



Guide d'aide à la pratique : Partage d'informations

Document support réalisé dans le cadre du
colloque
Partage d'informations organisé à Plouguernevel
le jeudi 06 décembre 2018

Le consentement aux soins et à l'aide : Pour consentir aux soins, la personne accompagnée doit bénéficier d'une information claire, loyale et appropriée de la part de tout professionnel de santé sauf urgence ou impossibilité d'informer la personne.

Pour tout acte de soin ou de prise en soin (aide), la personne doit être dûment informée et donner un consentement libre et éclairé. Consentir, c'est donner son accord à une action, un projet quand on peut donner du sens à ce à quoi l'on consent. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Une personne peut consentir si elle est libre et capable c'est-à-dire autonome. L'autonomie est la capacité et le droit d'une personne à choisir, décider pour elle-même. Il existe deux types de capacité : la capacité décisionnelle, situation dans laquelle la personne accompagnée réfléchit à la situation et prend sa décision et la capacité exécutive pour laquelle, elle met en œuvre et exécute sa décision.

Une personne peut consentir si elle est éclairée dans son choix c'est à dire si elle a reçu les informations concernant sa situation lors d'une consultation d'annonce médicale, de soins infirmiers...

Le principe est la recherche du consentement de la personne, même si elle présente une altération des facultés mentales ou des troubles cognitifs. Il existe toujours une capacité de consentir même chez une personne très altérée cognitivement.

Le consentement n'a pas d'obligation d'être écrit ou signé de la personne. Il peut être oral. Il peut prendre plusieurs formes (verbales, non verbales). Cependant, il est impératif de pouvoir apporter la preuve de sa recherche par la traçabilité dans le dossier.

Le recueil du consentement en pratique

- ❖ Se présenter, informer la personne de la sollicitation du service, des missions du professionnel et de l'intérêt que cette intervention peut avoir pour la personne en lui rappelant ses droits et l'historique de la situation.
- ❖ Instaurer une relation de confiance qui peut être longue et fragile (prendre le temps d'informer, d'expliquer, laisser la personne cheminer, être à l'écoute, répondre aux inquiétudes, aux souffrances, la sécuriser...)
- ❖ Avoir toujours à l'idée que la personne a le droit au risque et à l'échec, elle reste maîtresse des décisions qui la concerne (ne pas être dans une posture d'acharnement, d'obstination déraisonnable, de contre-productivité mais dans une intervention participative, amener la personne à être au cœur du dispositif et être actrice de sa prise en soin...)
- ❖ La temporalité de l'intervenant doit s'adapter à celle de la personne accompagnée (ce qui peut demander parfois, plusieurs rencontres ou échanges...)
- ❖ Evaluer le potentiel d'acceptation de l'aide (acceptation à l'accompagnement, au partage et à l'échange d'informations, prendre en compte les habitudes, l'histoire de vie de la personne, ses souhaits, sa personnalité, ses ressources...)

Lors d'un consentement à une aide, vérifier que chaque prestation fait l'objet d'un contrat signé, en principe par la personne accompagnée. Elle dispose d'un droit de rétractation de quatorze jours. Elle doit en être informée par la remise d'un bordereau de rétractation intégré au contrat.

Au cours de l'intervention, il est important de renouveler régulièrement la recherche de consentement face à des situations susceptibles d'évoluer rapidement.

Il se doit d'aller progressivement dans la recherche de consentement global (dans un premier temps, le fractionner en obtenant un accord pour les actes prioritaires dans la prise en soin).

Pour que la personne se fasse une image fidèle de la prise en charge projetée, des actions proposées et ainsi qu'elle y consente, lui présenter directement les professionnels pressentis pour l'accompagner (aide-soignant, infirmier, aide à domicile...).

Il est important que l'ensemble des partenaires intervenant auprès de la personne partagent la même vision et les mêmes objectifs de prise en charge afin d'avoir un discours commun. Cela a pour effet de co-responsabiliser et sécuriser les professionnels dans la prise en soin mais également de rassurer les personnes par la cohérence des discours. Cette vision partagée améliore sa visibilité pour l'individu et donc son consentement.

Pour améliorer le recueil de consentement des personnes, utiliser en plus de l'oralité, la démonstration (lui montrer de manière concrète ce pour quoi on lui demande son consentement) et observer ses réactions face à l'acte : confirmation verbale et non verbale, de la satisfaction, du besoin ou de l'attente.

L'assentiment :

L'assentiment aux aides et aux soins consiste en un acte par lequel une personne exprime son adhésion, son approbation à une idée, une proposition formulée par une autre personne. Il s'agit d'un accord, distinct du consentement, par son aspect « passif », l'assentiment traduit tout de même « l'adhésion » à une proposition exposée et comprise. La personne ne s'oppose pas à la décision, elle l'approuve.

L'assentiment est un mode d'expression souvent utilisé par les personnes fragilisées manifestant des troubles cognitifs ou atteintes de la maladie d'Alzheimer, éprouvant des difficultés en termes de compréhension ou de communication. Elles n'ont pas les aptitudes nécessaires afin de consentir pour elles-mêmes.

Le recueil de l'assentiment en pratique

- ❖ Parler en informant la personne selon ses facultés de discernement, de ce que l'aidant professionnel réalise ou va réaliser.
- ❖ Observer les réactions verbales et non verbales afin de déceler l'apaisement révélateur de l'acceptation. Décoder les signaux émotifs, les réactions.
- ❖ S'appuyer sur les aidants familiaux ou la personne de confiance, souvent précieux pour comprendre ses souhaits et ses volontés.
- ❖ Prendre en compte son histoire de vie, ses engagements, et ses choix antérieurs pour être en cohérence avec sa trajectoire de vie.

Signes de la personne témoignant d'un assentiment ou d'un consentement à l'accompagnement	Signes de la personne témoignant d'une absence de consentement à l'accompagnement
Ouvre sa porte et propose d'entrer	N'ouvre pas la porte ou refuse l'entrée du professionnel, reste à la porte
Propose un café, un gâteau	Le professionnel a le sentiment de surprendre la personne dans son quotidien
Demande des informations sur la vie privée du professionnel	N'est pas présent au RDV prévu
Attend la visite du professionnel	Montre des signes d'agacement
Parle de sa vie personnelle	Est agitée, anxieuse pendant la visite
Demande au professionnel de s'asseoir	Ne souhaite pas communiquer avec le professionnel
Sourit	Ecourte l'entretien
Retarde le départ du professionnel	N'interrompt pas son activité
Prend part à l'échange, contre propose...	Ferme les yeux quand on lui parle, se replie sur elle-même, fuite du regard
Reste polie, complimente	Montre des signes d'agressivité verbale ou gestuelle
Arrête l'activité en cours pour accorder du temps au professionnel (éteint la TV...)	Montre que le professionnel la dérange...
Fait visiter son domicile, montre ses intérêts...	Raccompagne le professionnel jusqu'à la rue

✓ Chaque membre d'une équipe qu'il soit infirmier, médecin, aide-soignant, aide à domicile, kinésithérapeute... doit respecter les signes d'une réponse de la personne. Le travail d'équipe permet un échange entre tous les partenaires et contribue à la confrontation d'informations relatives à la situation (son état de santé, l'évolution de sa pathologie, les signes de son refus, de consentement, d'assentiment) pour que toute décision prise soit la plus proche possible de son souhait.

✓ C'est bien souvent à ce niveau que doit intervenir la concertation professionnelle : car chaque intervenant interprète les réactions de la personne donc importance d'une réflexion collégiale avec le médecin et l'ensemble des professionnels du domicile pour trouver la moins mauvaise solution et la proposer à la personne.

La remise en cause du consentement : le refus

Le refus de soins (« sens OMS ») :

Pour préserver une identité fragilisée par l'âge et/ou la maladie, certaines personnes préfèrent refuser tous les éléments qui pourraient révéler une perte d'autonomie. Dans la pratique, les professionnels qui travaillent à domicile auprès de personnes présentant des troubles cognitifs, sont quotidiennement confrontés à des personnes qui refusent certains soins : refus d'une aide à la toilette, refus de l'intervention d'une aide à domicile, refus de prendre des médicaments, d'être hospitalisé, de s'alimenter...

Le refus de soins est le corollaire du consentement aux soins. Il est cependant, un droit. Toute personne capable et consciente peut accepter ou refuser un acte de prévention, de diagnostic, un soin, une intervention thérapeutique, un traitement ou peut s'opposer à la poursuite d'une prise en charge entreprise.

Face à un refus de soins, un professionnel doit respecter celui-ci et informer la personne des conséquences certaines et prévisibles de son positionnement. Il doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables à sa santé. Il peut faire appel à un autre membre du corps professionnel ou médical.

La personne qui refuse les soins doit le faire en pleine connaissance de cause.

Toute réitération de ce choix, dans un délai raisonnable, compte tenu de la situation impose aux médecins et aux professionnels, l'abstention de toute intervention.

Le refus de soins doit être tracé et porté au dossier de la personne.