

22 mars 2018

***Consentir aux soins, ...
plus qu'une formalité !***

***Réflexion sur la pertinence de
l'approche sentinelle et ses arrimages
cliniques***



© Pierre Pariseau-Legault, inf., Ph.D., LL.M.
Professeur-chercheur, département des sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Plan de la présentation

- Introduction ;
- Autonomie et consentement – Un bref historique ;
- L'exemple de la santé mentale, du vieillissement et du cancer ;
- Enjeux cliniques du consentement aux soins ;
- Implications pour la pratique d'intervention ;
- Conclusion.



À propos du présentateur

- Professeur et chercheur à l'Université du Québec en Outaouais ;
- Doctorat en sciences infirmières / Maîtrise en droit et politiques de la santé ;
- Infirmier clinicien en santé mentale (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal) ;
- Domaines de recherche :
 1. *Éthique et droit de la santé ;*
 2. *Réadaptation et rétablissement psychiatrique ;*
 3. *Santé mentale et handicap intellectuel.*

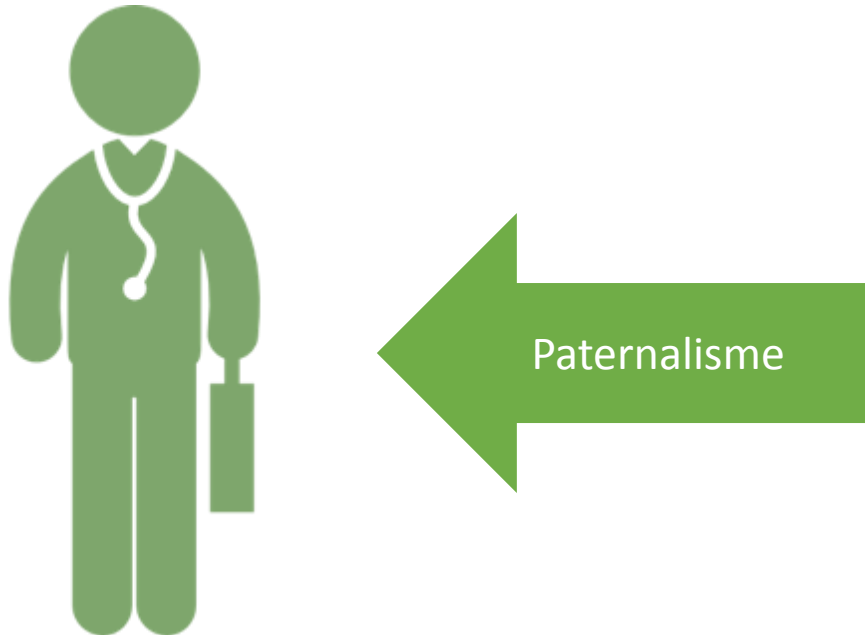


Autonomie et consentement : un survol historique

Période 1930 - 1970

Dénonciation du paternalisme médical

Asymétrie de pouvoir (relation de soin)

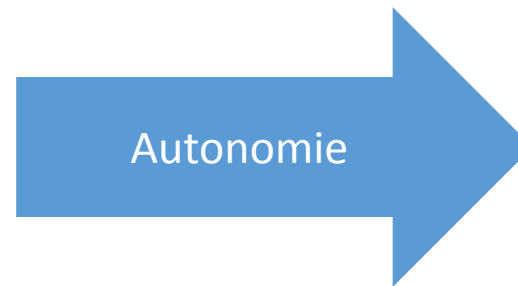


Autonomie et consentement : un survol historique

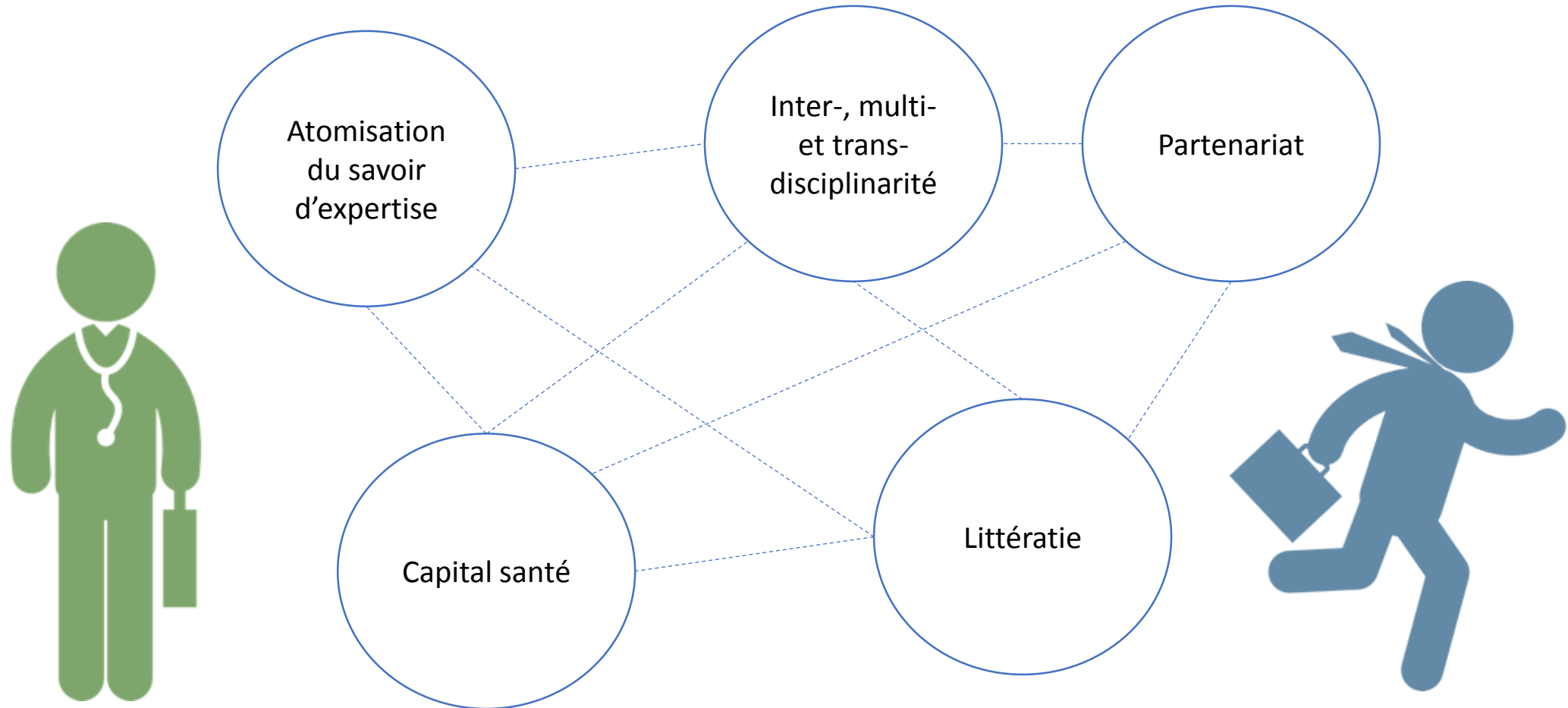
Mouvement des droits civiques

Désinstitutionnalisation

Inviolabilité/Intégrité/Auto-détermination



Autonomie et consentement : un survol historique



L'exemple de la santé mentale, du vieillissement et du cancer

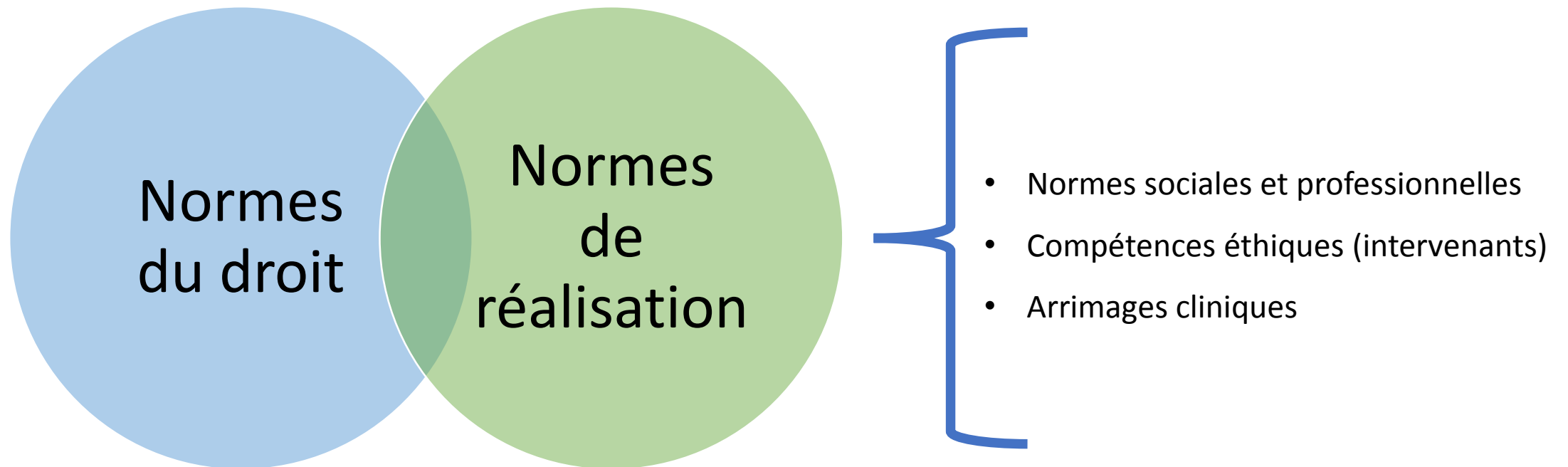
- Il est estimé que la mortalité des personnes souffrant de problèmes de santé mentale est souvent associée au cancer. Ces derniers sont exposés à un plus grand nombre de facteurs de risque (tabagisme, usage de drogues et d'alcool, obésité, etc.). Certaines nuances sont toutefois nécessaires ;
- Plusieurs facteurs pourraient expliquer la situation : moins de tests de routine, émission du diagnostic de cancer lorsque l'évolution du cancer est avancée et une diminution des chances qu'une intervention chirurgicale puisse être réalisée en temps opportun ;
- Des recherches récentes ont identifiées trois dimensions à considérer afin d'explorer la situation : (1) les caractéristiques propres à l'utilisateur, (2) les caractéristiques propres à l'équipe médicale, (3) les facteurs organisationnels (associés aux soins de santé et à leur organisation, dont les hôpitaux).

L'exemple de la santé mentale, du vieillissement et du cancer

- Plusieurs solutions sont proposés, dont : (1) une optimisation de l'état mental de l'utilisateur (diminution des symptômes psychiatriques, amélioration de l'état cognitif), (2) promotion des saines habitudes de vie, (3) un dépistage et un traitement précoce, (4) diminution des processus de stigmatisation ;
- Le problème ? Si **les stratégies 1 et 2** semblent efficaces pour de jeunes usagers (ou ceux dont les problématiques de santé mentale sont récentes), elles sont plus difficiles à mettre en place auprès de la clientèle ayant une problématique chronique ;
- **Les stratégies 3 et 4** méritent toutefois d'être explorées. **La stratégie no .3** mobilise une approche relationnelle de l'autonomie, qui sera discutée lors cette présentation. **La stratégie no. 4** mobilise les principes de justice sociale, mais également *d'advocacy*, fondamentaux à la pratique d'intervention communautaire en santé mentale.

Enjeux cliniques du consentement aux soins en santé mentale

1. **Enjeux associés au consentement aux soins**
2. Appréciation du consentement à un soin ou une intervention
3. Implications cliniques pour la pratique d'intervention



Enjeux cliniques du consentement aux soins en santé mentale

1. Enjeux associés au consentement aux soins
2. Appréciation du consentement à un soin ou une intervention
3. Implications cliniques pour la pratique d'intervention

Le patient
« idéal »

- Saines habitudes de vie
- Capacités cognitives intactes
- Motivation inconditionnelle
- Historique hospitalier « rectiligne »

Le patient
"exceptionnel"

- Tabagisme, syndrome métabolique, etc.
- Chronicisation de la maladie – Pertes cognitives
- Symptômes négatifs (schizophrénie)
- Historique hospitalier difficile

Enjeux cliniques du consentement aux soins en santé mentale

1. **Enjeux associés au consentement aux soins**
2. Appréciation du consentement à un soin ou une intervention
3. Implications cliniques pour la pratique d'intervention

Soignant

- Référents normatifs (données probantes)
- Orientations thérapeutiques (meilleures pratiques)
- Approche préventive et/ou curative

Soigné

- Présence de la maladie
- Signes et symptômes
- Effets des interventions

Enjeux cliniques du consentement aux soins en santé mentale

1. Enjeux associés au consentement aux soins
2. **Appréciation du consentement à un soin ou une intervention**
3. Implications cliniques pour la pratique d'intervention

- Les critères communément appelés « critères de la Nouvelle-Écosse » balisent actuellement l'évaluation de la capacité à consentir à un soin ;

1. *Le patient comprend-t-il la **nature de la maladie** pour lequel un traitement est proposé ?*
2. *Le patient comprend-t-il la **nature et le but** du traitement ?*
3. *Le patient comprend-t-il les **risques et avantages** associés au traitement ?*
4. *Le patient comprend-t-il les **risques de ne pas subir** le traitement ?*
5. *La **capacité de comprendre de la personne est-elle affectée** par la maladie ?*

- Certains auteurs rappellent que ces critères relèvent du domaine juridique et peuvent conséquemment provoquer une « simplification » de la manière dont s'exprime l'autonomie au quotidien.



Enjeux cliniques du consentement aux soins en santé mentale

1. Enjeux associés au consentement aux soins
2. **Appréciation du consentement à un soin ou une intervention**
3. Implications cliniques pour la pratique d'intervention

Communication	Compréhension	Raisonnement	Application	Capacité
Exprimer sa décision	Comprendre l'information transmise	Réfléchir au traitement proposé	Évaluer les conséquences de son choix à l'égard de sa propre situation	État mental et autonomie de la personne
Capacités de communication claire de sa décision, constance du choix exprimé	Pouvez-vous me dire, dans vos mots, les avantages et inconvénients du traitement ?	Qu'est-ce qui fait que l'option A est meilleure que l'option B ? Qu'est-ce qui motive votre choix ?	Que pensez-vous qu'il arrivera si vous n'êtes pas soigné ?	L'état de la personne entrave-t-elle sa capacité à consentir ?

Enjeux cliniques du consentement aux soins en santé mentale

1. Enjeux associés au consentement aux soins
2. **Appréciation du consentement à un soin ou une intervention**
3. Implications cliniques pour la pratique d'intervention


- Attention ! Une application littérale des critères associés au consentement peut minimiser l'importance de leurs arrimages cliniques et de l'exploration des motifs du choix ;
- Lors de l'appréciation du consentement, on cherche non seulement à valider la compréhension des informations objectives transmises à l'utilisateur, mais également leur signification subjective ;
- Le refus de traitement d'un usager ne devrait normalement pas se limiter à la simple documentation du refus, mais devrait aussi constituer une possibilité d'investigation. Par exemple, le refus est-il motivé par certaines craintes ? Est-il motivé par l'importance des effets indésirables ou secondaires au traitement proposé ?



Enjeux cliniques du consentement aux soins en santé mentale

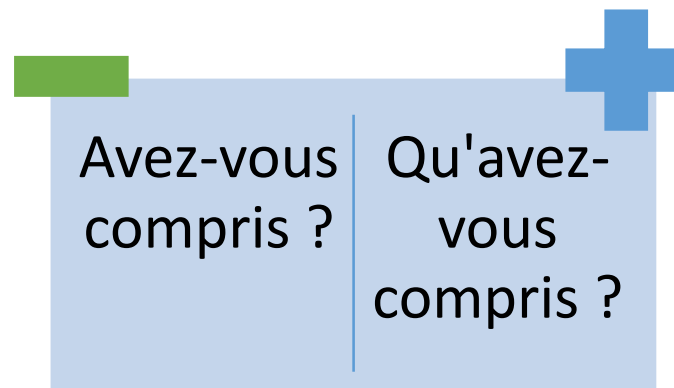
1. Enjeux associés au consentement aux soins
2. **Appréciation du consentement à un soin ou une intervention**
3. Implications cliniques pour la pratique d'intervention

- Porter attention au **caractère dynamique** du consentement aux soins – La capacité à consentir peut varier dans le temps et en fonction de l'état de l'utilisateur. Une réévaluation est parfois nécessaire (utilisation de mesures d'isolement et de contention en contexte planifié) ;
- Rester sensible au **caractère spécifique** du consentement aux soins – Le consentement (et le refus) à un soin ne concerne que le soin dont il est question !
- La **documentation** de l'appréciation clinique de la capacité à consentir à un soin ou une intervention constitue un outil de représentation des droits des usagers.



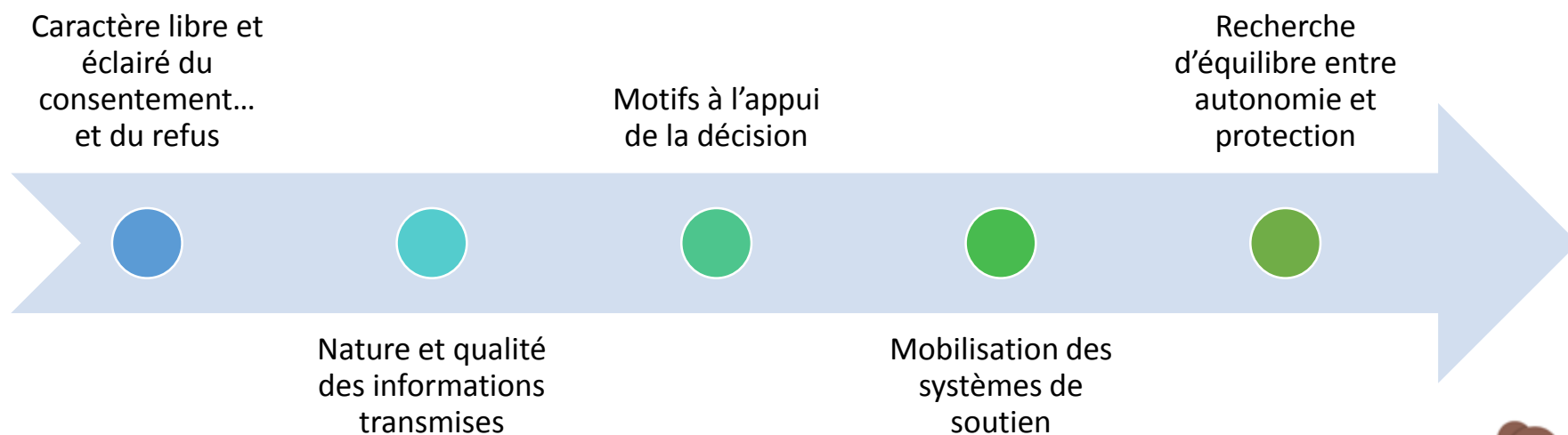
Attention ! La maladie mentale ou la présence d'un régime de protection ne sont pas synonymes d'inaptitude.

Implications pour la pratique d'intervention



Approche « rationnelle »	Approche « relationnelle »
Respecter l'autonomie de la personne	Maximiser l'autonomie de la personne
Accueillir ses choix	Explorer les motifs de ses choix
Reconnaître son pouvoir décisionnel	Reconnaître l'asymétrie des pouvoirs

Implications pour la pratique d'intervention



Implications pour la pratique d'intervention

L'intervention socio-légale :
Vers le développement d'une approche sentinelle

