



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Ligne directrice pour la pratique clinique de la sage-femme : choix éclairé et refus des recommandations de la personne soignante

Ce document a pour but de décrire la démarche du Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick (COSFNB) dans l'offre de soins éthiques par la sage-femme qui sont conformes aux attentes des clientes, des collègues professionnels et des normes et énoncés professionnels décrits dans les documents réglementaires lorsqu'une cliente enceinte refuse les traitements ou les soins recommandés par la personne soignante. Les normes du COSFNB relatives à l'exercice de la profession de sage-femme¹ prévoient ce qui suit : la sage-femme travaille en collaboration avec la cliente (norme 4), la sage-femme encourage le choix éclairé tout au long de l'expérience de maternité (norme 5), la sage-femme assure la continuité des soins pendant toute la durée de l'expérience de maternité (norme 6) et la sage-femme veille à ce qu'aucune action ou omission ne soumette la cliente à un risque inutile (norme 9).

Le processus de prise de décision clinique dans les soins de sages-femmes se déroule dans un cadre fondé sur le modèle de soins des sages-femmes, le code de déontologie, le champ d'exercice de la profession et les principes du choix éclairé. Le code de déontologie du COSFNB² spécifie en partie que, par souci de responsabilité professionnelle, chaque sage-femme est responsable de sa pratique et doit :

Agir de façon à promouvoir et à protéger le bien-être physique, affectif et spirituel des clientes et à promouvoir le fait que leurs intérêts doivent être entendus;

Respecter le droit des clientes à faire un choix éclairé et à prendre part continuellement aux décisions relatives à leur corps et à leurs soins;

Prodiguer des soins qui soient respectueux des besoins, des valeurs et de la dignité des gens, sans aucune discrimination selon la race, l'ascendance, le lieu d'origine, la couleur, l'origine ethnique, la citoyenneté, les croyances spirituelles, le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité du genre, l'âge, l'état matrimonial, le statut familial ou l'incapacité.

Le code d'éthique de l'Association médicale canadienne³ stipule qu'un médecin doit « respecter les décisions des patients capables d'accepter ou de refuser toute évaluation, tout traitement ou tout plan de soins ». L'opinion n° 644 du comité de l'American



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Ligne directrice pour la pratique clinique de la sage-femme : choix éclairé et refus des recommandations de la personne soignante

College of Obstetricians and Gynecologists⁴ précise que la grossesse n'est pas une exception au principe voulant qu'un patient capable de prendre une décision ait le droit de refuser tout traitement, y compris le traitement nécessaire pour le garder en vie, et que, par conséquent, la décision d'une femme enceinte de refuser le traitement médical ou chirurgical recommandé doit être respectée. Le droit de refuser toute procédure médicale, même si ce refus augmente les risques, est inscrit dans les processus réglementaires de la profession, la politique relative aux soins de santé⁵ et la loi. Les tribunaux canadiens et autres autorités légales ont réaffirmé à plusieurs reprises le droit d'un patient de refuser un traitement, même s'il est clair que le traitement est nécessaire pour préserver la vie ou la santé du patient⁶.

La grossesse est une condition de santé unique en raison de la dépendance physiologique du fœtus à l'égard de la mère. Avec l'avancée des technologies et la spécialisation grandissante dans la médecine fœto-maternelle, il peut y avoir une tendance à considérer les intérêts de la mère et du fœtus séparément. Cette perception peut créer un conflit entre la femme enceinte et la personne soignante^{7, 8}. Des complexités particulières font partie intégrante du traitement, car tout traitement du fœtus est évalué par la femme enceinte. Dans une opinion formulée par un comité mixte, l'American Academy of Pediatrics et l'American College of Obstetrician and Gynecologists ont affirmé que toute intervention fœtale a des incidences sur la santé de la femme enceinte et nécessairement sur son intégrité corporelle et ne peut donc pas être réalisée sans son consentement éclairé et explicite⁹. Il est essentiel pour l'équipe des soins de santé de bien comprendre cet énoncé.

Le choix éclairé est un principe fondamental des soins de sages-femmes et permet habituellement de négocier une entente sur les options en matière de traitement. Le choix éclairé est un échange d'information interactif entre une sage-femme et sa cliente qui promeut la responsabilité commune et qui appuie la prise de décisions axées sur la cliente pour atteindre les meilleurs résultats cliniques¹⁰.

En fournissant les soins, les sages-femmes facilitent des discussions exhaustives sur le choix éclairé, ce qui comprend de l'information exacte, impartiale et objective au sujet du diagnostic clinique ou de la situation d'une cliente. Les sages-femmes décriront les risques et les avantages des options en matière de traitement, y compris les options que la cliente préfère, ainsi que les données probantes actuelles sur l'option recommandée, sur



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Ligne directrice pour la pratique clinique de la sage-femme : choix éclairé et refus des recommandations de la personne soignante

les autres traitements et sur les conséquences de l'absence de traitement, dans le but de bien informer la cliente et les personnes soignantes et d'aborder toutes les préoccupations. Les sages-femmes doivent guider le choix éclairé de façon compétente et authentique.

Le choix éclairé s'inscrit dans le cadre suivant :

Favoriser une relation de confiance et de respect entre la sage-femme et la cliente.

Fournir l'information pertinente de manière non autoritaire et dans un esprit de collaboration.

Tenir compte des sentiments, des croyances, des valeurs et des préférences de la cliente.

Faciliter l'échange continu de connaissances, y compris les éléments connus et inconnus des procédures, des tests et des médicaments.

Faire de son mieux pour s'assurer que la cliente comprenne pleinement toute l'information pertinente avant de prendre une décision.

Encourager la cliente à chercher activement de l'information et à poser des questions tout au long du processus décisionnel.

Appuyer la décision de la cliente.

Bien que les clientes choisissent couramment l'option recommandée, elles refuseront occasionnellement de suivre la recommandation d'une personne soignante en raison de leurs croyances et valeurs, de leurs expériences antérieures, de leur incompréhension et de leur méfiance concernant l'information ou le milieu clinique, des influences familiales ou communautaires et de la crainte de l'inconnu.

Le refus éclairé des recommandations de la personne soignante peut créer une situation chargée en émotion qui est très préoccupante. Négocier un refus éclairé nécessite une réponse réfléchie au lieu d'une réaction. Des mesures peuvent être prises pour désamorcer les émotions intenses, gérer les conflits et mieux comprendre le point de vue de la cliente.

Adoption : le 14 mars 2018



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des *sages-femmes*
du Nouveau-Brunswick**

Ligne directrice pour la pratique clinique de la sage-femme : choix éclairé et refus des recommandations de la personne soignante

Les sages-femmes ont le devoir de ne pas utiliser la coercition, l'abandon ou la manipulation comme moyens de diriger la cliente vers une gestion clinique particulière. En plus d'être éthiquement inacceptables, ces approches sont déconseillées au point de vue médical en raison de l'incertitude liée au pronostic et les limites des connaissances médicales^{4,11}. La justification de telles approches sous-tend un non-respect du droit de la personne à refuser les recommandations liées aux soins. s. Cela est faux, et la distinction peut être explicitée en disant que continuer à fournir les soins relève du devoir professionnel et éthique de respecter l'autonomie d'une cliente et que les clientes sont éthiquement et légalement responsables de leurs choix¹¹.

Continuer à fournir des soins compatissants et respectueux permet de maintenir la relation thérapeutique et mènera, dans la plupart des cas, à la compréhension, à l'entente et au mieux-être accru de la cliente. Les clientes doivent comprendre qu'un refus éclairé ne leur enlève pas la capacité d'obtenir des soins et qu'elles peuvent changer d'idée en tout temps¹¹.

Lorsque les clientes refusent les recommandations, les sages-femmes doivent les informer d'une manière non autoritaire et compatissante des risques que comporte le refus des conseils, y compris la mort pour elles-mêmes et leur fœtus. Elles doivent aussi expliquer que les clientes sont légalement et éthiquement responsables de tout préjudice à leur égard ou à l'égard de leur enfant à naître découlant de leur refus de suivre la recommandation de la personne soignante¹¹.

Les sages-femmes doivent soigneusement consigner les décisions relatives au choix éclairé, et il est recommandé, dans la mesure du possible, d'obtenir la confirmation écrite du refus éclairé en précisant que la cliente est consciente des risques et des options en matière de traitement. Les sages-femmes peuvent dire explicitement que la continuité des soins ne signifie pas qu'elles appuient le choix de la cliente de refuser les recommandations ; elles respectent plutôt le droit de la cliente de faire des choix.

Le COSFNB appuie le droit des clientes enceintes de prendre leurs propres décisions au sujet de leurs soins de santé, y compris le droit de refuser les interventions médicales ou chirurgicales recommandées. Une sage-femme a l'obligation professionnelle de respecter le refus de traitement d'une cliente enceinte.

Résumé et recommandations

Adoption : le 14 mars 2018



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Ligne directrice pour la pratique clinique de la sage-femme : choix éclairé et refus des recommandations de la personne soignante

- La décision d'une cliente enceinte de refuser les interventions médicales ou chirurgicales recommandées doit être respectée.
- Il est crucial d'évoquer le raisonnement, le vécu et les valeurs de la cliente lorsqu'elle refuse une intervention que la personne soignante juge indiquée du point de vue médical pour son mieux-être, celui de son fœtus ou les deux. Les soins de sage-femme et les soins médicaux sont optimaux lorsque la personne soignante s'efforce de comprendre le contexte dans lequel la cliente prend sa décision⁴.
- Les sages-femmes et les autres personnes soignantes sont encouragées à résoudre les différends en utilisant une démarche en équipe qui reconnaît le contexte de vie et les croyances de la cliente.
- Le maintien d'une relation thérapeutique entre la cliente et la personne soignante ainsi qu'une communication respectueuse et compatissante peuvent amener à une réévaluation et des changements dans le processus décisionnel de la cliente.
- Le COSFNB s'oppose à l'utilisation de la coercition, de la manipulation ou de la menace d'abandon pour amener les clientes à suivre une recommandation. Il n'est jamais acceptable pour les sages-femmes, les obstétriciens-gynécologues ou d'autres fournisseurs de soins de santé d'avoir recours aux pressions ou de menacer d'avoir recours à la justice ou aux services de protection de l'enfance pour motiver une femme à prendre une décision clinique particulière.
- Il n'est pas éthiquement acceptable d'évoquer la conscience pour justifier la tentative de forcer une cliente à accepter des soins qu'elle ne désire pas.
- En tentant de parvenir à une solution avec une cliente qui refuse un traitement médical recommandé, il est bon de tenir compte des facteurs suivants : la fiabilité et la validité des données probantes, la gravité du résultat éventuel, le degré de contrainte ou de risque auquel la cliente est soumise, la mesure dans laquelle la cliente enceinte comprend la gravité potentielle de la situation ou le risque encouru et le degré d'urgence que le cas présente. À la fin, cependant, les clientes doivent savoir que leurs souhaits seront respectés lorsqu'elles refusent les traitements recommandés⁴.
- Les sages-femmes et les autres fournisseurs de soins sont encouragés à consulter les conseillers en éthique lorsque le clinicien ou la cliente estime qu'une telle démarche aiderait à résoudre les conflits.
- Des ressources et du counseling doivent être mis à la disposition des clientes qui font face à des résultats défavorables après avoir refusé le traitement recommandé. Des ressources doivent aussi être établies pour offrir des séances de verbalisation et de counseling aux professionnels des soins de santé lorsque le refus de traitement d'une cliente enceinte entraîne des résultats défavorables.

Adoption : le 14 mars 2018



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

Ligne directrice pour la pratique clinique de la sage-femme : choix éclairé et refus des recommandations de la personne soignante

Références

1. Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick, *Normes relatives à l'exercice de la profession de sage-femme*, 2016.
2. Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick, *Code de déontologie*, 2016.
3. Association médicale canadienne, *Code d'éthique et de professionnalisme*, 2004 (révisé en 2015; toujours pertinent).
4. American College of Obstetricians and Gynaecologists, *Refusal of medically recommended treatment during pregnancy*, Committee Opinion No 664, *Obstetrics & Gynecology*, 2016, 127:e175-82.
5. Canadian Medical Protective Association, *Consent: A guide for Canadian physicians*, 4^e éd., mai 2006, mise en jour en juin 2016. Rédigé par Kenneth G. Evans, avocat général.
6. Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick, *Les droits des patients*, révisé en mars 2015. ISBN 978-1-55471-414-8.
7. Hollander M., Dillen J. V., Janssen T. L., Leeuwen E. V., Duijst W., et coll., « Women Refusing Standard Obstetric Care: Maternal Fetal Conflict or Doctor-patient Conflict? », *Journal of Pregnancy and Child Health*, 2016, 3 (251). DOI:10.4172/2376-127X.1000251.
8. Susan F. Townsend, M.D., FAAP, « Bioethics Resident Curriculum: Case Based Teaching Guides », *American Academy of Pediatrics*, 13^e séance, Maternal Fetal Conflict (2017).
9. American College of Obstetricians and Gynaecologists Committee on Ethics et American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics, *Committee opinion no. 501: Maternal-fetal intervention and fetal care centers*, août 2011, réaffirmé en 2017.



Midwifery Council of New Brunswick

**Conseil de l'Ordre des sages-femmes
du Nouveau-Brunswick**

**Ligne directrice pour la pratique clinique de la sage-femme :
**choix éclairé et refus des recommandations de la personne
soignante****

10. Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick, *Politique sur le choix éclairé*, 2017.

11. Kotaska A., « Informed consent and refusal in obstetrics: A practical ethical guide », *Birth*, 2017, vol. 44, p. 195-199. Sur Internet : <https://doi.org/10.1111/birt.12281>.