



**College of Homeopaths of Ontario**  
163 Queen Street East, 4<sup>th</sup> Floor, Toronto, Ontario, M5A 1S1  
TEL 416-862-4780 OR 1-844-862-4780  
FAX 416-874-4077  
www.collegeofhomeopaths.on.ca

## NORMES ET LIGNES DIRECTRICES

**TITRE :** CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ – NORME DE PRATIQUE **DOCUMENT N° : 10**  
**ÉTAPE :** Approuvé par le Conseil  
**DATE DE DIFFUSION :** De mars à juin 2013  
**DATE DE RÉVISION :** Juin 2013  
**DATE D'APPROBATION :** Le 29 juillet 2013

*Note aux lecteurs : En cas de divergence entre le présent document et la loi qui s'applique à l'exercice de l'homéopathie, c'est la loi qui prévaudra.*

*Les publications de l'Ordre contiennent les paramètres et normes d'exercice dont les homéopathes de l'Ontario doivent tenir compte lorsqu'ils prodiguent des soins à leurs patients et exercent leur profession. Elles sont élaborées en consultation avec des membres de la profession et précisent les attentes professionnelles actuelles de la profession. Il importe de noter que l'Ordre ou d'autres organismes pourront avoir recours à ces publications pour déterminer si les normes d'exercice et de responsabilité professionnelle pertinentes ont été respectées.*

### POLITIQUE

Le consentement est une exigence légale et une obligation professionnelle. Un patient, son représentant autorisé ou son mandataire spécial doit recevoir des renseignements exacts et factuels sur les soins de santé et les options en matière de traitement. L'information doit être communiquée par le membre inscrit en termes clairs et transparents afin de permettre aux patients de faire des choix éclairés sur leurs soins.

### OBJET

La présente norme a été élaborée afin de favoriser la prestation de soins appropriés aux patients en définissant l'approche adoptée par l'Ordre et les exigences réglementaires relatives à la fourniture de soins de santé, à la prise de décision et à la relation établie entre l'homéopathe et le patient.

### DESCRIPTION DE LA NORME

Le consentement peut être exprimé (oralement ou par écrit) ou implicite. D'une manière ou d'une autre, la façon dont il a été obtenu doit être consignée au dossier du patient.

Il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement pour chaque intervention. Il peut être obtenu pour une série de traitements ou un plan de traitement; toutefois, les membres doivent confirmer le consentement lorsqu'ils entament chaque étape de la série de traitements ou du plan de traitement.

#### 1. Éléments du consentement

Les membres inscrits doivent s'assurer que le patient consent à toute évaluation ou à tout traitement ou série de traitements conformément à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, L.O. 1996, chap. 2, annexe A. L'annexe A renferme un certain nombre de dispositions liées au consentement, y compris le par. 11 (1) qui définit les éléments qui doivent coexister pour qu'il y ait consentement au traitement :

1. Le consentement doit porter sur le traitement.
2. Le consentement doit être éclairé.
3. Le consentement doit être donné volontairement.
4. Le consentement ne doit pas être obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ni par fraude.



Par ailleurs, l'Ordre exige que le consentement soit :

5. mis en évidence dans un formulaire signé par le patient ou documenté dans le dossier du patient d'une autre manière, le cas échéant, et lorsque le patient fait état d'une autre préoccupation.

Dans certaines circonstances limitées, le consentement à un examen, à un traitement ou à une série de traitements peut être implicite, mais il incombe au membre de prouver que des circonstances exceptionnelles justifient une dérogation aux exigences générales sur le consentement indiquées plus haut.

Il est utile de confirmer l'obtention du consentement par écrit. Il est important de noter, toutefois, que le fait de demander à un patient de signer un formulaire de consentement sans la tenue d'un dialogue ne constitue pas un consentement éclairé.

La signature du formulaire de consentement après la tenue d'une discussion renforce dans l'esprit du patient la gravité de sa décision et constitue la preuve de l'obtention du consentement au cas où le fait serait mis en doute à une date ultérieure. Un exemple de formulaire de consentement figure à la fin du présent document. Il peut toutefois être modifié pour tenir compte de circonstances particulières, le cas échéant.

### COMPÉTENCES ET INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

*Les compétences sont les connaissances, les compétences, les attributs et les aptitudes d'entrée dans la pratique que doit posséder un homéopathe pour exercer la profession de manière sûre et éthique. Ces compétences, tirées du Profil des compétences d'admission à la profession des homéopathes exerçant en Ontario, ont été adoptées par l'Ordre des homéopathes de l'Ontario en 2012.*

- 1.6 Déterminer l'effet potentiel des valeurs, des croyances et des expériences personnelles et utiliser cette conscience de soi pour prodiguer des soins de façon objective. (S)

#### INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Reconnaître les facteurs qui influencent l'aptitude à offrir des soins de façon objective.
2. Formuler un plan d'intervention sur les actions qui ont une influence sur l'aptitude à fournir des soins de façon objective.

- 2.25 Informer le patient et obtenir son consentement éclairé en ce qui concerne la nature de la démarche homéopathique, notamment :

#### INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Obtenir le consentement éclairé tout au long de la consultation et du traitement.

- 2.25 a. la confidentialité; (K, S)

#### INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Décrire les renseignements qui seront recueillis et la façon dont ils seront consignés, utilisés et divulgués.
2. Préciser qui aura accès aux dossiers.
3. Expliquer la raison pour laquelle la confidentialité des renseignements du patient est protégée.
4. Expliquer les raisons pouvant justifier la divulgation des renseignements confidentiels sans consentement, comme l'exige ou l'autorise la loi.

- 2.25 b. les principes et procédés de base de l'homéopathie;

#### INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Décrire la notion d'homéopathie.
2. Décrire les risques et les avantages du traitement homéopathique.



3. Décrire le rôle et la responsabilité du patient dans la démarche homéopathique.
4. Expliquer le rôle et la responsabilité de l'homéopathe.
5. Expliquer de quelle façon le traitement homéopathique est planifié, mis en œuvre, évalué et révisé.

2.25 c. la nature et la sécurité du médicament;

INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Expliquer la nature et la sécurité des médicaments.

2.25 d. la durée et la fréquence des visites;

INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Expliquer la fréquence et la durée habituelles des visites.

2.25 e. les attentes relatives au traitement (aigu ou chronique, pronostic);

INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Expliquer et comparer la façon dont le traitement intervient sur les problèmes de santé aigus et chroniques.
2. Expliquer les attentes raisonnables quant aux résultats du traitement.

2.25 f. la grille tarifaire.

INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Expliquer la grille tarifaire applicable aux services.
2. Expliquer la grille tarifaire applicable aux produits et aux médicaments.

2.28 Recueillir des renseignements détaillés concernant l'état de santé du patient, afin d'obtenir la totalité des symptômes en ayant recours à ce qui suit :

- b. les renseignements fournis par l'entourage élargi du patient, s'il y a lieu (p. ex. famille, soignant).

INDICATEUR DE PERFORMANCE PERTINENT

1. Documenter les renseignements fournis par l'entourage élargi du patient.

2.42 Surveiller la réaction du patient au médicament et les changements à son état de santé. (S)

INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Consigner les points observés chez le patient après l'administration du médicament.
2. Consigner les changements objectifs, subjectifs et diagnostiques.
3. Encourager le patient à tenir l'homéopathe au courant des changements observables.

2.43 Évaluer, interpréter et adapter le plan de traitement (p. ex. une deuxième ordonnance), en tenant compte de l'orientation du traitement, du retour d'anciens symptômes ou d'une nouvelle étude des symptômes. (S)

INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Reconnaître l'incidence d'un traitement antérieur.
2. Déterminer à quel moment il y a lieu de modifier le plan de traitement.
3. Déterminer le pronostic après avoir observé l'action du médicament.
4. Adapter le plan de traitement.

2.45 Élaborer, de concert avec le patient, un plan de poursuite des soins homéopathiques.

INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS

1. Confirmer que le plan de traitement reflète bien les préoccupations du patient et les objectifs de soins de santé.
2. Démontrer des façons efficaces d'enseigner aux personnes à reconnaître les progrès.



3.4 Respecter le droit du patient de choisir d'intégrer d'autres approches thérapeutiques au traitement homéopathique.

**INDICATEURS DE PERFORMANCE PERTINENTS**

1. Soutenir la prise de décision éclairée.
2. Soutenir le choix du patient de rechercher des soins auprès d'autres professionnels de la santé.

**DÉFINITIONS**

Pour les besoins de la présente norme, les définitions suivantes s'appliquent :

**Homéopathe**

« Homéopathe » S'entend d'un membre inscrit de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario.

**Consentement éclairé**

S'assurer qu'en ce qui concerne l'intervention proposée, le patient en comprend et en apprécie la nature, les avantages escomptés, les risques importants, les effets secondaires et les autres mesures possibles, y compris les conséquences vraisemblables de l'absence de traitement, et qu'il y consent. (*Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*).

**Membre inscrit**

Un membre inscrit est un membre de l'Ordre des homéopathes de l'Ontario.

**CONTEXTE LÉGISLATIF**

*Règlement de l'Ontario 315/12, Faute professionnelle*, pris en application de la *Loi de 2007 sur les homéopathes*,

3. Faire quoi que ce soit à un patient à des fins thérapeutiques, préventives, palliatives ou diagnostiques ou à d'autres fins reliées à la santé, si ce n'est :
  - i. avec son consentement éclairé ou celui de son représentant autorisé,
  - ii. comme l'exige ou l'autorise la loi.
5. Donner des renseignements concernant un patient à une autre personne que le patient ou son représentant autorisé, si ce n'est avec le consentement de l'un deux ou comme l'exige ou l'autorise la loi.

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, L.O. 1996, chap. 2, Annexe A, renferme des dispositions relatives au consentement, y compris le par. 11 (1) qui définit les éléments qui doivent coexister pour qu'il y ait consentement au traitement :

1. Le consentement doit porter sur le traitement.
2. Le consentement doit être éclairé.
3. Le consentement doit être donné volontairement.
4. Le consentement ne doit pas être obtenu au moyen d'une déclaration inexacte ni par fraude.

**DOCUMENTS CONNEXES**

Nº 1 Ligne directrice sur la tenue des dossiers et la confidentialité des renseignements

**SOURCES**

Conseil transitoire de l'Ordre des naturopathes de l'Ontario  
Ordre des chiropraticiens de l'Ontario  
Ordre des sages-femmes de l'Ontario



**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À UNE ÉVALUATION ET À UN TRAITEMENT HOMÉOPATHIQUES**

Nom du patient : \_\_\_\_\_ N° de dossier : \_\_\_\_\_  
Nom du membre : \_\_\_\_\_ N° d'inscription : \_\_\_\_\_

**ÉVALUATION et TRAITEMENT RECOMMANDÉS**  
(y compris ceux obtenus d'un autre fournisseur ayant renvoyé le patient)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je soussigné \_\_\_\_\_ reconnais avoir été informé de la nature de l'évaluation et du traitement recommandés ci-dessus, avoir discuté à ma satisfaction de ceux-ci et de toute autre information connexe avec l'homéopathe dont le nom figure plus haut. J'ai eu l'occasion de poser des questions au sujet de l'évaluation et du traitement recommandés et j'ai obtenu réponse à ces questions. Je reconnais également et confirme que j'ai été informé, en ce qui concerne les interventions proposées, de la nature, des avantages escomptés, des risques importants, des effets secondaires, des coûts, des conséquences vraisemblables de l'absence de traitement et des solutions de rechange à ma disposition et que je les comprends. Je comprends également que je peux retirer mon consentement en tout temps.

Par conséquent, je donne volontairement mon consentement éclairé pour le traitement recommandé plus haut.

Signature du patient ou de son représentant légal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature du témoin\* \_\_\_\_\_

Lien avec le patient \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

\*La signature d'un témoin est recommandée, mais pas exigée.

**REFUS DE CONSENTEMENT AUX SOINS**

Je comprends que je peux retirer mon consentement.

Je comprends également que le refus de consentir aux interventions indiquées plus haut est contraire aux recommandations de mon homéopathe. Je refuse donc volontairement et en parfaite connaissance de cause de consentir aux interventions recommandées indiquées plus haut.

Signature du patient ou de son représentant légal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature du témoin\* \_\_\_\_\_

Lien avec le patient \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

\*La signature d'un témoin est recommandée, mais pas exigée.