

## **Consentement éclairé – Exposé de principe** **Société canadienne de médecine transfusionnelle**

### **Introduction**

Cet exposé de principe représente l'engagement de la Société canadienne de médecine transfusionnelle (SCMT) à promouvoir les meilleures pratiques en médecine transfusionnelle en fournissant de l'information qui pourrait être utile aux services transfusionnels des hôpitaux du Canada.

Au niveau national, le principe du consentement éclairé fait partie intégrante de la « Canadian Common Law of Consent » enchâssée dans la loi constitutionnelle de 1982. Dans le territoire du Yukon et les provinces de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et de l'Île-du-Prince-Édouard, le consentement éclairé est aussi assujéti aux dispositions législatives provinciales. Il y a donc obligation d'informer tous les citoyens du Canada sur les bénéfices du traitement, de même que sur les risques significatifs qui s'y rattachent et les solutions de rechange possibles. Les législations canadiennes et provinciales n'abordent pas spécifiquement le consentement éclairé à la transfusion mais le rapport provisoire de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada du juge Krever et les avis juridiques qui ont suivi (dont celui de l'Association canadienne de protection médicale<sup>1</sup>) ne peuvent être plus clairs à ce sujet :

La transfusion sanguine devrait faire partie de la liste des conduites thérapeutiques requérant un consentement éclairé.

Éléments essentiels du consentement éclairé<sup>2</sup> :

- Le consentement doit être relié au traitement
- Le consentement doit être éclairé
- Le consentement doit être volontaire
- Le consentement ne doit pas être obtenu suite à une présentation erronée ou frauduleuse des faits

Le consentement éclairé à la transfusion fait partie intégrante des normes de la Société canadienne de médecine transfusionnelle pour services transfusionnels en milieu hospitalier<sup>3</sup> et de l'Association canadienne de normalisation (CSA), Sang et composants sanguins<sup>4</sup>.

### **Problématique**

Dans son rapport provisoire de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada déposé en 1995, le juge Krever indiquait « qu'il était temps pour les professionnels oeuvrant en médecine transfusionnelle de se pencher sur le problème qu'est le consentement éclairé<sup>5</sup> ». Dans un article subséquent publié dans le Journal de l'Association médicale canadienne, Karen Capen déclarait que : « Les médecins ont souvent la fausse impression que le consentement n'est nécessaire que pour les procédures ou les traitements invasifs...les médecins ont tendance à croire que la relation patient/médecin rend implicite le consentement éclairé au traitement ou à la procédure... Il est important pour les médecins de comprendre que cette fausse conception a été remise en question par des politiques éthiques et légales<sup>6</sup> ».

---

<sup>1</sup> General Counsel (2008). Canadian Medical Protective Association Abstract. IL0010-2-E © cmpa 2008

<sup>2</sup> Health Care Consent Act (1996). Stat. Of Ontario 1996 / url : [www.e-laws.gov.on.ca/html/.../elaws\\_statutes\\_96h02\\_e.htm](http://www.e-laws.gov.on.ca/html/.../elaws_statutes_96h02_e.htm)

<sup>3</sup> Canadian Society for Transfusion Medicine (2011). Standards for Hospital Transfusion Services Version 3

<sup>4</sup> Canadian Standards Association (2010). Blood and Blood Components CSA-Z902-10

<sup>5</sup> Capen (1995). Informed Consent and Blood Transfusion : What does Krever's interim report mean for doctors? Journal of the Canadian Medical Association May 15, 1995; 152 (10)

## **Recommandations**

Voici les recommandations de la SCMT pour faciliter le processus du consentement éclairé :

1. De la formation doit être offerte aux médecins de laboratoire responsables de la médecine transfusionnelle sur leurs responsabilités d'assurer que des processus appropriés existent pour obtenir un consentement éclairé pour les transfusions dans leurs établissements.
2. Les informations reliées aux risques, aux bénéfices et aux alternatives à la transfusion doivent être à jour et disponibles pour les médecins prescripteurs et le personnel transfuseur.
3. Un processus d'orientation et de formation continue pour les médecins et les professionnels de la santé impliqués en médecine transfusionnelle devrait être établi.
4. Un processus pour l'obtention d'un consentement libre et éclairé spécifique à la transfusion devrait être établi.
5. De même, un processus permettant le refus à la transfusion devrait être établi.
6. Une fois établi, des audits périodiques devraient être effectués afin de s'assurer du respect du processus de consentement éclairé. Si moins de 90% des professionnels s'y conforment, des actions correctives devraient être mises en place. Le processus devrait être ré-audité périodiquement.