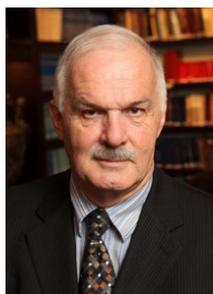


SUIVRE UN PATIENT QUI REFUSE LE PLAN DE TRAITEMENT NUTRITIONNEL SUGGÉRÉ : QUELLE EST LA RESPONSABILITÉ DE LA DIÉTÉTISTE/NUTRITIONNISTE ?



Mise en situation

Vous suivez un patient dysphagique. Après l'évaluation nutritionnelle qui comprend l'évaluation de la déglutition, vous déterminez que l'alimentation par voie orale n'est pas sécuritaire pour le patient. Vous suggérez donc de la cesser et d'opter pour l'alimentation entérale seulement. Le patient refuse. Devez-vous accompagner le patient dans ce choix malgré les risques ? Devez-vous cesser de lui rendre des services, car cela n'est pas sécuritaire ? De quelle façon engagez-vous votre responsabilité dans cette situation ? L'équipe de la revue Nutrition — Science en évolution a soumis le cas à un expert du droit des patients, Me Jean-Pierre Ménard, Ad.E.

Me Jean-Pierre Ménard, Ad. E., Ménard Martin, Avocats
Virginie Bernier-Bastien, étudiante en droit chez Ménard Martin, Avocats

Dans ce contexte, la diététiste/nutritionniste d'un patient dysphagique **se doit de l'accompagner dans ce choix**, et ce, malgré les risques. Toutefois, certaines conditions s'appliquent. En effet, le patient doit être apte à consentir aux soins et avoir donné un refus libre et éclairé.

Afin d'étudier globalement les implications du refus d'un traitement par un patient dysphagique, il convient avant tout de définir ce qu'est un consentement dans un contexte de soins. Le consentement est défini comme l'expression de la volonté de la personne à la suite d'un échange d'information.

Le consentement aux soins ramène le pouvoir décisionnel entre les mains du patient plutôt que dans celles du professionnel de la santé.

Dans une décision importante de la Cour supérieure du Québec^[1], l'ali-

mentation est considérée comme un soin de base^[2]. Cette décision établit notamment que **le droit de refus prime sur l'obligation de fournir les soins de base, soit l'alimentation et les breuvages**^[3]. Ainsi, un patient dysphagique a un droit de refus sur la prestation des soins de sa diététiste/nutritionniste.

Il importe de savoir que le droit de consentir aux soins comporte le droit de les refuser. Le refus des soins peut être exprimé à tout moment, avant qu'ils ne soient prodigués ou pendant le traitement. Cette situation est alors qualifiée d'interruption ou de cessation de traitement. Elle découle du droit à l'autonomie et à l'inviolabilité de la personne.

Le principe d'autonomie de la personne lui garantit le respect de sa décision, pourvu qu'elle soit apte à consentir, qu'elle soit majeure et

que la loi ne limite pas expressément l'exercice de sa volonté. À cet effet, l'article 11 du Code civil du Québec rappelle que :

« *Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.*

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer^[4]. »

Le principe de l'inviolabilité de la personne est défini à l'article 10 du Code civil du Québec. *Le consentement doit avoir deux grandes caractéristiques : il doit être libre et éclairé. Le consentement doit ainsi découler avant tout de l'exercice du libre arbitre de la personne : c'est l'expression de sa volonté propre, sans influence indue, pression ou menace, sans résulter de l'altération des facultés de la personne et sans erreur sur le traitement ou sur la personne qui le reçoit. La personne doit ensuite donner un consentement éclairé, c'est-à-dire qu'elle doit prendre sa décision en pleine connaissance de cause. À cet effet, les informations suivantes doivent être divulguées à la personne afin qu'elle donne un consentement éclairé :*

1. Diagnostic et pronostic ;
2. Nature du traitement projeté ;
3. Procédure ;
4. Avantage du traitement ;
5. Risques et effets possibles du traitement ;
6. Conséquence d'un report ou d'un refus ;
7. Traitements alternatifs.

Suivant la communication d'un consentement libre et éclairé, pour que le consentement aux soins soit valide, la personne doit être apte à consentir. À cet effet, le Code civil du Québec prévoit à l'article 4 une présomption générale d'aptitude. Ainsi, la loi présume qu'une personne est apte à consentir pour recevoir un soin.

Afin d'évaluer l'aptitude, le professionnel de la santé devrait se poser ces cinq questions^[5] :

1. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé ?
2. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement ?
3. La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit ?
4. La personne comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement ?

5. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie ?

Il est important de noter que l'aptitude à consentir est une question de fait déterminée au moment où le consentement doit être obtenu.

En ce qui concerne le refus de consentir, **le principal effet juridique du retrait du consentement est qu'il met fin aux obligations de ceux qui donnent des soins au patient, soit les professionnels de la santé et les établissements.** Ces derniers n'assument plus de responsabilité à l'égard du patient pour tout ce qui arrivera après son refus de traitement et le patient assume seul ces conséquences, à moins qu'il ne puisse établir que son évolution subséquente découle des soins reçus avant l'expression de son refus. Ainsi, concernant l'exemple du patient dysphasique cité, advenant des conséquences telles la dénutrition et ses conséquences ou voire même le décès suite à l'alimentation orale, la diététiste/nutritionniste ne pourrait en assumer la responsabilité suivant le refus du patient d'adhérer au plan de traitement nutritionnel suggéré.

La diététiste/nutritionniste a le devoir d'informer son patient des conséquences encourues en cas de refus ou de report de l'intervention. Le patient doit également être informé de l'évolution prévisible de son état advenant le refus ou l'interruption du traitement.

En cas de refus catégorique de traitement par le patient, la diététiste/nutritionniste devra alors lui offrir le suivi jusqu'à sa prise en charge par un autre professionnel. Comme pour toute intervention, la diététiste/nutritionniste devrait consigner au dossier la démarche effectuée auprès du patient pour obtenir son consentement ou documenter le refus, la cessation ou l'interruption des soins.

Si le patient est inapte à consentir ou que son refus est injustifié, il est possible d'obtenir l'autorisation

du tribunal en suivant la procédure décrite à l'article 16 du Code civil du Québec^[6].

La procédure décrite à l'article 16 du Code civil du Québec est une demande d'autorisation judiciaire des soins. Cette ordonnance a pour effet de permettre aux professionnels de la santé de prodiguer des soins malgré l'opposition de la personne ou de son représentant.

Messages clés à retenir :

- > La diététiste/nutritionniste doit permettre au patient de donner un consentement libre et éclairé ;
- > Le patient apte à consentir peut à tout moment retirer son consentement au traitement nutritionnel ;
- > Le droit de refus prime sur l'obligation de fournir des soins de base ;
- > La diététiste/nutritionniste doit accompagner le patient, malgré le refus du plan de traitement nutritionnel ;
- > Le refus du consentement met fin aux obligations de la diététiste/nutritionniste quant aux conséquences d'un tel refus ;
- > Le site web :

vosdroitsensante.com

est une précieuse ressource concernant les droits des patients du système de santé des québécois. ■

Références

1. Manoir de la Pointe Bleue (1978) inc. c. Corbeil, [1992] R.J.Q. 712.
2. Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher c. Van Landschoot, 2014 QCCA 4284, par. 22 et 26 et Manoir de la Pointe Bleue (1978) inc. c. Corbeil, par. 94.
3. Manoir de la Pointe Bleue (1978) inc. c. Corbeil, par. 94.
4. Code civil du Québec, art.10.
5. F.D. c. CUSM, 2015 QCCA.
6. Code civil du Québec, art.16.