

Consentement éclairé

Approche éthique

Danielle Laudy

et

Michel Girard

Mercredi le 21 mai 2008

Qu'en pensez-vous?

Plan

- Grandes valeurs éthiques
- Problèmes éthiques
 - « Dites m'en plus. »
 - « Doctor, je vous fais confiance... »
 - « J'ai changé d'idée! »
 - « Mon jeune, pour le bien du patient, il ne faut pas tout lui dire. »
 - Modèles de relations médecin-patients
 - « Docteur, le consentement n'est pas signé par la curatelle et le patient veut le signer lui-même. »
 - « Non! »

Bienfaisance

```
graph TD; A([Bienfaisance]) --- B([Autonomie]); A --- C([Non malfaisance]); A --- D([Justice]);
```

Autonomie

Non malfaisance

Justice

Au Canada

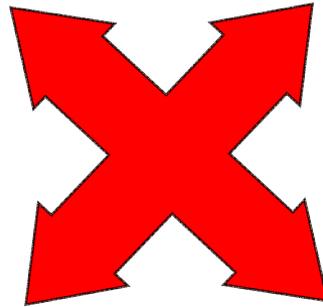


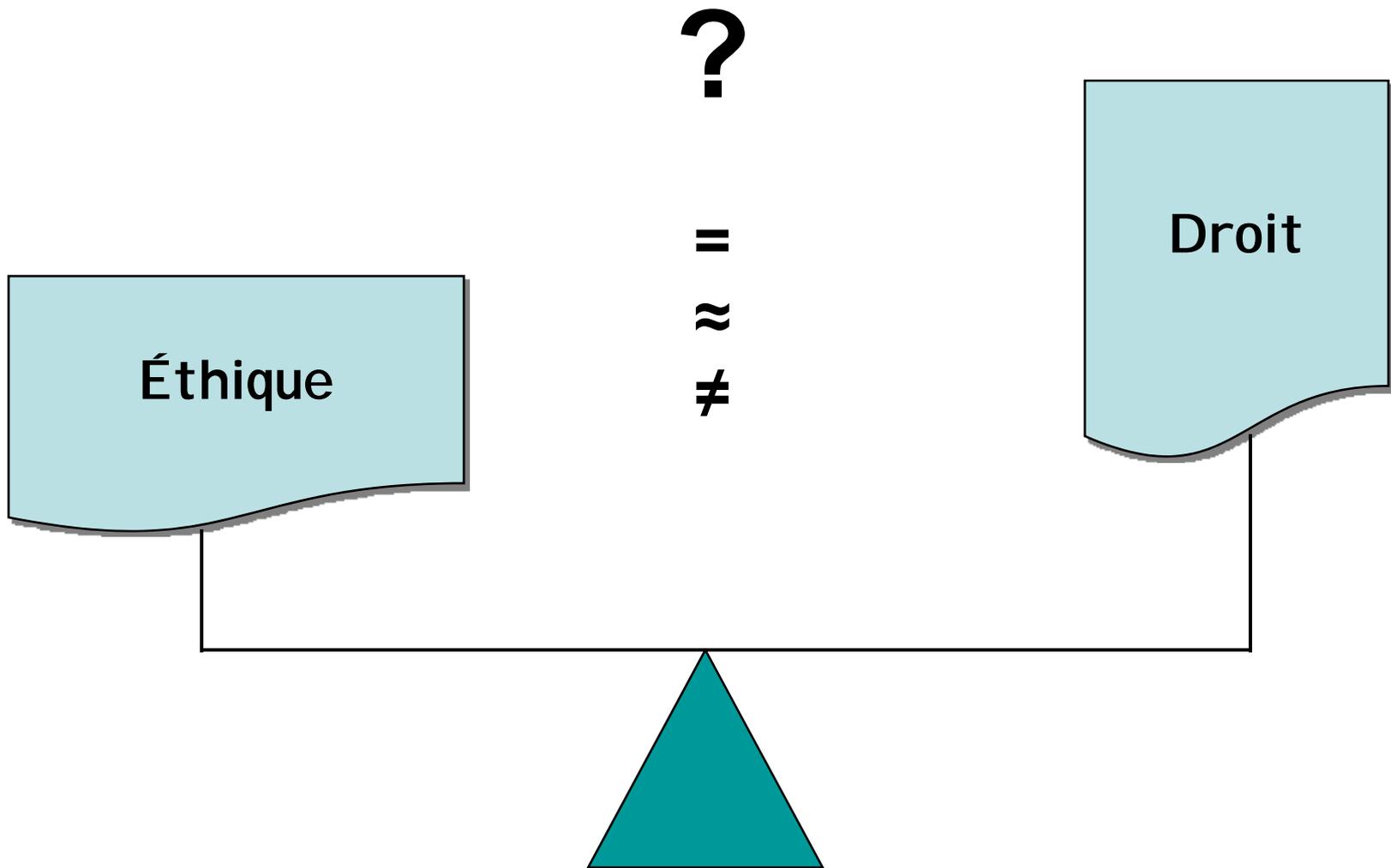
Justice

Non malfaisance

Bienfaisance

Autonomie





Éthique

Droit

?

=

≈

≠

« Dites m'en plus. »

Ou: jusqu'où aller



Ou trop, c'est comme pas assez!

- Tout dire (*Full disclosure*).
- Consensus professionnel (*Professional Disclosure*)
- Norme subjective (*Subjective Disclosure*)
- Norme de la personne raisonnable (*Objective Reasonable Person Standard*)
- Approche de Steinberg

« Dites m'en plus. » Ou: jusqu'où aller?

- Norme subjective (*Subjective Disclosure*)



Le patient devrait recevoir toute l'information qu'il souhaite avoir pour prendre une décision.

Mais le patient n'est pas un expert.

Donc le médecin devrait informer le patient sur ce qu'il juge que le patient voudrait savoir si celui-ci était capable de repérer les données pertinentes.

« Dites m'en plus. »

Ou: jusqu'où aller?

- Norme de la personne raisonnable (*Objective Reasonable Person Standard*)
 - « ...*objective standard would have to be geared to what the average prudent person, in the patient's particular position, would agree to or not agree to, if all material or special risks of going ahead with surgery of foregoing it were made known to him.* »

Veut dire que l'on doit tenir compte des aspects particuliers du patient: éthique, culturel et de son niveau de compréhension de l'information.

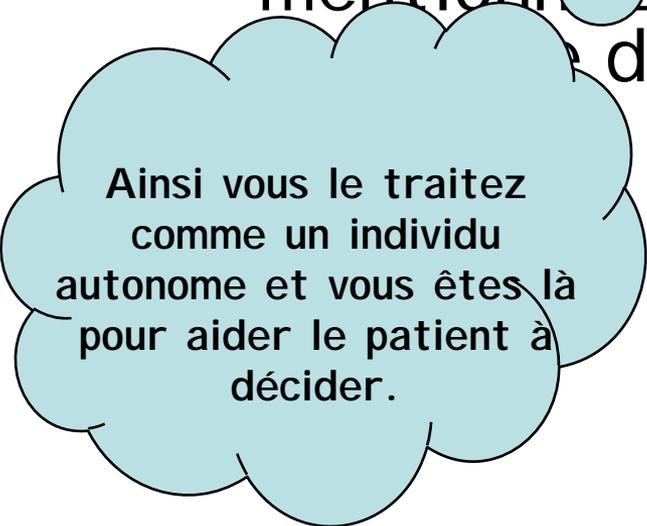
« Dites m'en plus. » Ou: jusqu'où aller?

- Approche de Steinberg

- Dans quelle mesure le risque s'applique au patient ? (*relevance*)
- Probabilité de la complication (*probability*)
- Gravité de la complication (*significance*)
- Y a-t-il un traitement disponible ? (*availability of interventions*)
- Est-ce que le patient a un besoin subjectif de cette information ? (*subjective needs*)
- Est-ce que la transmission de l'information peut causer du mal au patient ? (*harms*)
- Le patient a-t-il exprimé le désir de tout savoir (ou de ne pas être informé) ? (*autonomy*)
- Quel est le point de vue du médecin ? (*the decisionmaker's perspective*)

« *Doctor, je vous fais confiance...* »

- La question est: « Comment respecter la volonté et l'autonomie du patient? »
- Informez quand même le patient et lui indiquer votre recommandation.
- S'il refuse d'entendre quoi que ce soit, mentionnez votre choix et décrivez le au patient au dossier.

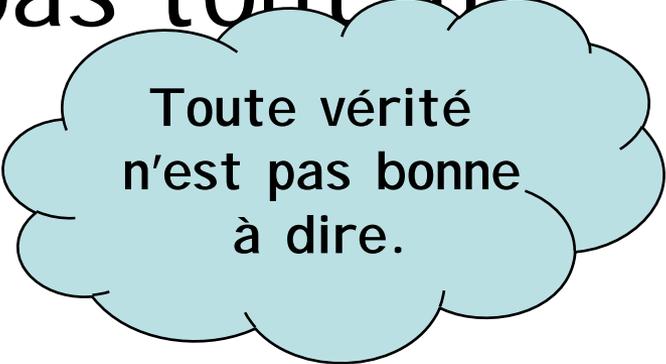


Ainsi vous le traitez
comme un individu
autonome et vous êtes là
pour aider le patient à
décider.

« J'ai changé d'idée! »

- Une histoire vraie.
- Le droit de changer d'idée.
 - Même en présence d'un document écrit.
- Et si le patient a été prémédiqué?

« Mon jeune, pour le bien du patient, il ne faut pas tout lui dire. »

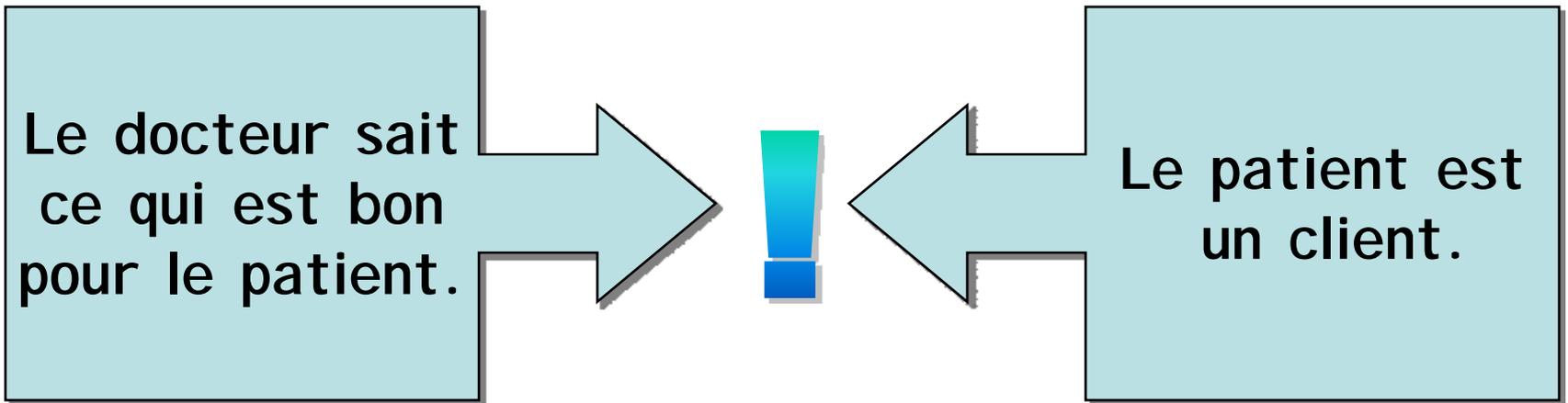


Toute vérité
n'est pas bonne
à dire.

- Privilège thérapeutique.
- Éthiquement accepté, bien que certaines conditions l'encadrent pour ne pas tomber dans le paternalisme.
 - Ne pas oublier que la relation fiduciaire est basée sur la confiance.
- Légalement imprudent.

À ÉVITER!

Relation médecin-patient



Modèles de relations médecin-patient.

- Paternaliste (*Paternalistic or Priestly model*)
 - Le docteur sait ce qui est bon pour le patient.
- Agence de service (*Agency or Engineering Model*)
 - Le patient est un client et a toujours raison.
- Collegial (*Collegial Model*)
 - Patient et médecins sont des partenaires égaux.
- Fiduciaire (*Fiduciary Model*)
 - Basé sur la confiance, le patient est autonome et le médecin est un expert.
- Contractuel (*Contractual Model*)
 - Agence mais limité par les convictions du médecin.
- Amical (*Friendship Model*)
 - Le patient est un ami.

Relation médecin-patient.

Relation fiduciaire.

Fiduciaire (*Fiduciary Model*)

- Basé sur la confiance, le patient est autonome et le médecin est un expert.
- Les deux ne sont pas égaux.
- Le patient a le contrôle de la direction du traitement.
- Le médecin détermine ce qui est approprié dans ce contexte, mais le patient doit être d'accord.
- Le médecin peut refuser les conditions posées par le patient.

« Docteur, le consentement n'est pas signé par la curatelle et le patient veut le signer lui-même. »

- Que faire?
- C'est une question d'aptitude à consentir.
- Doit-on vérifier l'aptitude à consentir de tous les patients?

« Docteur, ... curatelle ... le patient veut le signer lui-même. »

- La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle on lui propose un traitement?
- La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
- La personne comprend-elle les risques associés à ce traitement?
- La personne comprend-elle les risques si elle ne subit pas le traitement?
- La maladie de la personne affecte-t-elle sa capacité à consentir?

« Docteur, ... curatelle ... le patient veut le signer lui-même. »

- La position actuelle de la Cour d'appel à ce sujet est :
 - une réponse négative à une seule de ces questions n'entraîne pas automatiquement l'inaptitude à consentir; il s'agit d'une pondération à effectuer entre l'ensemble des réponses;
 - le "déli" de la maladie implique une inaptitude de facto à consentir à des soins; néanmoins, le recours au tribunal reste nécessaire advenant un refus catégorique d'une personne jugée inapte à consentir.

« Docteur, ... curatelle ... le patient veut le signer lui-même. »

- L'évaluation de l'inaptitude à consentir est donc un élément essentiel requis avant de soumettre toute demande de consentement aux soins au Curateur public et ce n'est qu'en cas d'inaptitude à consentir que la demande devra lui être présentée.

« Non! »

- Patient de 83 ans, apte à consentir, RTUP, insuffisance cardiaque III / IV, insuffisance aortique sévère et MPOC sévère. Traitement médical est optimum. Vous lui proposez une rachi et le patient dit « Non! ».
- Jusqu'où peut aller la coercition ?
- Est-ce que cette réponse (« Non ») nous libère d'obtenir un consentement éclairé?

« Non! »

- Le refus doit être d'autant plus éclairé que votre obligation de bienfaisance s'applique.
 - le diagnostic
 - la nature du traitement
 - les interventions à effectuer
 - les bénéfices et les risques associés aux interventions
 - les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention
 - les autres possibilités de traitement.



Consentement éclairé

Approche éthique

Danielle Laudy

et

Michel Girard

Mercredi le 21 mai 2008