OBJET :	POLITIQUE SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS DES USAGERS DU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL	**POLITIQUE / PROCÉDURE N^{O} 814-00**
DESTINATAIRES :	Les médecins, dentistes et pharmaciens Les externes, résidents, stagiaires et étudiants L'ensemble du personnel	
ÉMISE PAR :	La Direction des services professionnels et des affaires médicales	
ADOPTÉE LE :	7 mars 2024	
RÉFÉRENCES :	*Code civil du Québec*, RLRQ c. CCQ-1991 *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ c. s-32.0001 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ c. S-4.2	

1. OBJET

La présente politique vise à s'assurer que le droit au consentement ou au refus de soins des usagers du CHU de Québec est respecté et qu'il est en conformité avec les lois et règlements, et ce, dans tous les cas où un consentement est requis.

2. CADRE JURIDIQUE ET DÉONTOLOGIQUE

Les obligations légales ou déontologiques d'obtenir le(s) consentement(s) de l'usager ou de son représentant légal à des soins, quelle qu'en soit la nature, sont stipulées dans la législation et les codes de déontologie.

Ainsi, le législateur oblige toute personne qui veut poser un acte portant atteinte à l'intégrité d'une autre personne de s'assurer que cette dernière y consent. Les droits enchâssés dans la *Charte canadienne des droits et libertés*, L.R.C. (1985), App. II, n^{o} 44, et dans la *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, chapitre C-12, inhérents au consentement aux soins, consacrent et reconnaissent à toute personne les droits et libertés fondamentaux qui ont pour objet la protection de la personne humaine.

De plus, le *Code civil du Québec*, L.Q., 1991, c. 64, fait état, dans certaines de ses dispositions, de l'intégrité de la personne et du respect des droits de l'enfant. À cet égard, les articles 10 à 25 portent sur l'intégrité de la personne et principalement sur les soins. Ainsi, l'article 10 stipule que « […] *toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.* » L'article 11, al. 1, mentionne qu'en matière de consentement aux soins, « […] *nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.* » Le consentement doit être libre et éclairé en vertu des articles 10 al. 2 et 1399, al. 1. Ainsi, d'une part, l'usager possède généralement le droit de ne pas consentir, ce qui signifie le droit de refuser un traitement et de demander sa cessation au cas où il aurait été entrepris et, d'autre part, l'usager a le droit, afin de pouvoir constituer ce consentement, d'obtenir l'information nécessaire se rapportant aux soins qui lui seront fournis.

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ c s-32.0001), il est possible pour un majeur d'indiquer à l'avance s'il consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où il deviendrait inapte à consentir aux soins par le biais de Directives médicales anticipées.

Au surplus, afin de protéger l'intégrité de la personne humaine, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, c S-4.2), stipule à son article 8 que « […] *tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui, ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.* »

3. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les médecins, dentistes et pharmaciens, à tout le personnel du CHU ainsi qu'aux externes, résidents, stagiaires et étudiants qui y œuvrent, et ce, dans chacune de ses installations où des soins sont prodigués à des usagers.

4. DÉFINITIONS

4.1. APTITUDE (À CONSENTIR AUX SOINS)

La capacité d'une personne à prendre une décision à un moment précis dans des conditions spécifiques. L'aptitude à consentir s'apprécie au moment opportun, indépendamment de la situation juridique de la personne. Elle se distingue de la notion d'aptitude générale à gérer ses biens et/ou sa personne, pour laquelle la reconnaissance légale d'une inaptitude peut permettre l'homologation d'un mandat d'inaptitude ou l'ouverture d'une tutelle. Ainsi, un majeur protégé par une tutelle ou un mandat en cas d'inaptitude homologué pourrait quand même être reconnu apte à consentir ou à refuser un soin.

4.2. CONSENTEMENT

Manifestation de la volonté expresse ou tacite par laquelle une personne approuve un acte que doit accomplir une autre personne.

4.3. DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES (DMA)

Directives formulées par une personne (alors apte) indiquant à l'avance les soins médicaux qu'elle accepte ou qu'elle refuse de recevoir dans le cas où elle deviendrait inapte à consentir à des soins dans des situations cliniques précises. Les DMA ont la même valeur que les volontés exprimées par une personne apte à consentir. Elles ont donc préséance sur le consentement substitué, et les professionnels de la santé qui y ont accès ont l'obligation de les respecter.

4.4. SOINS

Ensemble des interventions pratiquées en relation d'aide et se rapportant à la santé. Ainsi, le concept « soins » couvre tout examen, prélèvement, traitement ou intervention de nature médicale, psychologique ou sociale requis ou non requis par l'état de santé, physique ou mental. Il couvre également, comme acte préalable, l'hébergement en établissement de santé lorsque la situation l'exige. En effet, l'hébergement est un soin lorsqu'il est nécessaire d'héberger l'usager pour lui donner des soins.

De plus, il couvre les soins de base telles l'hydratation et l'alimentation. Il couvre également les contentions physiques et pharmacologiques et les mesures d'isolement.

4.5. SOINS NON REQUIS

Soins facultatifs généralement reliés à la chirurgie et la médecine esthétiques, à l'expérimentation ou au don de parties du corps.

4.6. URGENCE

Se définit comme une situation où la vie ou l'intégrité de la personne est en danger immédiat et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

5. PRINCIPES DIRECTEUR

Le CHU de Québec :

- Reconnait que toute personne est inviolable et a droit à son intégrité, sauf dans les cas prévus par la loi, et que nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé;
- Reconnait le fait que de prodiguer des soins à un usager qui n'a pas consenti a pour effet d'enfreindre ce principe d'inviolabilité;
- Reconnait qu'à moins d'exception, l'usager ou son représentant légal a droit à une information complète et de qualité afin de consentir ou refuser de façon libre et éclairée aux soins proposés;
- Reconnait qu'à moins d'exception, le médecin, le dentiste ou le professionnel de la santé ont l'obligation d'obtenir un consentement valide avant tous soins.

6. OBJECTIFS

Le CHU de Québec veut, par cette politique :

- Établir et encadrer le processus d'obtention d'un consentement libre et éclairé aux soins de l'usager, conformément aux lois et règlements;
- S'assurer de l'obtention d'un consentement valide pour tous soins prodigués à chacun de ses usagers, et ce, dans tous les cas où un tel consentement est requis.

7. POLITIQUE DE RÉFÉRENCE

La présente politique établit les principes d'intégrité et d'autonomie de la personne. Ces principes sont les suivants.

7.1. VALIDITÉ DU CONSENTEMENT

Pour être valide, le consentement doit être donné par un usager apte à consentir, ou à défaut, par son représentant[1]. Le consentement doit être libre, éclairé, d'une durée limitée, révocable en tout temps et donné par un usager, ou son représentant, apte à consentir. Pour ce faire, il nécessite un dialogue entre le médecin, le dentiste ou le professionnel de la santé et l'usager.

Le processus du consentement est fondé sur les explications fournies à l'usager par le médecin, le dentiste ou le professionnel de la santé, c'est-à-dire sur le dialogue entre l'usager et le médecin, le dentiste ou le professionnel de la santé à propos du traitement proposé. La loi prévoit qu'en certaines circonstances, un consentement n'est valide que s'il est donné par écrit. Toutefois, même hors de ces circonstances, il est éminemment souhaitable qu'une note soit rédigée au dossier de l'usager faisant état

[1] Le représentant, le cas échéant, doit également être apte à consentir.

du dialogue et des informations échangées, permettant ainsi une prise de décision libre et éclairée. Cette note facilitera d'autant la preuve dudit consentement lorsque la situation l'exigera.

7.1.1. L'usager doit être apte à consentir

L'usager est présumé apte à consentir, et ce, même s'il souffre de maladie mentale. Ainsi, un usager peut être déclaré inapte dans le cadre de l'ouverture d'une tutelle (258 C.c.Q.) ou de l'homologation d'un mandat en prévision de son inaptitude, mais être néanmoins, à un moment donné, apte à consentir ou à refuser des soins.

Le professionnel de la santé doit, pour chacun des soins, vérifier l'aptitude à consentir de l'usager. Dans le doute, il doit s'en référer à un médecin. Pour déterminer l'aptitude de l'usager, le médecin doit, entre autres, évaluer les critères suivants[2] :

- Si l'usager comprend la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé;
- Si l'usager comprend la nature et le but du traitement;
- Si l'usager comprend les risques et les avantages du traitement;
- Si l'usager comprend les risques encourus si ce traitement n'est pas prodigué;
- Si la capacité de comprendre de l'usager est affectée par sa maladie.

Une réponse négative à chacun de ces éléments n'est pas essentielle; il faut plutôt considérer ces critères dans leur ensemble.

Le professionnel de la santé doit être vigilant lorsqu'il doit vérifier l'aptitude de l'usager à consentir aux soins, puisqu'il est possible qu'une personne soit capable de prendre une décision à l'égard de certains aspects à certains moments, mais incapable de le faire à l'égard des autres questions ou à d'autres moments.

Un usager majeur ou un mineur âgé de 14 ans et plus peut également être considéré inapte temporairement. Il revient donc au professionnel de la santé, chaque fois qu'il requiert un consentement, de s'assurer que cet usager est apte à consentir aux soins.

7.1.2. Le consentement doit être libre

L'usager ou son représentant doit donner son consentement en dehors de toute influence ou contrainte indue; seule sa volonté doit s'exprimer, et ce, lorsqu'il est en pleine possession de ses moyens.

Le médecin est responsable d'évaluer dans quel cas la médication ou la sédation peut altérer le jugement.

7.1.3. Le consentement doit être éclairé

L'usager ou son représentant doit être bien informé. Ainsi, le professionnel de la santé doit divulguer ce qu'un tel professionnel raisonnablement prudent et diligent, placé en pareilles circonstances, aurait divulgué[3].

L'information doit être présentée dans un langage simple et compréhensible pour la personne, et être adaptée aux circonstances telles le type de soins et les caractéristiques du patient (âge, profession, éducation, etc.).

[2] *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.,* (1994) Can LII 6105 (C.A.).
[3] *Watters c. White,* 2012 QCCA 257.

L'usager ou son représentant doit recevoir et comprendre toute l'information nécessaire à la prise de décision, avoir la possibilité de poser les questions qu'il juge nécessaires ainsi qu'en obtenir des réponses satisfaisantes, et ce, avant que les soins lui soient prodigués. Cette information doit notamment comporter les éléments suivants :

- Le diagnostic;
- La nature de sa maladie;
- La nature des soins proposés, le but et les résultats escomptés;
- Les autres alternatives possibles dans la mesure où elles sont scientifiquement valables et généralement reconnues;
- Les risques, dont ceux peu fréquents, mais graves, ainsi que ceux mineurs, mais fréquents; plus grave est le risque, plus importante est l'obligation de le divulguer;
- Les conséquences possibles dans l'hypothèse d'un refus de se soumettre aux soins proposés;
- Les réponses aux questions de l'usager.

Dans le cadre d'un projet de recherche, le professionnel de la santé est tenu de divulguer tous les risques connus[4].

7.1.3.1 Utilisation de documents d'appoint en appui aux explications

Des documents d'appoint peuvent soutenir et complémenter les explications en vue d'obtenir un consentement. Ils ne remplacent cependant pas l'échange et le dialogue entre le professionnel de la santé et l'usager ou son représentant et ne constituent pas à eux seuls une base suffisante pour obtenir un consentement valide.

Les documents d'appoint devraient être fournis bien avant le moment de se prononcer sur le consentement, de manière à donner le temps nécessaire pour soupeser les conséquences de ce à quoi l'usager ou son représentant est sur le point de consentir.

Tout document d'appoint utilisé doit préalablement avoir été autorisé par la direction du service qui l'utilise et porter un numéro permettant d'identifier de façon unique la version utilisée. Chaque version autorisée d'un document d'appoint doit être conservée en archives.

7.1.4. Le consentement doit être d'une durée limitée

Bien que la législation soit silencieuse à cet égard, il est raisonnable de croire qu'un consentement à une intervention de courte durée est valable pour la durée de cette intervention. Si l'état de santé de l'usager évolue, il doit en être informé et, le cas échéant, s'il devait recevoir d'autres soins pour lesquels la nature et les risques n'auraient pas été divulgués au préalable, le médecin, le dentiste ou le professionnel de la santé devrait alors demander de nouveau à l'usager de donner son consentement.

7.1.5. Le consentement doit être révocable en tout temps

L'usager peut annuler son consentement en tout temps, verbalement ou par écrit.

7.2. FORMES DE CONSENTEMENT

7.2.1. Le consentement explicite

[4] *Parenteau c. Drolet,* 1994 Can LII 5444 (QC CA).

Il s'agit d'un consentement énoncé de façon expresse et formelle. Il peut être donné par écrit ou verbalement.

7.2.1.1 Consentement écrit

Il est obligatoire au CHU de Québec d'obtenir un consentement écrit et signé par l'usager ou, en cas d'inaptitude, par son représentant et, le cas échéant, contresigné par le médecin ou le dentiste dans tous les cas suivants :

- Anesthésie (contresigné par le médecin);
- Intervention chirurgicale (contresigné par le médecin ou le dentiste);
- Pour tous soins non médicalement requis;
- Pour l'aliénation d'une partie du corps (don d'organes);
  - Lorsqu'un usager participe à un projet de recherche clinique au sein du CHU :Sous réserve des modalités prévues à l'article 7.9 des présentes;
- Au moment de l'inscription ou de l'admission dans un établissement;
- Au moment de la prise de photos, d'enregistrements ou de vidéos;
- Examens d'endoscopie.
- En vue de l'application de mesures de contrôle en contexte d'intervention planifiée, à l'exclusion de l'isolement aux fins de prévention des infections (voir le Règlement 895-40 sur le protocole d'application des mesures de contrôle);
- Pour la sédation palliative continue;
- Tout autre cas prévu selon les règles applicables au sein du CHU (voir notamment la Politique 810-02 sur les soins de fin de vie);
- Dans tout autre cas prévu par des dispositions législatives postérieures à la dernière mise à jour des présentes.

Même dans les cas où un consentement écrit n'est pas ainsi exigé, il est éminemment souhaitable d'obtenir un tel consentement. En effet, l'obtention d'un consentement écrit, accompagné d'une note au dossier de l'usager faisant état que ce dernier a reçu les informations nécessaires à une prise de décision libre et éclairée, aura pour conséquence de faciliter d'autant la preuve dudit consentement lorsque la situation l'exigera. Dans tous les cas, le consentement de l'usager doit être donné avant que les soins lui soient prodigués. La preuve de ce consentement doit être conservée au dossier de l'usager.

En cas d'inaptitude de l'usager, le consentement écrit et la signature du représentant sont requis et doivent être contresignés par le médecin ou le dentiste.

Si l'usager est apte à consentir, mais éprouve une incapacité physique ou est analphabète et qu'il n'est pas en mesure de signer, il est nécessaire qu'il fasse une croix ou un autre signe de son choix, et ce, en présence de deux témoins qui signent à leur tour afin d'attester de la signature du consentement par l'usager. S'il est incapable de faire une croix ou autre signe de son choix, un tiers peut le faire à sa place en la présence de cette personne et en présence de deux témoins qui signent à leur tour afin d'attester du consentement par l'usager. Tout employé du CHU de Québec peut signer à titre de témoin. Le professionnel qui recevra ce consentement signé devra obligatoirement écrire une note au dossier, précisant la raison pour laquelle l'usager ne peut signer.

La note ainsi inscrite au dossier fait* preuve *de son contenu.

7.2.2. Le consentement implicite

Le consentement implicite n'est acceptable que pour procéder à des soins de base (hébergement, alimentation, hygiène) ou des soins tels une prise de sang ou la prise de température. Le consentement implicite n'est pas exprimé en termes précis ou formels, mais il se dégage du comportement de l'usager qui collabore volontairement aux soins (ex : l'usager se présente au centre de prélèvement, il attend pour son prélèvement sanguin, se lève pour rencontrer l'infirmière et relève sa manche de chemise pour faire effectuer son prélèvement).

7.2.3. Le consentement substitué (usager inapte)[5]

En l'absence de DMA, lorsque l'usager est inapte à consentir aux soins pour lesquels un consentement doit être donné, il faut avoir recours à une tierce personne qui consentira à sa place. La personne qui donne un consentement substitué est tenue d'agir dans le seul intérêt de la personne inapte en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés exprimées par cette personne.
Si cette personne exprime un consentement, elle doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

Les médecins et les autres professionnels de la santé ont la même obligation d'information envers la personne qui donne un consentement substitué qu'envers la personne apte à consentir.

7.3. QUI PEUT CONSENTIR?[6]

La législation fait à cet égard une distinction entre soins requis et soins non requis par l'état de santé.

7.3.1. Soins requis par l'état de santé

7.3.1.1 Majeur apte

Un majeur apte peut consentir à des soins requis pour sa santé.

7.3.1.2 Majeur inapte à consentir aux soins (DMA ou consentement substitué)[7]

Dans un premier temps, si le majeur a rédigé des directives médicales anticipées (DMA), celles-ci auront préséance sur le consentement substitué. Le médecin ou l'IPS qui constate l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins a l'obligation de consulter le registre des DMA. Si le patient a rédigé des DMA, le médecin ou l'IPS doit les verser à son dossier. Pour plus de précisions concernant les DMA, consulter la Procédure relative aux directives médicales anticipées (810-02.2).

En l'absence de DMA, si le majeur inapte a un représentant légal, celui-ci pourra consentir pour cette personne. Ce représentant peut être un mandataire dont le mandat a été homologué par le tribunal ou un tuteur.

En l'absence de représentant légal, les personnes suivantes peuvent consentir à la place du majeur (en ordre) :

---

[5] *Code civil du Québec*, art. 12 et 15.
[6] L'entrée en vigueur de la *Loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité* prévoit l'introduction de nouvelles mesures de protection, soit la mesure d'assistance et la représentation temporaire. Ces nouvelles personnes ne peuvent en aucun cas consentir au nom de l'usager
[7] *Ibid.,* art. 15 et 16; *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ c. S-32.0001, art 51 et s

- Lorsqu'il n'est pas ainsi représenté, le conjoint peut consentir (qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait);
- À défaut de conjoint ou en cas d'empêchement par celui-ci, un proche parent ou une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier peut consentir.

Si ce représentant a un empêchement ou refuse de façon injustifiée (selon le professionnel de la santé) de consentir pour l'usager, l'autorisation du tribunal sera nécessaire. Les critères qui guideront le tribunal sont énumérés à l'article 7.2.2 des présentes. Le majeur inapte a le droit d'être informé des soins qui lui seront donnés, et ce, de façon adaptée à sa capacité de compréhension. S'il refuse catégoriquement des soins, peu importe la position des DMA ou de la personne pouvant consentir pour lui, l'autorisation du tribunal sera nécessaire, à moins qu'il s'agisse de soins de base (alimentation, hygiène) ou d'un cas d'urgence (voir notion d'urgence, article 7.6.1 des présentes).

7.3.1.3 Mineur âgé de moins de 14 ans[8]

Le titulaire de l'autorité parentale (le père ou la mère) ou le tuteur, le cas échéant, peut consentir aux soins de la personne mineure.

Hormis pour les soins représentant un danger pour la vie de l'enfant, le consentement de chacun des deux parents n'est pas nécessaire, puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale. Toutefois, dans le cas où le professionnel de la santé est informé que les deux parents diffèrent d'opinion, il appartient au tribunal de prendre la décision.

Le tribunal interviendra si les parents ou le tuteur refusent les soins requis par l'état de santé du mineur de façon injustifiée.

L'intervention du tribunal est également nécessaire si les parents ou le tuteur sont dans l'impossibilité de donner leur consentement.

Le mineur a le droit d'être informé des soins qui lui seront donnés, et ce, de façon adaptée à sa capacité de compréhension.

7.3.1.4 Mineur âgé de 14 ans et plus[9]

Le mineur âgé de 14 ans et plus peut néanmoins consentir seul aux soins requis par son état de santé. S'il refuse ces soins, l'autorisation du tribunal sera nécessaire pour l'y soumettre à moins qu'il y ait urgence et que sa vie soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

S'il est inapte, le consentement est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur.

Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait. Dans ce cas, le professionnel de la santé n'a pas à donner

[8] *Ibid.,* art. 14, 16, 603 et 604.
[9] *Ibid.,* art. 14.

d'information autre que celle que ce mineur est présentement hospitalisé; il ne s'agit pas d'obtenir d'eux un consentement aux soins de leur enfant ni de donner les raisons d'admission, sauf si l'enfant relève le professionnel de son devoir de confidentialité.

7.3.2. Soins non requis par l'état de santé

7.3.2.1 Majeur apte

Un majeur apte peut consentir aux soins non requis par son état de santé.

7.3.2.2 Majeur inapte[10]

Un majeur inapte doit avoir un représentant, lequel pourra consentir pour cette personne pour des soins non requis. Ce représentant peut être un mandataire dont le mandat a été homologué par le tribunal ou un tuteur.

En plus d'être libre et éclairé, le consentement substitué fourni pour le majeur inapte doit être dans son meilleur intérêt.

Cela implique qu'un majeur inapte doit être placé sous tutelle ou bénéficier d'un mandat homologué pour que des soins non requis lui soient prodigués. En l'absence d'un tel représentant légal, l'autorisation du tribunal sera nécessaire.

L'autorisation du tribunal est en outre nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents.
Le majeur inapte a le droit d'être informé des soins qui lui seront donnés, et ce, de façon adaptée à sa capacité de compréhension.

7.3.2.3 Mineur de moins de 14 ans[11]

Le titulaire de l'autorité parentale (le père ou la mère) ou le tuteur, le cas échéant, peut consentir aux soins non requis de la personne mineure âgé de moins de 14 ans.

Hormis pour les soins représentant un danger pour la vie de l'enfant, le consentement de chacun des deux parents n'est pas nécessaire, puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale. Toutefois, dans le cas où le professionnel de la santé est informé que les deux parents diffèrent d'opinion, il appartient au tribunal de prendre la décision.

L'intervention du tribunal est nécessaire si les parents ou le tuteur sont dans l'impossibilité de donner leur consentement ou si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents.

Le mineur a le droit d'être informé des soins qui lui seront donnés, et ce, de façon adaptée à sa capacité de compréhension.

7.3.2.4 Mineur de 14 ans et plus[12]

Un mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins non requis par son état de santé.

[10] Ibid., art. 18.
[11] *Ibid.,* art. 18, 19 al. 2 et 604.
[12] *Ibid.,* art. 17.

Le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est cependant nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents.

Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait. Dans ce cas, le professionnel de la santé n'a pas à donner d'information autre que celle que ce mineur est présentement hospitalisé; il ne s'agit pas d'obtenir d'eux un consentement aux soins de leur enfant ni de donner les raisons d'admission, sauf si l'enfant relève le professionnel de la santé de son devoir de confidentialité.

7.4. DEVOIR D'INFORMER ET D'OBTENIR LE CONSENTEMENT

Le médecin, le dentiste ou le professionnel de la santé de qui relèvent les soins ou les traitements est responsable d'obtenir un consentement valide, tel que décrit en 7.1 ce qui implique le devoir d'informer.

Ainsi :

- Il appartient au médecin ou au dentiste traitant, ainsi qu'à chacun des médecins et dentistes consultants de s'assurer qu'il a obtenu le consentement approprié de l'usager pour les soins (actes médicaux et dentaires) qu'il s'apprête à prescrire ou exécuter;
- Il appartient à chaque professionnel de la santé de recevoir le consentement pour les soins inhérents à sa profession.

La responsabilité de l'inexécution ou de la mauvaise exécution dans la recherche d'un consentement repose sur le médecin, le dentiste ou le professionnel traitant, et ce, même si ce devoir peut être accompli en tout ou en partie par une personne autre que le médecin, le dentiste ou le professionnel traitant, tel un résident. En effet, le médecin, le dentiste ou le professionnel traitant doit s'assurer que le mandataire possède les connaissances et l'expérience nécessaires pour informer l'usager (ou son représentant).

7.5. PARTICIPATION D'ÉTUDIANTS, DE PROFESSIONNELS EN FORMATION OU DE RÉSIDENTS

L'usager ou son représentant légal doit être informé de la participation d'étudiants, de professionnels en formation et de résidents, appelés à intervenir sous supervision et en fonction de leurs compétences, lorsque ceux-ci sont impliqués dans les soins prodigués et à prodiguer.

7.6. EXCEPTIONS À L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

7.6.1. En cas d'urgence[13]

En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Toutefois, même en cas d'urgence, il est nécessaire d'obtenir le consentement lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

On doit pouvoir démontrer l'imminence de la menace pour la vie ou la santé de l'usager et l'incapacité d'aller chercher le consentement. Cependant, la nature et l'étendue des interventions doivent se limiter aux aspects urgents des pathologies en cause et n'avoir pour but que le seul intérêt de l'usager. Il est important de consigner au dossier de l'usager les circonstances qui ont

[13] *Ibid.,* art. 13.

forcé à agir sans consentement et, si possible, faire constater par écrit cette nécessité urgente par un autre professionnel de la santé.

7.6.2. La dangerosité nécessitant une garde en établissement

Le Code civil du Québec et la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui autorisent la garde d'un usager dans l'établissement, contre son gré, dans certaines circonstances. Les règles en vigueur au CHU de Québec relatives à la mise en garde d'une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui prévoient trois types de gardes en établissement.

7.6.2.1 La garde préventive

Lorsque l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle- même ou pour autrui, tout médecin exerçant au CHU peut, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, garder une personne dans l'établissement sans son consentement pendant au plus 72 heures (sauf circonstances prévues dans la loi).

7.6.2.2 La garde provisoire

Garde ordonnée par le tribunal afin de soumettre une personne à une évaluation psychiatrique dans le contexte où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

7.6.2.3 La garde régulière

Garde ordonnée par le tribunal lorsque deux psychiatres différents ont évalué une personne et ont conclu à la nécessité de sa garde et que ce même tribunal considère que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire. Le tribunal fixe la durée de cette garde selon les recommandations faites par le psychiatre.

7.6.3. Les maladies à traitement obligatoire (MATO)

La Loi sur la santé publique précise que le ministre peut dresser par règlement une liste des maladies ou des infections contagieuses pour lesquelles toute personne qui en est atteinte doit obligatoirement se soumettre aux traitements médicaux requis pour éviter toute contagion. En vertu de cette liste, tout médecin qui constate qu'un usager souffre d'une infection inscrite sur la liste doit prendre les mesures pour assurer les soins requis par son état. Si l'usager ou son représentant légal refuse ou néglige le traitement, le médecin doit aviser dans les plus brefs délais le directeur de santé publique du territoire. Ce dernier peut demander à la Cour une ordonnance enjoignant à l'usager de se faire examiner ou traiter.

Par ailleurs, le directeur de santé publique peut également ordonner qu'une personne soit placée en isolement jusqu'à un maximum de 72 heures ou ordonner toute autre mesure qu'il estime nécessaire pour empêcher que s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer.

Au moment de l'adoption de cette politique, seule la tuberculose est une maladie à traitement obligatoire.

7.6.4. Prélèvement d'échantillons de sang (alcool ou drogues) (demandé par la Cour)

Le médecin ne peut effectuer une ponction veineuse en vue d'un dépistage de drogue ou d'alcool que si l'usager apte à consentir y consent et s'il est convaincu que ce prélèvement ne

risque pas de mettre en danger sa santé, sauf si les policiers ont obtenu un mandat du tribunal en vertu de l'article 320.29 et suivant du Code criminel.

Si le médecin constate que l'usager est inapte à y consentir, et estime que le prélèvement des échantillons ne mettra pas sa vie en danger, il pourra procéder à condition que les policiers qui l'accompagnent aient obtenu un mandat d'un juge de paix autorisant spécifiquement le prélèvement d'un échantillon de sang pour cet usager[14]

De plus, et ce, même à la suite de l'obtention d'un tel mandat, le refus d'un usager de subir le test d'alcoolémie devra être respecté lorsque le médecin considère que cet usager est apte à comprendre qu'un refus de subir un test d'alcoolémie demandé par les policiers peut être utilisé contre lui, advenant des procédures judiciaires.

7.7. EN CAS DE REFUS DE CONSENTIR

Le majeur apte peut refuser les soins médicaux et demander la cessation au cas où ils auraient été entrepris, et ce, même au péril de sa vie[15].

- Le refus de consentir (en tout ou en partie) doit être respecté. Le professionnel de la santé doit offrir à l'usager de le renseigner sur les conséquences de son refus. Ceci est également vrai pour le refus apposé par le titulaire de l'autorité parentale de l'enfant mineur ou par le représentant légal du majeur inapte.
- La jurisprudence reconnaît au majeur apte le droit de refuser des soins en raison de ses valeurs religieuses. (exemple : si Paul, 21 ans et apte à consentir est un témoin de Jéhovah et refuse toute transfusion sanguine par principes religieux, le personnel hospitalier doit respecter son choix, même si cette décision peut provoquer sa mort; son choix, pour être respecté, doit être libre et éclairé).

L'autorisation du tribunal est cependant requise en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement.

Dans le cas d'un majeur inapte qui refuse catégoriquement les soins (voir point 4.4), l'autorisation du tribunal sera nécessaire pour le soumettre à des soins requis par son état de santé, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou de soins urgents. Quant à un refus de soins qui ne sont pas requis par l'état de santé, son refus devra être respecté[16].

L'autorisation du tribunal est également requise pour soumettre un mineur de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait une urgence et que sa vie ne soit en danger ou son intégrité menacée, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

Le professionnel de la santé qui juge nécessaire un examen ou un traitement doit obtenir l'autorisation du tribunal pour aller à l'encontre de la volonté de la personne, sauf en cas d'urgence. Cette restriction dite « d'urgence » ne s'applique pas devant le refus catégorique du majeur apte.

7.8. AU MOMENT DU DÉPART DE L'USAGER SANS AUTORISATION

Le congé de l'usager est signé par le médecin ou le dentiste traitant, ou par un représentant qu'il a autorisé à agir en son nom. Dans le cas d'un départ sans autorisation, une déclaration de refus de traitement doit être obtenue de l'usager apte ou de son représentant légal.

[14] *Code criminel*, L.R.C. (1985), c. C-46, art. 320.29.

[16] *Code civil du Québec*, art. 23.

Dans le cas où l'usager refuse de signer ladite déclaration de refus de traitement, une note au dossier de l'usager faisant état de ce refus doit être est faite par le professionnel de la santé.

7.9. CONSENTEMENT À OBTENIR AU MOMENT D'UNE PARTICIPATION À UNE RECHERCHE[17]

Une personne majeure, apte à consentir, peut participer à une recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer. Le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche.

Un mineur ou un majeur inapte ne peut participer à une recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité qu'à la condition que le risque couru, en tenant compte de son état de santé et de sa condition personnelle, ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer. Le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche.

- Il ne peut, en outre, participer à une telle recherche qu'à la condition que la recherche laisse espérer, si elle ne vise que lui, un bienfait pour sa santé ou, si elle vise un groupe, des résultats qui seraient bénéfiques aux personnes possédant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap que les membres du groupe.
- Dans tous les cas, il ne peut participer à une telle recherche s'il s'y oppose alors qu'il en comprend la nature et les conséquences.
- Le consentement à une recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité du mineur est donné, pour ce dernier, par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut néanmoins consentir seul si, de l'avis du comité d'éthique de la recherche compétent, la recherche ne comporte qu'un risque minimal et que les circonstances le justifient.
- Le consentement à une recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité du majeur inapte est donné, pour ce dernier, par le mandataire ou le tuteur. Cependant, lorsque le majeur n'est pas ainsi représenté et que la recherche ne comporte qu'un risque minimal, le consentement peut être donné par la personne habilitée à consentir aux soins requis par l'état de santé du majeur. Le consentement peut aussi être donné par une telle personne lorsque l'inaptitude du majeur est subite et que la recherche, dans la mesure où elle doit être effectuée rapidement après l'apparition de l'état qui y donne lieu, ne permet pas d'attribuer au majeur un tel représentant en temps utile. Dans les deux cas, il appartient au comité d'éthique de la recherche compétent de déterminer, au moment de l'évaluation du projet de recherche, si le projet satisfait aux conditions requises.

Une partie du corps, qu'il s'agisse d'organes, de tissus ou d'autres substances, prélevée sur une personne dans le cadre de soins qui lui sont prodigués, peut être utilisée aux fins de recherche, avec le consentement de la personne concernée ou de celle habilitée à consentir pour elle ou, si la personne concernée est décédée, de la personne qui pouvait ou aurait pu consentir aux soins requis par son état de santé.

Le consentement à une recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité doit être donné par écrit et versé au dossier de l'usager.

- Toutefois, le consentement à une telle recherche peut être donné autrement que par écrit si, de l'avis d'un comité d'éthique de la recherche, les circonstances le justifient. Dans un tel cas, le comité détermine les modalités d'obtention du consentement qui permettent d'en constituer une preuve, lesquelles modalités doivent être versées au dossier de l'usager.
- Le consentement peut toujours être révoqué, même verbalement.

Ne constituent pas une recherche les soins qui, selon le comité d'éthique de la recherche, sont des soins innovateurs requis par l'état de santé de la personne qui y est soumise.

[17] *Op. cit.,* art. 20, 21, 22 et 24.

7.10. CONSENTEMENT GÉNÉRAL

Le consentement général aux soins est signé par l'usager ou son représentant légal au moment de son inscription ou de son admission ou en cours d'hospitalisation pour certains cas spécifiques, à moins de situation d'urgence.

Ce consentement général porte sur les soins de base (hébergement, alimentation et hygiène).

Le rôle du témoin n'a d'autre signification juridique que de confirmer qu'il a vu l'usager ou son représentant signer le formulaire de consentement général.

Tout membre du personnel, incluant une infirmière ou un commis à l'accueil, peut être demandé pour agir comme témoin afin d'attester l'authenticité de la signature.

8. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Les rôles, responsabilités et obligations des divers intervenants dans l'application de la présente politique sont les suivants.

8.1. LE COMITÉ DE DIRECTION

Adopte la présente politique, de même que ses mises à jour.

8.2. LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Recommande l'adoption de la présente politique, de même que ses mises à jour.

8.3. LE DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS – AFFAIRES MÉDICALES

Est responsable de l'application de la présente politique.

8.4. CHAQUE DIRECTEUR

Est responsable de l'application et du respect de la présente politique dans les unités administratives de sa direction.

8.5. LES CHEFS DE DÉPARTEMENT ET SERVICE

Sont responsables de l'application et du respect de la présente politique dans leur département ou service respectif.

8.6. LES CHEFS D'UNITÉ DE SOINS

Sont responsables de l'application et du respect de la présente politique dans leur unité de soins.

8.7. LES COORDONNATRICES DES SOINS INFIRMIERS (DE SOIR, NUIT ET FIN DE SEMAINE)

Sont responsables de l'application et du respect de la présente politique dans la ou les installations qu'elles supervisent.

8.8. LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Sont responsables d'appliquer et de respecter la présente politique dans la ou les installations où ils exercent.

9. MÉCANISMES DE RÉVISION

La présente politique sera mise à jour à la suite de modifications apportées à la législation en vigueur. Sinon, elle sera révisée au plus tard le 7 mars 2028.

10. ADOPTION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique a reçu l'aval du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
Direction des services professionnelles et des affaires médicales
(2023-02-09)
AL/ps