidienne. Zena refuse de participer à l'évaluation ergothérapeutique. Vous continuez d'essayer de faire participer Zena à une conversation mais elle ne veut pas maintenir un contact visuel et demande à parler à un avocat. L'équipe veut planifier le renvoi de Zena et vous encourage à poursuivre vos tentatives pour évaluer Zena.

Vous savez que vous devez déterminer si Zena est capable de consentir à vos services, y compris une évaluation de ses compétences cognitives. La LCSS stipule des principes concernant l'obtention du consentement à un traitement et sauf en cas d'urgence, vous devez obtenir un consentement éclairé avant d'effectuer toute évaluation ou tout traitement.

Avant de déterminer la capacité de Zena, tenez compte de facteurs qui peuvent affecter la capacité – par exemple, les conditions physiques, psychologiques et environnementales, comme la dépression, la douleur et l'anxiété. Vous devriez vous demander si la capacité de Zena est affectée par des conditions comme des troubles mentaux, des troubles neurologiques, des affections métaboliques, des traumatismes crâniens, des médicaments, des toxicomanies et/ou des crises émotives ou physiques. Dans certains cas, ces conditions peuvent causer une déficience importante de la capacité et affecter la compréhension du particulier pour donner un consentement éclairé.

Si un client prend une mauvaise décision ou commence à faire des choses contraires à sa personnalité, ceci ne prouve pas son incapacité. Une pratique axée sur le client et un respect de l'autonomie du client reconnaissent qu'un client a le droit de prendre des décisions que d'autres personnes considèrent mauvaises ou irrationnelles.

Servez-vous de votre jugement clinique. Examinez toutes les conditions et tous les comportements, comme une pensée confuse ou irrationnelle, une incapacité à se rappeler de l'information ainsi que des désirs et une vigilance qui fluctuent, qui pourraient vous faire douter la capacité de la cliente de pouvoir comprendre et évaluer les conséquences d'un traitement ou d'un manque de traitement.

La capacité vise l'habileté à comprendre et à évaluer les conséquences d'une décision ou d'une absence de décision. Si le client est passif, ceci ne signifie pas qu'il comprend la décision qui est prise et l'ergothérapeute ne doit pas présumer que la personne est capable. De même, l'impassibilité d'un client ne signifie pas qu'il souffre d'incapacité.

En tant que professionnel de la santé proposant le traitement, vous devez décider si Zena est capable de donner son consentement. Vous devez déterminer si elle peut évaluer les risques et les bienfaits de l'évaluation ainsi que les risques de ne pas participer à l'évaluation. Zena vous dit : « Je ne veux pas vous voir. Je ne veux pas faire votre stupide évaluation mais le docteur dit qu'il ne me laissera pas retourner à la maison si je refuse. »

Vous ne pouvez pas réaliser une évaluation ou un traitement si le client refuse. Zena a toutefois besoin de renseignements suffisants pour déterminer si elle veut participer. Vous devriez passer en revue avec Zena ce que comprend une évaluation, y compris les risques et les bienfaits ainsi que les personnes qui utiliseront les résultats de l'évaluation et à quelle fin. Vous signalez à Zena que vous allez revenir le lendemain. Vous documentez ensuite les résultats de cette discussion. Vous ne pouvez pas forcer Zena à accorder son consentement.

La LCSS indique clairement les exigences requises pour obtenir un consentement éclairé avant de fournir un service. Elle stipule :

10. (1) Le praticien de la santé qui propose un traitement pour une personne ne doit pas l'administrer et doit prendre des mesures raisonnables pour veiller à ce qu'il ne soit pas administré, sauf, selon le cas :
- a. s'il est d'avis que la personne est capable à l'égard du traitement, et qu'elle a donné son consentement;
 - b. s'il est d'avis que la personne est incapable à l'égard du traitement, et que le mandataire spécial de la personne a donné son consentement au nom de celle-ci conformément à la présente loi. [LCSS, 1996, chap. 2, annexe A, par. 10(1)]

Vous examinez les antécédents médicaux et les notes cliniques dans le dossier de Zena et vous remarquez qu'elle a été jugée incapable de prendre des décisions sur ses soins de santé lors d'admissions précédentes. Est-ce que cela veut dire que Zena est présentement incapable de donner son consentement? Non. Les ergothérapeutes ne doivent pas assumer la capacité ou l'incapacité d'un client d'après des évaluations qui ont eu lieu dans le passé.

La capacité se rapporte à une évaluation ou à une intervention particulière. Un professionnel de la santé peut trouver un client incapable de consentir à une intervention qu'il propose mais un autre professionnel peut trouver le client capable de consentir à l'évaluation qu'il suggère. L'ergothérapeute qui propose une intervention est responsable de décider si le client a la capacité requise pour consentir à cette intervention.

Vous devez vous assurer que le client comprend les conséquences d'une évaluation, comment l'information recueillie sera utilisée et les risques de ne pas participer à l'évaluation, et qu'il peut évaluer les répercussions raisonnables et prévisibles de prendre ou de ne pas prendre une décision. Il ne faut pas présumer qu'une personne peut comprendre et évaluer ce qui est expliqué.

Pendant la visite de l'équipe de soins en matinée, l'infirmière praticienne signale que Zena dérange l'unité pendant la nuit. Elle crie et tape sur le radiateur, et refuse d'arrêter quand le personnel le lui demande. De son côté, Zena déclare que tout va bien et qu'elle n'a pas besoin d'être gardée à l'hôpital. Elle dit qu'elle veut retourner à la maison et qu'elle est gardée contre sa volonté.

L'équipe se pose des questions sur la capacité et les compétences cognitives changeantes de Zena. Vous allez parler avec Zena une autre fois pour obtenir son consentement à l'évaluation. Lorsque vous entrez dans sa chambre, vous observez que Zena est dans son lit et se parle. Lorsque Zena vous aperçoit, elle vous tourne délibérément le dos et déclare clairement qu'elle ne veut pas d'ergothérapie. Puis elle continue à se parler.

Vous remarquez que le processus de réflexion de Zena est parfois clair et cohérent. Comme la capacité est liée à des traitements particuliers et peut changer avec le temps, des compétences cognitives variables peuvent permettre à un client d'avoir des moments où il possède la capacité requise pour consentir à un traitement particulier. Le client peut être capable de prendre une décision simple et peu compliquée mais incapable de prendre une décision plus complexe qui a des répercussions sur sa sécurité et/ou des conséquences importantes.

Vous songez à réaliser des évaluations standardisées pour mesurer les compétences cognitives de Zena et, si cela s'avère nécessaire, à acheminer Zena vers un psychiatre ou psychologue pour obtenir une deuxième opinion. Vous pourriez décider d'évaluer sa capacité pendant une certaine période de temps et de reconfirmer la capacité s'il est possible que Zena récupère un peu de ses compétences cognitives entre les évaluations.

À ce moment, vous pouvez vous servir de votre jugement clinique pour déterminer que Zena n'est pas stable du point de vue médical, puis vous présentez ces résultats à l'équipe pour identifier les prochaines étapes. Si elle est considérée stable, vous avez deux options : vous pouvez conclure que Zena est capable ou incapable de donner son consentement.

Option 1 : Vous concluez que Zena est capable de donner son consentement

Vous expliquez à Zena que le but de votre visite est de lui demander comment elle se débrouille à la maison. Puisque Zena semble vous répondre de façon appropriée et déclare « OK », vous décidez de voir si vous pouvez obtenir son consentement à participer à l'évaluation ergothérapeutique. Vous comprenez que le consentement doit viser le traitement ou service particulier et qu'il ne doit pas être obtenu de façon trompeuse ou en présentant faussement la situation. Communiquez clairement et de façon explicite comment le service ou l'évaluation se déroulera et comment les données seront recueillies pour formuler une conclusion et faire des recommandations.

L'obtention d'un consentement verbal peut être aussi simple qu'un client qui signale qu'il accepte. Il peut dire « OK » ou « allez-y ». Si l'on présume que le client est capable, la décision du client doit être respectée. Documentez que le service d'ergothérapie proposé a été expliqué au client et les résultats de la discussion. Précisez la date et signez l'inscription.

Si le client est jugé capable mais n'accorde pas son consentement, l'ergothérapeute doit respecter la décision éclairée du client. L'ergothérapeute s'assurera que le client comprend bien son droit de retirer son consentement ainsi que les conséquences du retrait du consentement. Documentez que le client n'a pas donné son consentement et la raison pour laquelle le client refuse ou retire son consentement. Si le client n'est pas jugé capable de retirer son consentement, discutez du plan de traitement avec son mandataire spécial et demandez le consentement de cette personne.

Option 2 : Vous concluez que Zena est incapable de donner son consentement

Si vous croyez que Zena est incapable de donner son consentement, vous devez aviser Zena de votre conclusion d'incapacité et de son droit de demander un examen de cette conclusion. Documentez que le service d'ergothérapie proposé a été expliqué au client et les résultats de la discussion. Indiquez également toute circonstance inhabituelle, comme un problème de communication, et comment vous avez géré ce problème, ainsi que toute stipulation ou restriction imposée par le client concernant l'obtention du consentement à une évaluation ou à un traitement. Précisez la date et signez l'inscription.

Puisque vous avez jugé Zena incapable pour le moment, vous devez identifier un mandataire spécial. Vous consultez l'équipe de soins au sujet de votre conclusion d'incapacité. L'ÉTCD signale que Zena a une sœur – Gayle – qui demeure au Nouveau-Brunswick. Lorsque vous communiquez avec Gayle, elle déclare qu'elle n'a pas eu de contact avec Zena depuis plusieurs années et qu'elle ne veut pas être son mandataire spécial. Dans cette situation, vous consultez la liste hiérarchique de mandataires spéciaux dans la LCSS et déterminez que le prochain mandataire spécial sur la liste est le Tuteur et curateur public (TCP). N'importe quel professionnel de la santé peut communiquer avec le TCP pour signaler qu'il ou elle croit que les intérêts d'un adulte incapable ont besoin d'être protégés.

Les meilleurs intérêts d'un client ne doivent pas être confondus avec les capacités cognitives du client. Parfois, la cour ordonnera au TCP de prendre des décisions de nature personnelle au nom d'une personne incapable pour la protéger contre des risques physiques extrêmes. Dans ce rôle, le TCP sera aussi typiquement responsable de prendre des décisions sur les soins de santé, le lieu de résidence, l'alimentation, l'hygiène et l'habillement. Le TCP gère également les affaires financières d'une personne incapable qui n'a personne d'autre autorisée à le faire.

Question : Que feriez-vous si Zena contestait votre conclusion d'incapacité?

- Vous feriez une autre évaluation un autre jour
- Vous communiqueriez avec la Commission du consentement et de la capacité (CCC)
- Vous communiqueriez avec la travailleuse sociale de l'ÉTCD pour réévaluer la capacité de Zena
- Vous feriez votre intervention puisque le TCP est impliqué

La meilleure réponse est (b).

Si Zena n'accepte pas votre conclusion d'incapacité, la CCC est responsable de décider si Zena est capable ou incapable. Un ergothérapeute, client ou mandataire spécial peut présenter une demande à la CCC lorsqu'une décision visant le consentement ou la capacité d'un client doit être prise.

Bien que (a) et (c) soient des choix possibles, ces options ne tiendraient pas compte des meilleurs intérêts de Zena parce qu'elles retarderaient l'intervention. La réponse (d) n'est pas la meilleure réponse parce que Zena a le droit de faire appel de votre conclusion d'incapacité.

Normes de l'Ordre à consulter

- Normes de consentement
- Normes de tenue des dossiers

Lois pertinentes

- *Loi sur la santé mentale, 1990*
- *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé (LCSS)* : couvre la capacité, le consentement éclairé et les mandataires spéciaux
- *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui* : couvre les procurations relatives au soin de la personne

Scénario 6 : Obtention du consentement par l'entremise d'un tiers

Mia, 72 ans, est une travailleuse sociale à la retraite qui a fait une grosse chute pendant qu'elle promenait ses chiens. Elle confie à son médecin de famille qu'elle a de la difficulté à gérer ses soins personnels et à monter et descendre les marches dans sa demeure. Le médecin suggère qu'un ergothérapeute vienne la visiter à la maison. Mia signale qu'elle reçoit d'excellentes prestations de soins de santé avec l'assurance Goodwill et que les services d'ergothérapie sont couverts. La dernière fois que Mia a glissé et tombé, l'assurance de Mia a couvert tous les services de réadaptation.

Le coordonnateur des demandes de l'assurance Goodwill explique à Mia que les services d'ergothérapie sont couverts par son régime d'assurance. Il signale à Mia qu'elle a droit à une évaluation d'ergothérapie initiale et peut obtenir une approbation pour un maximum de trois autres séances de traitement. Le coordonnateur demande le consentement de Mia pour faire faire l'évaluation ergothérapeutique. Mia accepte. Le coordonnateur dit à Mia que le fournisseur de services d'ergothérapie recommandé par la compagnie est 123 Rehab et qu'un ergothérapeute communiquera bientôt avec elle pour planifier une évaluation.

Vous êtes une ergothérapeute fournissant des services indépendants d'ergothérapie à 123 Rehab. Vous recevez et examinez l'acheminement pour Mia et voyez qu'elle a donné son consentement pour une évaluation ergothérapeutique de sa sécurité à la maison. Vous appelez Mia et planifiez de la visiter pour faire l'évaluation la semaine suivante. L'assurance Goodwill vous envoie l'acheminement par télécopieur ainsi que quelques rapports portant sur l'hospitalisation actuelle de la cliente causée par sa chute. On ne vous envoie pas le dossier complet de Mia.

Vous arrivez à la maison de Mia et commencez à lui expliquer le but de votre visite : effectuer une évaluation ergothérapeutique de sa sécurité à la maison et fournir des recommandations pour de l'équipement et/ou de l'aide pour ses soins personnels. Mia signale qu'elle a de la difficulté à réaliser ses activités de la vie quotidienne. Vous expliquez le processus pour obtenir de l'équipement et des séances d'ergothérapie supplémentaires. Vous lui dites aussi qu'un rapport présentant vos recommandations sera envoyé à l'assurance Goodwill pour examen dans les deux semaines qui suivent. Mia est vraiment surprise du temps requis pour le processus d'évaluation et d'examen du rapport. Vous aviez assumé que le coordonnateur des demandes de l'assurance Goodwill avait expliqué le processus à Mia.

Vous êtes responsable de vous assurer que Mia comprend l'intervention ergothérapeutique que vous proposez. Dans la présente situation, le consentement a été obtenu par l'entremise d'un tiers.

Question : Vous êtes responsable de vous assurer que (choisir toutes les réponses applicables) :

- a. Le tiers applique le processus d'obtention d'un consentement éclairé
- b. Le consentement a été obtenu avant de commencer le service
- c. Un processus continu d'obtention du consentement est suivi
- d. Le tiers a fait signer un formulaire de consentement à Mia

Les meilleures réponses sont (a), (b) et (c).

Un consentement doit être obtenu par le professionnel de la santé qui fournit le service. Il peut aussi être obtenu par un professionnel de la santé au nom de tous les fournisseurs de services impliqués si ce professionnel peut discuter de tous les problèmes liés à tous les traitements proposés.

Dans le présent scénario, vous devez vous assurer que le coordonnateur des demandes a déterminé la capacité de la cliente et sa compréhension de la nature et des bienfaits prévus de l'évaluation ainsi que des options de rechange et des conséquences possibles de refuser l'évaluation. Vous devez également vous assurer que le coordonnateur a donné à Mia la possibilité d'obtenir des réponses à ses questions.

L'option (d) n'est pas la meilleure réponse. Bien que l'obtention du consentement devrait être documentée dans un document signé, l'utilisation d'un formulaire ne démontre pas qu'un processus complet d'obtention d'un consentement éclairé a eu lieu. Il doit exister un mécanisme pour s'assurer que le client comprend les éléments du processus d'obtention du consentement et qu'il peut poser des questions, exprimer ses inquiétudes et/ou imposer des limites à son consentement.

Mia donne son consentement et participe à l'évaluation ergothérapeutique de sa sécurité à la maison. Elle signale que ses jambes se sont affaiblies et que l'installation d'une baignoire à accès latéral avec bain-tourbillon aiderait à gérer ses douleurs. Vous aimeriez acheminer Mia vers un physiothérapeute pour renforcer ses jambes et améliorer sa tolérance à marcher/se tenir debout. L'acheminement n'a toutefois pas été discuté lors de l'obtention du consentement. Mia réalise que ses prestations ne peuvent pas couvrir les services d'un physiothérapeute en plus du coût de la baignoire. Vous réalisez que la LCSS et la LPRPS exigent que vous obteniez le consentement du client ou de son représentant autorisé pour divulguer des renseignements sur le client à une autre personne.

Selon la LPRPS, 123 Rehab est le dépositaire de renseignements sur la santé et vous, en tant que fournisseur de services indépendant, êtes le mandataire de 123 Rehab. Avant de faire l'acheminement, vous devez obtenir le consentement éclairé de Mia. Pour obtenir ce consentement éclairé, vous devez également offrir à Mia des options de rechange. Mia donne son consentement et vous recommandez un physiothérapeute qui fournit des services à 123 Rehab.

Mia vous demande de ne pas recommander un acheminement pour des services de physiothérapie afin de renforcer ses jambes et d'améliorer sa tolérance à marcher/se tenir debout à la compagnie d'assurance parce qu'elle préférerait avoir la baignoire et que ses prestations sont limitées. Étant donné que Mia est la source du financement de vos services, peut-elle imposer des conditions concernant la divulgation de cette information?

Lorsque des obligations contractuelles existent concernant la divulgation de renseignements personnels sur la santé qui sont documentés dans des rapports, l'ergothérapeute devrait s'assurer que le client est au courant des attentes en matière de divulgation ou de non-divulgation dans le cadre du processus d'obtention du consentement éclairé.

Dans la présente situation, vous avez une obligation contractuelle de partager cette information avec la compagnie d'assurance Goodwill et Mia doit décider, en évaluant les risques et les bienfaits de l'évaluation, si elle donnera son consentement ou non. Si elle donne son consentement, elle a le droit d'imposer des limites à la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé qui sont dans le rapport soumis à la compagnie d'assurance. Vous n'êtes toutefois pas obligée d'aider Mia à représenter faussement ses besoins. Si cette situation survient, vous devez expliquer avec le plus de tact possible que vous ne pouvez pas l'aider à présenter faussement ses besoins.

Scénario 7 : Verrouillage de l'information et retrait du consentement

Vous êtes un ergothérapeute travaillant en sous-traitance pour YYZ Rehab, une entreprise privée qui effectue des évaluations médicales indépendantes pour des cabinets d'avocats spécialisés dans les préjudices personnels et des assureurs automobiles. On vous a acheminé une cliente – M^{me} Pereira, qui a récemment eu un accident automobile. On vous demande de réaliser une évaluation indépendante de M^{me} Pereira pour déterminer ses besoins futurs en matière de soins de santé. Le personnel de YYZ Rehab vous a envoyé le dossier de la cliente. Ce dossier comprend des rapports médicaux, des détails sur l'accident automobile, les coordonnées de M^{me} Pereira et une copie du formulaire de consentement à l'évaluation signée par la cliente.

Selon la LCSS, il faut obtenir un consentement éclairé du client avant de commencer un traitement. Bien que la loi ne stipule pas expressément qu'un consentement est requis pour toutes les évaluations, l'Ordre s'attend à ce que tous les ergothérapeutes obtiennent le consentement à tous leurs services : évaluations, traitements et consultations.

On peut obtenir un consentement éclairé verbalement ou par écrit. Bien qu'il puisse être une pratique prudente d'obtenir le consentement par écrit, la signature du client ne remplace pas le processus et les activités d'obtention du consentement qui doivent avoir lieu pour que le consentement éclairé soit valide.

Dans le présent scénario, YYZ Rehab a fourni un formulaire de consentement générique qu'il a fait signer à la cliente. Comme vous ne connaissez pas le processus exact qui s'est déroulé entre l'administrateur et la cliente, vous ne devriez pas assumer qu'un consentement éclairé a été obtenu de façon appropriée. Vous devez confirmer l'obtention du consentement avec la cliente en passant en revue tous les éléments requis du processus, que ce soit au téléphone ou en personne, avant de réaliser l'évaluation.

Vous examinez l'acheminement, le dossier de la cliente et le formulaire de consentement signé, puis vous appelez M^{me} Pereira pour planifier une date et une heure pour réaliser l'évaluation.

Vous rencontrez M^{me} Pereira à la date prévue et déterminez qu'elle est capable d'accorder son consentement, d'après sa présentation et sa capacité de comprendre et d'accepter le processus

d'évaluation, y compris les conséquences de sa décision. Vous lui expliquez ce que comprend l'évaluation ainsi que les risques et les bienfaits d'y participer. Vous lui expliquez aussi son droit de retirer son consentement en tout temps pendant le processus et avec qui vous partagerez les résultats de l'évaluation. Vous obtenez son consentement de communiquer et partager les renseignements avec l'avocat de M^{me} Pereira, l'expert d'assurances et son fils. Vous documentez cette information dans le dossier de la cliente. Vous lui demandez si elle a des questions et elle répond « non ».

**Question : Quels éléments manquent dans votre processus d'obtention d'un consentement éclairé?
Choisir toutes les réponses qui s'appliquent.**

- a. Une discussion sur les options de rechange
- b. Une discussion sur les autres services offerts par YYZ Rehab qui peuvent être achetés
- c. Une discussion sur les conséquences pouvant découler d'une décision de la cliente de ne pas participer à l'évaluation
- d. Une discussion sur les options de traitement possibles si M^{me} Pereira a besoin d'un suivi

Les meilleures réponses sont (a) et (c).

Les résultats de l'évaluation pourraient avoir des répercussions importantes sur la cliente. Le risque de ne pas participer à l'évaluation pourrait, en fait, l'emporter sur les résultats mêmes de l'évaluation parce que tous les services et toute l'aide financière pourraient être automatiquement retirés. M^{me} Pereira devrait être avisée des options de rechange à l'évaluation pour déterminer si elle veut y participer.

Les options (b) et (d) ne sont pas les meilleures réponses parce que si vous faites la promotion d'autres services qui ne sont peut-être pas nécessaires avant de réaliser votre évaluation, ceci pourrait être perçu comme un conflit d'intérêts. Vous pourriez toutefois discuter de ces options après l'évaluation.

Les Normes de tenue des dossiers de l'Ordre indiquent que tous les types de consentement devraient être documentés, y compris le consentement éclairé. Dans la présente situation, vous documenteriez que M^{me} Pereira est capable de fournir son consentement pour :

- participer à l'évaluation;
- comprendre et apprécier les risques, les limites, les bienfaits et les conséquences de participer à l'évaluation;
- accepter la collecte, l'utilisation et/ou la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé.

Si vous utilisez un formulaire de consentement, placez ce formulaire dans le dossier du client. Le cas échéant, les ergothérapeutes peuvent indiquer un renvoi à la politique sur le consentement de leur organisme.

M^{me} Pereira participe à l'évaluation de trois heures, faisant des pauses lorsqu'elle en a besoin. Pendant l'évaluation, elle explique qu'elle se sent déprimée et qu'elle a songé à se faire mal. Lorsque vous lui posez des questions à ce sujet, vous déterminez qu'elle a conçu un plan à cet effet. Les ergothérapeutes ont un devoir de prévenir lorsqu'un client menace clairement de se blesser ou de se tuer. Les ergothérapeutes doivent évaluer ces risques par rapport à leurs obligations professionnelles concernant le maintien de la confidentialité du client. Ceci peut être une décision difficile à prendre.

«Un dépositaire de renseignements sur la santé peut divulguer des renseignements personnels sur la santé concernant un particulier s'il a des motifs raisonnables de croire que cela est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque considérable de blessure grave menaçant une personne ou un groupe de personnes. [LPRPS 2004, chap. 3, annexe A, par. 40(1)]

Vous discutez avec M^{me} Pereira de vos obligations de signaler des risques qu'une personne se fasse mal et l'avisez que vous allez communiquer avec son médecin pour l'en avertir. M^{me} Pereira déclare qu'elle ne veut pas que vous communiquiez avec son médecin. Puisque vous avez des motifs raisonnables de croire que M^{me} Pereira risque fortement de s'infliger des préjudices corporels, la divulgation de cette information est permise pour éliminer ou réduire ces risques.

Pour vous aider à évaluer le risque de préjudices, posez-vous les questions suivantes :

- Le risque est-il imminent?
- Est-ce que la cliente a un plan d'action?
- Qui serait la personne la plus appropriée à contacter pour gérer ces risques?
- Avez-vous discuté avec la cliente pour obtenir son consentement à divulguer cette information?

Vous avisez le médecin de votre discussion avec Mme Pereira et du fait qu'elle songe à se faire mal. Vous planifiez de documenter cette information en respectant les exigences de « verrouillage ». Le médecin vous remercie et déclare qu'il va l'appeler immédiatement pour discuter du problème.

Le par. 20(2) de la LPRPS indique clairement qu'un particulier peut refuser ou retirer son consentement à la collecte, l'utilisation et/ou la divulgation de ses renseignements personnels sur la santé dans le cadre de la prestation de soins de santé. Dans la présente situation, l'ergothérapeute peut se servir d'une disposition de verrouillage. L'Ordre ne prescrit pas un format de verrouillage et la LPRPS ne définit pas ce terme. Lorsqu'un ergothérapeute invoque la disposition de verrouillage, il peut avoir besoin de faire ce qui suit :

- Examiner les politiques, procédures ou processus manuels de l'organisme
- Discuter avec l'employeur de la possibilité d'établir un protocole à cet effet si aucun n'existe présentement
- Songer à comment l'information peut être retenue dans un format papier ou électronique et quelles mesures doivent être adoptées pour assurer l'uniformité, la sécurité et la confidentialité du processus

On s'attend à ce que les ergothérapeutes documentent les mesures prises pour invoquer la disposition de verrouillage. De plus, si vous croyez qu'il est nécessaire de retenir l'information pour fournir les soins, indiquez dans votre documentation que la cliente a retenu certains renseignements.

M^{me} Pereira communique avec vous deux jours plus tard et déclare qu'elle ne veut pas que l'information que vous avez divulguée à son médecin soit incluse dans votre rapport. De plus, elle ne veut plus que le rapport soit présenté à l'expert d'assurances et elle retire son consentement.

Puisque M^{me} Pereira a demandé à ce qu'une partie de ses renseignements ne soient pas divulgués et que le rapport n'a pas encore été soumis, vous devez respecter sa décision.

Vous reconnaissez que M^{me} Pereira peut invoquer la disposition de verrouillage et lui expliquez que l'information ne sera pas indiquée dans le rapport et sera gardée confidentielle dans une enveloppe portant la mention « Information verrouillée » placée dans son rapport. Vous lui expliquez également qu'elle avait consentie à participer à l'évaluation et que vous êtes obligé de résumer les résultats et de documenter le retrait de son consentement dans son dossier. Pour avoir accès à l'information verrouillée, la compagnie d'assurances aurait besoin d'obtenir le consentement directement de la cliente qui a retenu l'information.

Un client peut retirer son consentement de soumettre un rapport, à moins que l'ergothérapeute ne soit obligé de le faire en vertu de la loi. La norme 5 des Normes de consentement de l'Ordre décrit les actions que l'ergothérapeute doit prendre pour s'assurer que son client comprend son droit à retirer son consentement et les conséquences de cette décision.

Puisque vous avez déjà expliqué à la cliente les risques associés à la décision de ne pas soumettre le rapport à l'expert d'assurances (les prestations de M^{me} Pereira pourraient être affectées) et que celle-ci a reconnu les risques possibles, vous lui expliquez que votre participation à ses soins est terminée.

Vous documentez l'information verrouillée et les mesures que vous avez prises concernant votre devoir de prévenir, puis vous placez l'enveloppe dans le dossier de la cliente. Vous devez documenter toutes les interactions, y compris les appels et les conversations avec M^{me} Pereira, en plus des processus d'obtention du consentement qui ont eu lieu. Vous devez aussi documenter que M^{me} Pereira a retiré son consentement de partager le rapport avec l'expert d'assurances. Vous devez aviser votre compagnie de la décision de la cliente.

En tant que mandataire du dépositaire de renseignements sur la santé (YYZ Rehab), vous remettiez ensuite le dossier et l'information verrouillée au dépositaire. Les dépositaires de renseignements sur la santé sont responsables, en dernier lieu, de la collecte, de la tenue et de l'utilisation de ces renseignements lors de la prestation de soins.

Normes de l'Ordre à consulter

- Normes de consentement
- Normes de tenue des dossiers
- Normes sur les évaluations par des ergothérapeutes

Lois pertinentes

- LPRPS : couvre le partage et la divulgation de renseignements, le cercle de soins et le verrouillage
- Annexe sur les indemnités d'accident légales
- Loi sur les assurances, 1990

Scénario 8 : Gestion des sources de données

Alvin, un enfant de 5 ans souffrant de paralysie cérébrale, a été acheminé vers Shooting Star Rehab pour recevoir une évaluation ergothérapeutique. Vous êtes en charge de cette évaluation.

Vous examinez le dossier de votre client et obtenez le consentement de la mère d'Alvin (Emma) au téléphone. Emma est la principale personne-ressource et la seule mandataire spéciale d'Alvin. Vous lui expliquez que vous enregistrez généralement vos séances avec des enfants sur bande vidéo afin de pouvoir vous concentrer sur l'enfant. L'enregistrement des séances vous permet de revoir l'information après la séance afin de vous assurer que vous avez observé toutes les compétences et tous les comportements pertinents.

Avant de décider de faire des enregistrements vidéo de vos séances, vous avez réfléchi aux risques et aux bienfaits de cette pratique. Les bienfaits comprennent la possibilité d'identifier de l'information que vous pourriez avoir manquée pendant une séance et de comparer des enregistrements faits pendant une certaine période de temps pour évaluer les progrès. Les risques comprennent les inquiétudes posées par leur entreposage parce qu'ils ne peuvent pas être placés dans le dossier sur papier du client et qu'ils pourraient possiblement vous causer des problèmes de responsabilité.

La position de l'Ordre est qu'idéalement, l'ergothérapeute discute de l'enregistrement vidéo avec le client avant de s'en servir et obtient son consentement éclairé de le faire. Le client doit comprendre comment cette information sera utilisée, les risques et les bienfaits de cette pratique, et les options de rechange.

L'Ordre n'a pas de position concernant la manière dont les organismes régissent l'entreposage de leurs médias mais le dossier du client devrait indiquer clairement où les données brutes sont conservées. L'Ordre stipule toutefois que les dossiers cliniques doivent être conservés pendant au moins 10 ans et qu'ils doivent être maintenus conformément aux politiques et procédures de l'organisme.

Le titre de l'enregistrement vidéo devrait comprendre le nom du client, un code d'identification unique et la date de l'enregistrement.

Vous rencontrez Alvin et Emma le jour de l'évaluation et obtenez le consentement éclairé d'Emma. Vous expliquez les bienfaits, les risques, les conséquences et les options de rechange à l'enregistrement vidéo des séances. Emma aime l'idée d'enregistrer les séances et demande à ce que toutes les séances d'Alvin soient enregistrées pour qu'elle puisse les visionner à la maison.

Avant de commencer l'enregistrement vidéo, vous vous assurez que le client est placé dans un endroit où tous ses mouvements peuvent être filmés, qu'aucun objet ne bloque la vue de la caméra et que l'éclairage est suffisant. Vous placez ensuite un signe disant « Ne pas déranger » sur la porte.

Vous donnez à Alvin une gamme de jouets et vous remarquez qu'il démontre des déficiences de motricité fine. Sa démarche est instable et son déambulateur est trop petit. Vous remarquez également une certaine spasticité des muscles adducteurs de la hanche et qu'Alvin ne tolère pas longtemps de se tenir debout ou de marcher.

Au cours de la séance suivante, vous collaborez avec Emma pour établir un plan pour Alvin qui comprend l'utilisation d'un déambulateur plus haut, le placement d'oreillers/de coussins pour réduire la spasticité

de ses hanches ainsi que l'utilisation d'un petit dispositif pour tenir un crayon ou de ciseaux adaptés pour améliorer sa motricité fine. Vous renseignez également Emma sur des groupes communautaires qui offrent des programmes de sport pour enfants.

Emma demande si elle peut emprunter le déambulateur pour l'utiliser à la maison. Pour vous assurer que l'équipement que vous utilisez est sécuritaire, vous tenez des dossiers d'entretien et des rapports d'inspection. Ceux-ci sont documentés par les ergothérapeutes qui se servent de l'équipement dans le cadre de la prestation de leurs services.

Les ergothérapeutes sont responsables de s'assurer que l'équipement qu'ils fournissent à leurs clients est sans danger. Il faut garder les dossiers sur l'équipement pendant au moins cinq ans après la date de la dernière inscription, même si l'équipement a été jeté.

Vous consultez les politiques de l'organisme sur le prêt d'équipement et demandez à Emma de signer une feuille avant de prendre le déambulateur. Vous lui expliquez que des frais seront chargés si l'équipement est endommagé avant d'être ramené. Vous précisez que le prêt se fait sur une base hebdomadaire. Vous désinfectez l'équipement devant Emma et Alvin pour satisfaire le protocole de contrôle des infections de l'organisme.

Lorsque le déambulateur est rapporté la semaine suivante, vous l'inspectez devant Emma pour voir s'il est en bon état. Vous lui demandez de signer à nouveau la même feuille d'emprunt d'équipement et vous documentez dans le dossier clinique du client que l'équipement a été ramené. Vous allez maintenant prendre des dispositions pour qu'un déambulateur soit prêté pendant une plus longue durée par un fournisseur agréé.

Emma aimerait bien acheter un déambulateur comme celui qui lui a été prêté et vous lui suggérez de présenter une demande d'aide financière au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. Avec le consentement d'Emma, vous remplissez la paperasse requise et vous envoyez l'information nécessaire au programme. Vous avertissez Emma que ce processus peut prendre un certain temps et que vous pourriez avoir fini de traiter Alvin avant de recevoir une réponse du programme.

Question : Que devriez-vous faire avec la demande d'aide financière du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels? (choisir toutes les réponses qui s'appliquent)

- a. Fournir une copie au parent et envoyer l'original au programme par la poste
- b. Placer une copie dans le dossier du client et envoyer l'original au programme par la poste
- c. Fournir une copie au parent, documenter que vous avez donné une copie au parent dans le dossier du client et envoyer l'original au programme par la poste
- d. Fournir une copie au parent, placer une copie dans le dossier du client et envoyer l'original au programme par la poste

Toutes les réponses peuvent être correctes.

L'Ordre ne prescrit pas comment les ergothérapeutes devraient entreposer les demandes d'aide financière. Toutefois, si une copie de la demande n'est pas placée dans le dossier du client, l'ergothérapeute doit indiquer ce qui est dans la demande.

Votre organisme peut exiger que vous suiviez une procédure différente. Il revient à l'ergothérapeute de connaître et de respecter les politiques et procédures de son organisme ainsi que les exigences du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels.

Lorsque vous recevez une réponse du programme, documentez cette réponse dans le dossier du client.

Normes de l'Ordre à consulter

- Normes de tenue des dossiers
- Normes de consentement
- Lignes directrices : Utilisation de matériel de surveillance lors d'évaluations

Lois pertinentes

- LPRPS : couvre le partage et la divulgation de renseignements, le cercle de soins et le verrouillage

Scénario 9 : Documentation du consentement

Vous êtes la directrice d'une unité de traumatologie médullaire offrant des soins internes dans un hôpital de réadaptation. On vous demande d'enquêter sur un incident qui a eu lieu entre deux clients dans le cadre du programme de groupe sur la tolérance à l'effort qui est offert par deux ergothérapeutes. Les clients, Paul et Dimitri, quittaient la salle de traitement lorsque Dimitri a remarqué que Paul avait placé une des manettes de jeu utilisées pendant le programme dans une poche de son fauteuil roulant.

Dimitri a confronté Paul au sujet du vol de la manette. Paul a réagi en rentrant son fauteuil roulant dans celui de Dimitri avec assez de force pour que le fauteuil de Dimitri se mette à tourner et que Dimitri cogne sa jambe et sa main dans une table. Paul a lancé des jurons à Dimitri, puis a quitté immédiatement la salle.

On a aidé Dimitri à revenir dans l'unité et un médecin a évalué et traité ses blessures. Dimitri a demandé à vous voir tout de suite pour vous aviser qu'il allait appeler la police pour porter une accusation de voie de fait contre Paul.

Après avoir écouté Dimitri raconter ce qui s'est passé et avoir répondu à ses questions concernant sa sécurité dans l'unité, vous vous arrangez pour parler avec les deux ergothérapeutes en charge du groupe. Vous examinez l'incident avec les ergothérapeutes et vous vous assurez qu'un rapport d'incident est rempli dans le système électronique de rapports d'incident. Les deux ergothérapeutes avaient rempli ensemble le rapport d'incident immédiatement après l'événement et l'avaient signé.

Pendant la discussion, vous apprenez que seulement un des ergothérapeutes était dans la salle au moment de l'incident. Ceci n'est pas évident en lisant le rapport d'incident et vous vous inquiétez que le fait que les deux ergothérapeutes aient signé le rapport puisse induire en erreur ceux qui le liront.

Question : Comment traiteriez-vous le problème du rapport d'incident?

- a. Vous exigez que les ergothérapeutes apportent une modification au rapport d'incident pour refléter plus précisément leur rôle dans l'incident
- b. Vous reconnaissez que le fait que le rapport a été signé par les deux ergothérapeutes n'est pas un problème parce que ce n'est pas un document public; seul le personnel de l'hôpital le verra
- c. Vous confirmez que les ergothérapeutes ont documenté l'incident de façon appropriée dans le dossier clinique de chaque client et vous n'avez donc pas besoin de vous inquiéter du rapport
- d. Vous demandez aux ergothérapeutes d'imprimer un exemplaire du rapport d'incident qui sera placé dans chaque dossier clinique

La meilleure réponse est (a).

On s'attend à ce que tout document signé par un ergothérapeute soit exact et reflète bien la responsabilité de chaque action. Les organismes dépendent des rapports d'incident pour les enquêtes importantes et ils devraient pouvoir se fier à l'information fournie par les ergothérapeutes.

La réponse (b) est inexacte parce que le rapport d'incident peut devenir pertinent si des actions en justice ou des procédures judiciaires surviennent. Une modification du rapport permet d'assurer que les événements sont bien décrits au cas où cette information serait requise plus tard.

Les réponses (c) et (d) ne sont pas les meilleures réponses parce que le rapport d'incident renferme typiquement plus d'information que ce que l'on trouverait dans le dossier d'un client. De plus, certains renseignements, comme le nom de l'autre client impliqué, ne constituent pas un contenu approprié dans le dossier d'un client. Le dossier d'un client ne remplace pas un rapport d'incident. En fait, un rapport d'incident ne devrait pas faire de référence à un dossier clinique et un exemplaire du rapport d'incident ne devrait pas être placé dans le dossier clinique d'un client.

Pour répondre à vos inquiétudes concernant le rapport d'incident, les ergothérapeutes indiquent qu'ils ont également documenté l'incident dans le dossier de chaque client. Conformément au protocole d'examen d'un incident et pour pouvoir répondre à toute question que la police pourrait vous poser, vous lisez le dossier de Paul et de Dimitri.

En tant que directrice de l'unité, vous êtes une mandataire du dépositaire de renseignements sur la santé et vous avez le droit de consulter les dossiers des personnes dont vous prenez soin. Il est toutefois préférable dans le cas de certains organismes d'aviser le département des dossiers médicaux que vous allez consulter les dossiers. Ceci facilitera la tâche du département si ces dossiers sont un jour choisis dans le cadre d'une vérification sur la protection de la vie privée.

Un dossier peut seulement être consulté par des mandataires qui participent directement à la prestation ou à la gestion des soins d'un particulier. Ce n'est pas tout employé mandataire du dépositaire de renseignements sur la santé qui peut avoir accès à n'importe quel dossier.

Lorsque vous examinez le dossier de Paul, vous remarquez qu'en plus de sa lésion médullaire, Paul a subi un traumatisme crânien. Le dossier de Paul indique qu'il est incapable de prendre des décisions sur son traitement et que son frère Jeff est son mandataire spécial. Son dossier comprend également une entente d'admission signée par Jeff. Cette entente précise les buts du programme, la durée prévue du séjour et une déclaration que Paul comprend et consent au plan de soins standard décrit dans l'entente.

La police rencontrera probablement Paul dans le cadre de l'enquête. Vous réalisez que permettre à la police de rencontrer Paul seul n'est peut-être pas dans ses meilleurs intérêts, compte tenu de ses troubles cognitifs et de son incapacité à évaluer les conséquences de ses actions.

Vous avisez Paul que vous allez communiquer avec Jeff pour lui parler de l'incident et de l'implication possible de la police. Paul vous demande de ne pas communiquer avec son frère, insistant sur le fait qu'il peut « s'occuper de la police ». Paul déclare que si vous parlez de l'incident à son frère, celui-ci décidera que Paul est incapable de gérer ses affaires et il l'enverra dans un établissement de soins à long terme lorsqu'il quittera l'unité.

Question : Comment devriez-vous répondre à la demande de Paul?

- a. Vous devriez respecter la demande de Paul parce qu'il a retiré, de façon explicite, son consentement à ce que vous communiquiez avec son frère pour l'aviser de l'incident; si vous le faites, vous allez commettre une violation de sa vie privée
- b. Vous devriez communiquer avec Jeff et l'aviser de l'incident parce qu'il est le mandataire spécial de Paul et qu'il devrait être impliqué dans toute prise de décisions concernant Paul
- c. Vous devriez informer la police du problème médical de Paul et des conséquences que cela peut avoir sur sa capacité de prendre des décisions
- d. Vous devriez informer la police qu'elle doit communiquer avec Jeff et lui fournir ses coordonnées

La meilleure réponse est (b).

D'après votre examen des dossiers médicaux des clients, vous avez des motifs de croire que Paul n'est pas capable de comprendre ou d'évaluer les conséquences possibles de sa participation à une entrevue avec la police. Jeff a besoin d'être avisé de la situation parce qu'il est le mandataire spécial de Paul.

La réponse (a) n'est pas la meilleure réponse. Puisque Paul est considéré incapable, il est dans ses meilleurs intérêts de communiquer avec son mandataire spécial.

Les réponses (c) et (d) ne sont pas les meilleures réponses. Vous commettriez une violation de sa vie privée, en vertu de la LPRPS, si vous donniez à la police toute information sur l'état de santé de Paul, son hospitalisation ou sa capacité. Vous avez le droit de divulguer des renseignements personnels sur la santé sans le consentement exprès du client seulement lorsque la loi vous y oblige.

De retour à votre bureau, vous faites un examen plus approfondi de la documentation des ergothérapeutes dans les dossiers médicaux de Paul et de Dimitri. Vous vous apercevez qu'il y a une différence importante dans le volume et le contenu de l'information inscrite dans chaque dossier.

Vous vous demandez si les ergothérapeutes ont bien obtenu un consentement éclairé pour l'évaluation et le plan de traitement d'ergothérapie. Vous questionnez également le caractère approprié du contenu des inscriptions d'un des ergothérapeutes. Vous observez entre autres qu'à part le fait que la case « consentement éclairé obtenu » a été cochée dans le haut de la feuille d'évaluation et des notes sur les progrès réalisés, il n'y a aucune référence à l'incapacité de Paul de fournir un consentement éclairé et aucune mention que l'ergothérapeute a obtenu le consentement éclairé de Jeff – le mandataire spécial de Paul.

Sachant que l'on demande à chaque client de signer l'entente d'admission, est-ce que le consentement signé dans ce formulaire satisfait les exigences du consentement éclairé? Un formulaire de consentement, comme l'entente d'admission qui comprend des éléments du consentement, ne satisfait pas en soi les exigences

d'obtention d'un consentement éclairé. Ceci ne permet pas au client de poser des questions et d'obtenir les réponses dont il peut avoir besoin pour prendre des décisions au sujet du traitement ou plan de soins proposé.

L'entente d'admission ne comprend pas non plus des renseignements clés qu'une personne raisonnable dans la même situation aurait besoin pour prendre des décisions éclairées sur ses soins – comme les risques et les bienfaits du traitement proposé ainsi que des solutions de rechange. Ce formulaire de consentement n'avise pas non plus le client de son droit de retirer son consentement.

Finalement, l'ergothérapeute qui a proposé l'intervention (participation au groupe sur la tolérance à l'effort) devrait avoir obtenu le consentement éclairé du client. Bien que les ergothérapeutes puissent obtenir un consentement d'un tiers, il n'y a aucune preuve ici que le processus d'obtention du consentement éclairé a eu lieu. Le consentement obtenu de Jeff sur l'entente d'admission n'est pas suffisant pour constituer un consentement éclairé concernant les services d'ergothérapie.

Vous remarquez également qu'il y a seulement deux inscriptions visant l'ergothérapie dans le dossier de Paul depuis son admission il y a trois semaines. Il n'y a aucune référence à sa participation au groupe sur la tolérance à l'effort, bien que le rapport d'étape du 20 juin 2016 décrive brièvement l'incident.

Dans le dossier de Dimitri, vous remarquez que la dernière inscription comprend un rapport détaillé de l'incident. On y précise le nom au complet de Paul et une mention que le comportement de Paul est dû à un traumatisme crânien.

La variation entre la documentation des deux ergothérapeutes – l'information limitée dans le dossier de Paul et l'inclusion dans le dossier de Dimitri du nom et de renseignements personnels sur la santé d'un autre client – vous préoccupe.

Avant de discuter de vos préoccupations avec les ergothérapeutes, vous demandez à Tasneem (responsable de l'exercice professionnel de l'ergothérapie) d'examiner la documentation des ergothérapeutes pour voir si elle satisfait les Normes de tenue des dossiers et les Normes de consentement des ergothérapeutes. Pour l'aider dans son examen des dossiers, Tasneem consulte la liste de vérification pour ces deux ensembles de normes.

Examinez les dernières notes sur les progrès inscrites dans les dossiers de Paul et de Dimitri pour voir si vous pouvez identifier certaines des recommandations de Tasneem.

Exemple de documentation

Dossier de Paul :

Notes sur les progrès inscrites par l'ergothérapeute
Le 20 juin 2016

Consentement éclairé obtenu

Commentaire subjectif : Le client signale qu'il est frustré de ne pas pouvoir aller s'asseoir dehors au soleil par lui-même parce qu'il a été identifié comme risquant de quitter le terrain de l'hôpital.

Commentaire objectif : Le client est vu dans le cadre de son plan de traitement. Le client a été impliqué dans une altercation avec un autre client pendant la rencontre du groupe d'ergothérapie qui a causé des blessures à l'autre client. Un rapport d'incident a été rempli. Voir le rapport d'incident pour plus de renseignements.

Analyse : Le client semble avoir de la difficulté à gérer son comportement résultant de son traumatisme crânien. Le client pourrait bénéficier d'une évaluation cognitive plus poussée et d'une remédiation de son comportement agressif.

Plan : 1. Effectuer une évaluation cognitive approfondie
2. Continuer à voir le client trois fois par semaine dans le cadre du programme de groupe

Shandi Steele, Erg. Aut. (Ont.)

Tasneem recommande ce qui suit pour améliorer la tenue des dossiers :

- Suivre le protocole qui décrit le processus d'obtention du consentement, y compris le contenu de la discussion avec le client
- Documenter tout ce qui sort de l'ordinaire qui a été discuté/questionné qui n'est pas couvert dans le protocole d'obtention du consentement
- Indiquer l'endroit où le rapport d'incident est entreposé
- Décrire les comportements qui vous ont poussé à écrire que le client a de la « difficulté à gérer son comportement » plutôt que de seulement donner une impression
- Fournir des détails sur ce qui a été réalisé dans la séance de groupe (activités, sujets de discussion, etc.)
- Fournir des détails de l'évaluation cognitive et des activités de remédiation que vous planifiez
- Établir des buts SMART dans la section « Plan »

Dossier de Dimitri :

Notes sur les progrès inscrites par l'ergothérapeute

Le 20 juin 2016

Consentement éclairé obtenu

Commentaire sur l'obtention du consentement : L'ergothérapeute a discuté de la participation du client au groupe sur la tolérance à l'effort pour la première fois aujourd'hui. L'ergothérapeute a présenté tous les éléments visant l'obtention du consentement éclairé, conformément au protocole à cet effet. Le client a posé des questions sur les attentes en matière d'interactions avec d'autres clients dans le cadre du groupe. L'ergothérapeute a décrit une expérience de groupe typique et a réitéré le droit du client à se retirer du groupe en tout temps. Le client a indiqué qu'il comprenait et a consenti verbalement à participer au groupe.

Commentaire subjectif : Le client a signalé qu'il se sentait fatigué aujourd'hui après avoir eu une visite de sa famille le dimanche. Il a déclaré qu'il était frustré par la fatigue qu'il ressentait à la fin de la journée et que sa douleur était plus forte quand il était fatigué. Le client a dit qu'il avait hâte de participer au groupe pour améliorer sa force et son endurance. À la suite d'un incident avec un autre client, le client a déclaré qu'il reviendrait dans le groupe seulement si Paul Henderson était banni du groupe.

Commentaire objectif : Le client était couché sur son dos dans son lit, portant une chemise d'hôpital, au début du rendez-vous. Le client a eu besoin d'une aide modérée d'une personne pour le transférer du lit jusque dans son fauteuil roulant. Le client a été capable de faire rouler son fauteuil roulant jusqu'à l'ascenseur sans aide. Le client a participé au groupe et un point de référence pour sa tolérance à l'effort a pu être établi.

À la fin du groupe, le client a été impliqué dans une altercation avec un autre client – Paul Henderson. Le client signale que Paul essayait de voler une des manettes de jeu dans la salle de thérapie. Lorsque le client a confronté Paul au sujet de la manette, Paul s’est fâché et a roulé violemment son fauteuil roulant dans le client. Le client a subi des blessures mineures. L’ergothérapeute a expliqué au client que certains clients ont de la difficulté à gérer leur comportement à la suite de leur traumatisme. L’ergothérapeute a accompagné le client jusqu’à l’unité pour faire évaluer et traiter ses blessures. Le client souffrait d’une légère enflure et contusion à la main droite. Les blessures ont été évaluées par le médecin.

L’ergothérapeute a rempli un rapport d’incident dans le système de documentation électronique des incidents, conformément au protocole.

Analyse : Le client bénéficierait d’une participation continue au groupe pour accroître sa tolérance à l’effort et son endurance mais le client s’inquiète de sa sécurité personnelle.

Plan :

1. Faire un suivi avec le client demain pendant l’évaluation d’ergothérapie individuelle pour discuter de la participation du client au groupe
2. Continuer de pratiquer l’habillement et le transfert à la toilette
3. Fournir des exercices de renforcement supplémentaires au client
4. Surveiller les répercussions des blessures sur la participation au plan de traitement ergothérapeutique

Dan Dodger, Erg. Aut. (Ont.)

Tasneem recommande ce qui suit pour améliorer la tenue des dossiers :

- Ne pas nommer d’autres clients impliqués dans une altercation dans le dossier médical
- Supprimer les détails de l’altercation du dossier et indiquer que ces détails sont précisés dans le rapport d’incident
- Établir des buts SMART
- Fournir des détails sur les prochaines étapes dans la section « Plan » (comme les mesures adoptées pour pratiquer l’habillement et le transfert à la toilette)

Scénario 10 : Documentation d’une intervention de groupe

Vous éduquez des groupes de nouveaux employés travaillant dans des usines de montage un peu partout en Ontario sur la protection de leur dos. Pendant ces séances, vous utilisez une présentation en PowerPoint, puis demandez aux participants de démontrer et de pratiquer des mouvements sécuritaires.

Pour cet employeur, vous fournissez aussi à l’occasion des évaluations ergonomiques qui entraînent des recommandations, principalement liées à l’achat d’équipement.

Vous passez en revue votre processus pour documenter les séances de groupe en tenant compte de ce qui suit :

- Le département des ressources humaines vous envoie la liste des participants.
- Les participants signent une entente pour assister à la séance qui est liée à leur contrat d’emploi. (Votre séance est une composante de leur orientation et formation de base.)
- Vous ne recevez aucun renseignement personnel ou renseignement sur la santé des participants.

- Vous fournissez une copie des diapos de la présentation en PowerPoint aux participants.
- Vous avisez les participants que s'ils ont besoin d'une consultation ou d'une évaluation ergonomique individuelle, ils peuvent en discuter avec leur superviseur.

Cette relation thérapeutique vise uniquement à éduquer. Si un participant a besoin d'une aide additionnelle ou d'une évaluation, l'employé serait acheminé par la compagnie et vous devriez créer un dossier du client. L'objectif de cette séance de groupe est de fournir des stratégies générales pour assurer la protection du dos et vous ne tenez pas compte de toute condition médicale préexistante des participants, de leurs tâches sur la ligne de montage ou de tout autre facteur.

Compte tenu de la nature de la relation thérapeutique et des objectifs de votre groupe, vous déterminez que vous devriez tenir une liste des participants ainsi que des diapos de la présentation en PowerPoint, y compris la date et l'emplacement des séances. Vous entreposez cette documentation dans un format électronique. Vous décidez également de documenter toute chose inhabituelle ou imprévue qui survient, comme si quelqu'un a de la difficulté à démontrer les techniques de soulèvement appropriées ou se plaint de douleur pendant n'importe laquelle des activités.

L'employeur vous demande de faire une présentation à un groupe de cinq personnes qui ont subi des blessures au dos causées par leur travail dans le passé. Vous recevez un bref résumé des blessures des participants et de leurs restrictions au travail. On vous demande de faire des recommandations concernant des stratégies ou de l'équipement pour les participants et leurs superviseurs. Vous vous demandez si vous devez modifier certains de vos processus pour ce groupe.

Question : Quels processus pourraient avoir besoin d'être modifiés?

- a. Aucun processus n'a besoin d'être modifié parce que vous continuez à fournir une séance éducative à un groupe sur la protection du dos et que vous n'offrez pas de traitement individuel
- b. Vous devez maintenant obtenir un consentement éclairé parce que vous allez fournir des recommandations liées à leurs besoins particuliers
- c. Vous devez maintenant créer des dossiers pour chaque participant parce que vous avez des renseignements précis sur chaque participant que vous devrez documenter séparément
- d. Vous devez maintenant obtenir un consentement éclairé, créer des dossiers individuels et documenter la séance de groupe dans le dossier de chaque participant

La meilleure réponse est (d).

Étant donné que vous avez maintenant des renseignements personnels sur la santé de chaque participant, la nature de la relation thérapeutique et les objectifs de la séance de groupe ont changé. On vous demande d'évaluer les besoins particuliers des participants et de formuler des recommandations et/ou un plan de service. Vous avez besoin d'obtenir le consentement éclairé de chaque participant et de documenter ce processus, en plus de documenter le contenu de la séance éducative (ou de mentionner où ce contenu peut être consulté) dans le dossier de chaque client.

Points clés

Vous devriez pouvoir appliquer les points clés suivants à votre propre milieu de travail :

1. Le consentement au traitement est éclairé si, avant de le donner : (a) la personne a reçu les renseignements dont une personne raisonnable, dans les mêmes circonstances, aurait besoin pour prendre une décision concernant le traitement; et (b) la personne a reçu des réponses à ses demandes de renseignements supplémentaires concernant ces questions.
2. Le consentement est éclairé si l'information reçue comprend :
 - a. La nature du traitement
 - b. Les effets bénéfiques prévus du traitement
 - c. Les risques importants du traitement
 - d. Les effets secondaires importants du traitement
 - e. Les autres mesures possibles
 - f. Les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement
3. La hiérarchie des mandataires spéciaux identifie l'ordre dans lequel des personnes sont choisies pour fournir le consentement à une évaluation et/ou à un traitement lorsqu'un client est jugé incapable de donner lui-même son consentement.
4. Il est important que vous déterminiez si vous jouez le rôle de dépositaire de renseignements sur la santé ou de mandataire du dépositaire.
5. La capacité se rapporte à une évaluation ou à une intervention particulière. L'ergothérapeute qui propose une intervention est responsable de décider si le client a la capacité requise pour consentir à cette intervention.

Exercice facultatif : Application du cadre de travail sur la prise de décision réfléchie dans la pratique de l'ergothérapie

Choisissez une situation que vous avez connue ou que vous connaissez présentement et appliquez le cadre de travail sur la prise de décision réfléchie. La décision devrait comprendre l'utilisation de votre jugement professionnel et la prise de décisions concernant l'obtention du consentement et/ou la tenue de dossiers. Les situations pourraient comprendre ce qui suit :

- Détermination de la capacité d'un client
- Détermination d'une incapacité qui est mise en doute
- Documentation de renseignements qui sont « verrouillés »
- Refus ou retrait d'un consentement
- Élaboration de politiques ou procédures concernant l'obtention du consentement ou la tenue de dossiers
- Difficultés posées par des systèmes de documentation électronique qui vous empêchent de satisfaire les normes d'exercice
- Quantité de renseignements à documenter pour les interventions de groupe
- Comment identifier la contribution de membres d'une équipe interprofessionnelle dans un dossier ou rapport

1^{re} étape : Présenter la situation

Posez-vous les questions suivantes :

1. Quels sont les faits en présence dans cette situation?
2. Quelle est l'étendue ou la portée de la recommandation?
3. Quelles sont vos responsabilités dans cette situation?
4. Qui est le client?
5. Qui sont les autres intervenants?
6. Quelles sont les questions sous-jacentes?

2^e étape : Identifier les principes s'appliquant à la situation

Ces principes comprennent, mais sans s'y limiter : pratique axée sur le client, respect de l'autonomie, collaboration et communication (ces principes mettent l'accent sur les valeurs du respect), et honnêteté, justice, obligation de rendre compte et transparence (ces principes mettent l'accent sur les valeurs de la confiance).

3^e étape : Déterminer les ressources nécessaires pour faciliter la prise de décisions

1. Y a-t-il des lois, règlements, normes ou directives qui concernent ce sujet?
2. Y a-t-il des personnes qui possèdent de l'expertise dans le domaine?
3. Y a-t-il de l'information probante (documentation, recherches, pratiques exemplaires)?

4^e étape : Déterminer s'il faut des renseignements supplémentaires ou des éclaircissements

1. Saisissez-vous le but de la loi, du règlement, de la norme ou de la directive?
2. Quelle est l'information probante disponible (documentation, recherches, pratiques exemplaires)?
3. Y a-t-il des faits qui manquent?
4. Avez-vous identifié les meilleurs intérêts du client et/ou les risques pour le public?
5. Tous les intervenants et leurs intérêts sont-ils identifiés?

5^e étape : Cerner les choix possibles

Imaginez une gamme d'options raisonnables et réalistes pour traiter les différents aspects de la situation. Votre plan pourrait éventuellement comprendre un ensemble de ces options.

6^e étape : Choisir la meilleure option

Appliquez les principes et toute loi, norme, directive ou politique pertinente. Pensez au résultat escompté et aux répercussions éventuelles de chaque option.

7^e étape : Passer à l'action

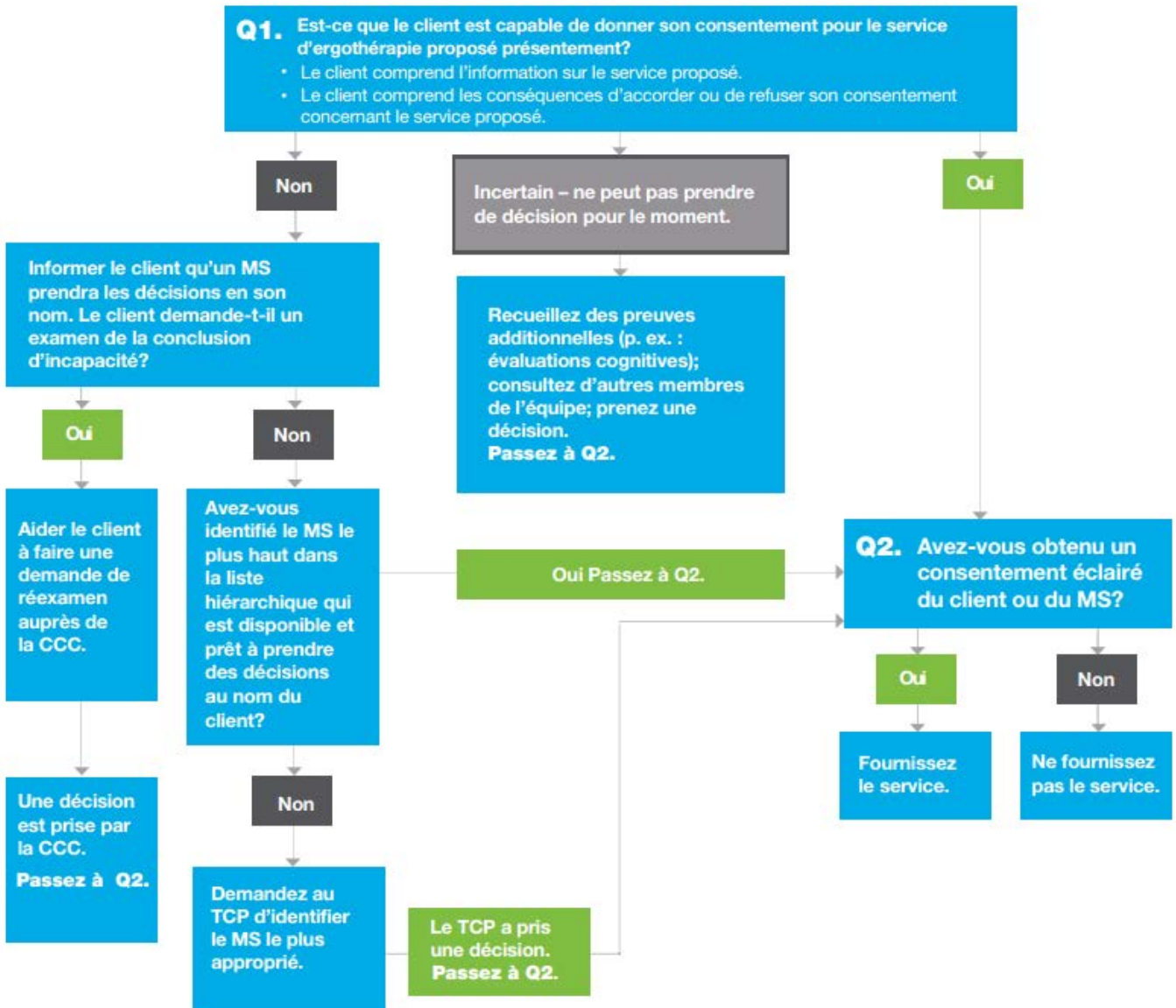
Choisissez l'option ou l'ensemble d'options qui offrira, selon vous, la meilleure approche à la situation. Décidez de la meilleure façon d'agir.

8^e étape : Évaluer la décision

1. Pensez-vous avoir fait le meilleur choix possible?
2. Quelles ont été les répercussions de votre décision sur les personnes concernées?
3. Avez-vous obtenu le résultat espéré?
4. Prendriez-vous de nouveau cette décision ou feriez-vous les choses autrement?
5. Y a-t-il un élément de votre pratique qui devrait être modifié maintenant ou plus tard?
6. Avez-vous besoin de faire amende ou d'offrir une compensation?

Annexe 1 : Arbre décisionnel pour obtenir le consentement

Ceci devrait être utilisé par les ergothérapeutes pour déterminer la personne qui est la plus appropriée pour accorder un consentement éclairé en matière de services d'ergothérapie en vertu de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*.



MS = Mandataire spécial
 CCC = Commission du consentement et de la capacité
 TCP = Tuteur et curateur public

Annexe 2 : Hiérarchie des mandataires spéciaux

Liste des personnes qui peuvent donner ou refuser leur consentement

20. (1) Si une personne est incapable à l'égard d'un traitement, l'une ou l'autre des personnes visées aux dispositions suivantes peut donner ou refuser son consentement au nom de cette personne :

1. Le tuteur à la personne de l'incapable, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement.
2. Le procureur au soin de la personne de l'incapable, si la procuration confère le pouvoir de donner ou de refuser le consentement au traitement.
3. Le représentant de l'incapable, nommé par la Commission en vertu de l'article 33, s'il a le pouvoir de donner ou de refuser son consentement au traitement.
4. Le conjoint ou le partenaire de l'incapable.
5. Un enfant ou le père ou la mère de l'incapable, ou une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légitimement le droit de donner ou de refuser son consentement au traitement à la place du père ou de la mère. La présente disposition ne vise pas le père ou la mère qui n'a qu'un droit de visite. Elle ne vise pas non plus le père ou la mère si une société d'aide à l'enfance ou une autre personne a légitimement le droit de donner ou de refuser son consentement au traitement à la place du père ou de la mère.
6. Le père ou la mère de l'incapable qui n'a qu'un droit de visite.
7. Un frère ou une sœur de l'incapable.
8. Tout autre parent de l'incapable. [LCSS 1996, chap. 2, annexe A, par. 20(1)]

Annexe 3 : Obtention du consentement pour l'évaluation et le traitement

Si un consentement pour la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la santé est exigé d'un particulier, les personnes visées aux dispositions suivantes peuvent donner, refuser ou retirer le consentement :

1. Si le particulier est capable de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements :
 - i. soit lui-même,
 - ii. soit, s'il a au moins 16 ans, toute personne capable de consentir qu'il a autorisée par écrit à agir en son nom et qui, dans le cas d'une personne physique, a au moins 16 ans.
2. Si le particulier est un enfant de moins de 16 ans, son père, sa mère, une société d'aide à l'enfance ou une autre personne qui a légalement le droit de donner ou de refuser le consentement à la place du père ou de la mère, sauf si les renseignements se rapportent :
 - i. soit à un traitement, au sens de la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, au sujet duquel l'enfant a pris une décision de lui-même conformément à cette loi,
 - ii. soit aux consultations auxquelles l'enfant a participé de lui-même en application de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*.
3. Si le particulier est incapable de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements, une personne autorisée à donner le consentement en son nom.
4. Si le particulier est décédé, le fiduciaire de sa succession ou, en l'absence d'un tel fiduciaire, la personne qui a assumé la responsabilité de l'administration de sa succession.
5. La personne qu'une loi de l'Ontario ou du Canada autorise ou oblige à agir au nom du particulier. [LPRPS 2004, chap. 3, annexe A, par. 23(1); 2007, chap. 10, annexe H, art. 5]

(3) Si le particulier est un enfant de moins de 16 ans capable de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements et qu'il existe une personne qui a le droit d'agir en tant que son mandataire spécial en application de la disposition 2 du paragraphe (1), la décision que prend l'enfant de donner, de refuser ou de retirer son consentement ou de fournir les renseignements l'emporte sur toute décision incompatible de cette personne. [LPRPS 2004, chap. 3, annexe A, par. 23(3)]

Exigences

(2) Une personne visée au paragraphe (1) ne peut donner ou refuser son consentement que si elle satisfait aux exigences suivantes :

- a. elle est capable à l'égard du traitement;
- b. elle est âgée d'au moins 16 ans, sauf si elle est le père ou la mère de l'incapable;
- c. une ordonnance du tribunal ou un accord de séparation ne lui interdit pas de visiter l'incapable ou de donner ou de refuser son consentement au nom de celui-ci;
- d. elle est disponible;
- e. elle est disposée à assumer la responsabilité de donner ou de refuser son consentement. [LCSS 1996, chap. 2, annexe A, par. 20(2)]

Les renseignements personnels sont définis comme suit :

« Renseignement personnel » s'entend de tout renseignement concernant un individu identifiable. [LPRPDE, 2000, chap. 5. partie 1, art. 2(1)] <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/P-8.6/page-1.html>

Les renseignements personnels sur la santé sont définis comme suit :

« Renseignements personnels sur la santé » Sous réserve des paragraphes (3) et (4), s'entend de renseignements identificatoires concernant un particulier qui se présentent sous forme verbale ou autre forme consignée si, selon le cas :

- a. ils ont trait à la santé physique ou mentale du particulier, y compris aux antécédents de sa famille en matière de santé;
- b. ils ont trait à la fourniture de soins de santé au particulier, notamment à l'identification d'une personne comme fournisseur de soins de santé de ce dernier;
- c. ils constituent un programme de services au sens de la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires pour le particulier;
- d. ils ont trait aux paiements relatifs aux soins de santé fournis au particulier ou à son admissibilité à ces soins ou à cette assurance;
- e. ils ont trait au don, par le particulier, d'une partie de son corps ou d'une de ses substances corporelles ou découlent de l'analyse ou de l'examen d'une telle partie ou substance;
- f. ils sont le numéro de la carte Santé du particulier;
- g. ils permettent d'identifier le mandataire spécial d'un particulier. [LPRPS 2004, chap. 3, annexe A, par. 4(1); 2007, chap. 8, par. 224(6); 2007, chap. 10, annexe H, art. 2]

Acronymes utilisés dans le présent module PÉRP

AVC	Accident vasculaire cérébral
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CCC	Commission du consentement et de la capacité
DSO	Dossier scolaire de l'Ontario
ÉTCD	Équipe de traitement communautaire dynamique
LAIPVP	<i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, 1990</i>
LCSS	<i>Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé</i>
LPRPDE	<i>Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques</i>
LPRPS	<i>Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé</i>
PÉRP	Programme d'éducation réglementaire prescrit
TCP	Tuteur et curateur public

Références

La prise de décision réfléchie dans la pratique de l'ergothérapie, 2012

www.coto.org/docs/default-source/standards/la-prise-de-decision-reflechie-dans-la-pratique-de-lergothérapie_2012.pdf?sfvrsn=2

Consentement – Liste de vérification, 2011

www.coto.org/resources/standards-for-consent-2017

Lignes directrices : Utilisation de matériel de surveillance lors d'évaluations, 2012

www.coto.org/docs/default-source/guides-guidelines/practice_guideline.pdf?sfvrsn=2

Liste de vérification sur la tenue des dossiers, 2016

www.coto.org/docs/default-source/default-document-library/checklist.pdf?sfvrsn=0

Normes de consentement, 2016

www.coto.org/docs/default-source/standards/normes-de-consentement_2017.pdf?sfvrsn=8

Normes sur les évaluations par des ergothérapeutes, 2013

www.coto.org/resources/standards-for-occupational-therapy-assessments

Normes de tenue des dossiers, 2016

[www.coto.org/docs/default-source/standards/coto-standards-for-record-keeping-\(feb-2016\)-fr.pdf?sfvrsn=2](http://www.coto.org/docs/default-source/standards/coto-standards-for-record-keeping-(feb-2016)-fr.pdf?sfvrsn=2)

Normes de supervision du personnel de soutien en ergothérapie, 2011

www.coto.org/docs/default-source/standards/normes-de-supervision-du-personnel-de-soutien-en-ergothérapie_2011.pdf?sfvrsn=2

Lois et ressources connexes

Loi portant réforme du droit de l'enfance, 1990

www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c12

Loi sur le divorce, 1985

<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/d-3.4/page-1.html>

Loi sur l'éducation, 1990

www.ontario.ca/fr/lois/loi/90e02

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, 1990

www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31

Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé
www.ontario.ca/fr/lois/loi/96h02

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario (2011). Guide sur les lois de l'Ontario qui régissent la divulgation de renseignements personnels concernant les élèves.
www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2003/07/guide-sur-les-lois-de-lontario-qui-regissent-la-divulgation-de-renseignements-personnels-concernant-les-eleves.pdf

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario (2015). Le cercle de soins : Communication de renseignements personnels sur la santé pour la fourniture de soins de santé.
www.ipc.on.ca/wp-content/uploads/2016/11/circle-of-care-fr.pdf

Loi sur les assurances, 1990
www.ontario.ca/fr/lois/loi/90i08

Loi sur la santé mentale, 1990
www.ontario.ca/fr/lois/loi/90m07

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé
www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques, 2000
www.priv.gc.ca/fr/sujets-lies-a-la-protection-de-la-vie-privee/lois-sur-la-protection-des-renseignements-personnels-au-canada/la-loi-sur-la-protection-des-renseignements-personnels-et-les-documents-electroniques-lprpde/

Annexe sur les indemnités d'accident légales, 1996
www.ontario.ca/fr/lois/reglement/960403

Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui
www.ontario.ca/fr/lois/loi/92s30



College of Occupational Therapists of Ontario
Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario

20, rue Bay, bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8
Tél. : 416 214-1177 • 1 800 890-6570 Téléc. : 416 214-1173
www.coto.org

Les renseignements contenus dans ce document appartiennent à l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et ne peuvent pas être reproduits, en tout ou en partie, sans une permission écrite.

© 2017, Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
Tous droits réservés.