

CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Direction des services professionnels

19 juin 2017



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS



Annie Laverdure
En collaboration avec Me Marie Boivin et Me Alexandra Foucher
Rémi Beauregard, conseiller aux pratiques professionnelles
Linda Lamoureux, chef de secteur accueil-archives volet à la communauté par intérim

Table des matières

1. Cadre légal	3
2. Principes de base	3
2.1 Consentement libre, éclairé et en continu	3
2.2 Aptitude de l'utilisateur à fournir un consentement éclairé.....	5
2.2.1 Évaluation de l'aptitude à consentir aux soins	5
2.3 Durée de la validité du consentement.....	6
2.4 Rôle du témoin à la signature	7
2.5 Consentement écrit ou verbal	7
2.6 Consentement en cas d'urgence	8
3. Mineurs 0-13 ans	9
3.1 Notions générales quant au consentement parental	9
A) Parents faisant vie commune	9
B) Parents séparés ou divorcés	9
3.2 Mineurs 0-13 ans - Tableau récapitulatif	10
3.3 Mineurs 0-13 ans – Exemple de situations	11
4. Usager 14 ans et plus	12
4.1 Usager 14 ans et + apte à consentir - Tableau récapitulatif	12
4.2 Mineur 14 ans et + apte à consentir – Exemples de situations	13
4.3 Usager 14 ans et + inapte à consentir – Tableau récapitulatif	14
BIBLIOGRAPHIE	15

1. Cadre légal

Le consentement aux soins doit respecter les dispositions législatives suivantes :

- *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12
- *Code civil du Québec*, L.Q., 1994, c.64 (ci-après « C.c.Q. »)
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2 (ci-après «LSSSS»)
- *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c. P-34.1 (ci-après « L.P.J »)
- *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r.17
- *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RLRQ, c.I-8, r.9
- *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, RLRQ, c.C-26, r. 286
- *Code criminel* (L.R.C. (1985), ch. C-46)
- *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c.S-5, r.5 (ci-après « ROAE»)

2. Principes de base

Les valeurs qui sous-tendent le consentement aux soins: l'inviolabilité, l'intégrité et l'autodétermination de la personne. Le droit de consentir aux soins a comme corollaire le droit pour une personne apte de refuser les soins requis par son état de santé et le cas échéant, nécessaire à sa survie.

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, de nature médicale, psychologique ou sociale, requis ou non par l'état de santé physique et mentale, l'hébergement ainsi que le transfert d'établissement. (art. 11 du C.c.Q et art.9 de la LSSSS)

Sauf dans les cas d'urgence et pour les soins d'hygiène, l'établissement doit s'assurer d'obtenir le consentement de l'usager ou de la personne qui le représente avant d'intervenir auprès de celui-ci.

Exclusions :

Le présent document ne vise pas le consentement fourni dans le cadre de l'aide médicale à mourir, ni la sédation palliative, ni la participation à un protocole de recherche.

2.1 Consentement libre, éclairé et en continu

Pour être adéquat, le consentement doit être :

- ✓ **libre** : sans aucune pression ou discrimination, l'usager consent en toute confiance ;
- ✓ **éclairé** : disposant de tous les renseignements appropriés et nécessaires et informé des conséquences de son consentement, l'usager consent en toute connaissance de cause. Le consentement éclairé impose donc un devoir d'information. Avant d'obtenir le consentement de l'usager, le médecin ou l'intervenant doit l'informer de la nature de l'intervention, de sa gravité, des complications possibles, des risques importants, de tout autre risque particulier ou inhabituel, des résultats anticipés et des solutions de rechange possibles.

Pour les soins innovateurs ou expérimentaux, l'information portera aussi sur les risques possibles et rares.

- ✓ être donné **à des fins spécifiques pour une durée limitée** : avec une explication sur les soins qu'il recevra et sur la durée de ce consentement, l'usager sait pour quel motif il consent et pour combien de temps.

Le formulaire de consentement général signé lors de l'admission ou de l'inscription ne vise pas cet objectif. Il s'agit davantage d'une formalité administrative.

Il est primordial que le médecin ou l'intervenant responsable de donner le soin atteste, dans ses notes ou via un formulaire de consentement spécifique, que les informations nécessaires à un tel consentement ont été fournies à l'utilisateur.

Selon l'Association canadienne de protection médicale,

Pour que le consentement au traitement soit valide, il faut qu'il soit « éclairé ». Le patient doit avoir reçu des explications suffisantes sur la nature de l'examen ou du traitement qui est envisagé et sur les résultats anticipés, de même que sur les risques significatifs qui s'y rattachent et les solutions de rechange possibles. Les renseignements donnés doivent permettre au patient de prendre une décision éclairée. Dans les cas où le patient est mentalement inapte, la discussion doit avoir lieu avec la personne chargée d'accorder un consentement en son nom.

C'est toujours au médecin qui doit prodiguer le traitement ou effectuer l'examen qu'il appartient d'obtenir le consentement éclairé. Même si cette tâche peut être déléguée dans certaines circonstances (à un médecin résident, par exemple), le médecin traitant doit, avant de déléguer cette tâche à quelqu'un d'autre, s'assurer que cette personne a les connaissances et l'expérience nécessaires pour donner au patient les explications qui s'imposent.

Dans certaines circonstances, l'obligation de renseigner le patient avant le traitement peut reposer sur les épaules de plus d'un médecin. Par exemple, il est probable qu'un radiologiste qui pratique une technique diagnostique invasive devra assumer la responsabilité d'expliquer les étapes de l'examen et les risques qu'il comporte. On peut s'attendre par ailleurs à ce que le médecin qui a prescrit l'examen donne au patient des renseignements généraux sur la nature et le but de l'examen ainsi que sur les solutions de rechange possibles.

En bref :

- Le patient doit avoir reçu des explications suffisantes sur la nature de l'examen ou du traitement qui est envisagé et sur les résultats anticipés, de même que sur les risques significatifs qui s'y rattachent et les solutions de rechange possibles.
- C'est toujours au médecin qui doit prodiguer le traitement ou effectuer l'examen qu'il appartient d'obtenir le consentement éclairé.

Lorsqu'un traitement, en tout ou en partie, doit être confié à quelqu'un d'autre, le patient a le droit de le savoir et de connaître l'identité de la personne qui participera aux soins qui lui seront prodigués. Les explications données en vue d'obtenir un consentement doivent inclure ce genre de renseignements.

Selon Agrément Canada, les normes à respecter sont :

La capacité de l'utilisateur à fournir un consentement éclairé est évaluée

L'évaluation de la capacité de l'utilisateur à fournir son consentement est un processus continu. Dans le cadre de la prise de décision, on entend par « capacité » le fait de pouvoir comprendre l'information pertinente à la prise de décisions, de prévoir les conséquences possibles liées à une décision ou à l'absence de décision et de comparer les risques et les avantages d'une décision en particulier.

Les lois fédérales, provinciales et territoriales sont respectées en ce qui concerne le travail auprès des enfants et des jeunes. Dans les cas où les utilisateurs sont des personnes âgées, des mineurs ou des personnes jugées incapables de donner un consentement, ceux-ci participent le plus possible aux décisions concernant leurs services, et l'équipe accorde de l'importance à leurs questions et à leurs commentaires.

Le consentement éclairé de l'utilisateur est obtenu et consigné avant la prestation des services.

Le consentement éclairé consiste à examiner l'information sur les services avec l'utilisateur, sa famille ou la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur; à l'informer des possibilités qui s'offrent à lui et à lui laisser le temps de réfléchir et de poser des questions avant de lui demander son consentement. Il consiste aussi à respecter les droits, la culture et les valeurs de l'utilisateur, y compris son droit de refuser de donner son consentement à tout moment, et à inscrire sa décision dans son dossier. Le processus de consentement est continu.

Il y a consentement tacite quand on offre des services pour lesquels il n'est pas nécessaire d'obtenir un consentement écrit, comme quand les usagers arrivent pour un rendez-vous ou un cours, qu'on vérifie leur tension artérielle, qu'ils présentent leur bras pour une prise de sang, qu'ils arrivent par le biais des services médicaux d'urgence ou quand leur vie est menacée ou que leur état est urgent et exige une réanimation immédiate.

2.2 Aptitude de l'utilisateur à fournir un consentement éclairé

Toute personne, même protégée par un régime de protection ou un mandat en cas d'incapacité homologué, **est présumée apte** à consentir aux soins si elle en comprend la nature et la portée. L'aptitude à consentir à un soin se distingue de l'aptitude à gérer sa personne et ses biens.

Cette aptitude à consentir doit être vérifiée chaque fois qu'un soin lui est proposé.

2.2.1 Évaluation de l'aptitude à consentir aux soins

Dans la jurisprudence québécoise, le test de la Nouvelle Écosse est reconnu pour procéder à l'évaluation de l'aptitude à consentir. Les 5 questions du test se déclinent comme suit :

L'utilisateur,

- *comprend-il la nature de la maladie pour laquelle un traitement est proposé ?*
- *comprend-il la nature et le but du traitement ?*
- *comprend-il les risques et les avantages du traitement à subir ?*
- *comprend-il les risques encourus s'il ne subit pas le traitement proposé ?*
- *Est-ce que la capacité à consentir de l'utilisateur est compromise par la maladie ?*

L'incompréhension, le cas échéant, de l'utilisateur doit être **reliée à son état mental** et non au fait que les informations transmises ne sont pas claires, accessibles ou sont transmises dans un langage hermétique. Il y a ici, obligation de constater l'incapacité avant d'avoir recours au consentement substitué.

A) Dans le cas où un usager majeur est incapable à consentir aux soins requis, le consentement est donné par (respecter l'ordre) :

1^{er} : Mandataire (mandat homologué), tuteur à la personne ou Curateur, ou à défaut d'être représenté légalement,

2^e : par le conjoint (marié ou en union de fait), ou à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci,

3^e : par un proche parent ou personne significative démontrant un intérêt particulier (ex : ami, proche)

Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en respectant, dans la mesure du possible, les volontés que cette dernière a pu manifester et il 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 (art. 12 C.c.Q.).

Le consentement du tribunal est requis si :

- ✓ Il y a impossibilité d'obtenir un consentement substitué d'une des personnes prévues à l'article 15 du C.c.Q. (ci-dessus mentionné). C'est-à-dire que l'utilisateur est inapte à donner un consentement éclairé et il n'a pas d'entourage susceptible de le donner à sa place.
- ✓ L'utilisateur refuse catégoriquement d'être soumis aux soins
- ✓ Il y a un refus injustifié du tiers substitut; dans ce cas, seule la Cour peut renverser la décision.

Si l'utilisateur est inapte et qu'il refuse les soins, l'autorisation du Tribunal est nécessaire même si un consentement substitué est obtenu. Le refus de l'utilisateur, même s'il est inapte est un *véto* qu'il faut respecter. Le seul moyen de renverser la situation est de s'en référer au Tribunal. Le refus catégorique, bien que non défini officiellement dans la loi, est défini, par le curateur public, comme un refus soutenu et persistant.

- B) Dans le cas où un majeur est apte à consentir aux soins requis, mais qu'il les refuse, on doit respecter son refus.

Selon Agrément Canada, les normes à respecter sont :

Lorsque l'utilisateur est incapable de donner son consentement éclairé, le consentement est obtenu auprès d'une personne chargée de prendre des décisions en son nom.

Une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur est consultée lorsqu'il est incapable de prendre une décision, et les directives préalables sont utilisées, le cas échéant, pour s'assurer que les décisions prises correspondent aux souhaits de l'utilisateur. Dans ce cas, la personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur reçoit de l'information sur ses rôles et ses responsabilités, et on lui donne l'occasion de poser des questions, de faire part de ses préoccupations et de discuter des possibilités qui s'offrent à l'utilisateur. La personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur peut être désignée selon la loi ou peut être un défenseur des droits des usagers, un membre de la famille, un tuteur ou un aidant.

Si le consentement est donné par une personne chargée de prendre des décisions au nom de l'utilisateur, son nom, son lien avec l'utilisateur, ainsi que la décision prise sont inscrits dans le dossier de l'utilisateur.

Lorsqu'il s'agit d'enfants ou de jeunes, le consentement éclairé est donné par l'enfant, le jeune, la famille ou le tuteur et inscrit au dossier avant la prestation des services. Le processus de consentement utilisé prévoit de les faire participer le plus possible à la prise de décisions à propos d'un service, d'une intervention ou d'un traitement, et d'accorder de l'importance à leurs opinions et à leurs questions.

2.3 Durée de la validité du consentement

Le consentement doit être renouvelé ou rediscuté au fur et à mesure de la progression de l'intervention ou du traitement.

Sauf disposition contraire de la loi, **le consentement** peut être révoqué à tout moment, même **verbalement** (*Code civil du Québec* (ci-après « C.c.Q. ») art. 11 alinéa 1).

Afin de soutenir les médecins dans leur pratique et éviter d'alourdir le processus, il peut arriver que la signature du consentement soit réalisée avant même que le médecin ait pu donner les informations à l'utilisateur. Une fois les informations données à l'utilisateur par le médecin, ce dernier se fait un devoir de vérifier de nouveau le consentement de l'utilisateur et d'en faire la mention au dossier de ce dernier. Tel que mentionné précédemment, l'utilisateur peut verbalement retirer en tout temps son consentement.

2.4 Rôle du témoin à la signature

Le rôle du témoin ici se limite à attester de l'authenticité de l'identité du signataire. Le devoir d'information demeure sous la responsabilité du médecin ou de l'intervenant qui assure le soin.

Par contre, la personne qui s'assure de faire signer le consentement devrait demander à l'utilisateur s'il a eu toutes les informations requises pour prendre une décision éclairée et ainsi l'inscrire dans ses notes ou sur le consentement. Le témoin n'a pas à vérifier dans le dossier, surtout que les informations ont pu être données par le médecin dans son bureau privé. Dans la situation où le patient dirait que des questions demeurent, il serait important d'en informer le médecin ou l'anesthésiste ou la personne responsable de donner le soin.

2.5 Consentement écrit ou verbal

Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière. (art. 11 du C.c.Q).

Aucun consentement n'est requis dans les situations suivantes :

- ✓ Lors d'un signalement à la DPJ
- ✓ Si l'utilisateur est admis contre son gré en garde préventive.
- ✓ La vaccination obligatoire en vertu de la Loi sur la santé publique
- ✓ Les soins d'hygiène pour le majeur inapte
- ✓ Échantillons d'haleine ou de sang – conduite avec facultés affaiblies
- ✓ Prélèvement d'empreintes génétiques à des fins médico-légales

Le consentement doit obligatoirement être formulé **par écrit** dans les situations suivantes ¹ :

- ✓ Intervention chirurgicale (incluant chirurgie mineure) (art. 52.1 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c.S-5, r.5)
- ✓ Anesthésie ou sédation (excluant anesthésie locale) (art. 52.1 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c.S-5, r.5)
- ✓ Examens ou traitements invasifs pouvant présenter des risques d'accident (ex : endoscopie, biopsie, intubation, sismothérapie, greffe de cellules souches hématopoïétiques, injection intravitréenne)
- ✓ Transfusion de produits stables et labiles (ex : sang, plaquettes)
- ✓ Traitements en radio-onco (1 consentement par série de traitements). Tout changement dans le traitement impose la signature d'un nouveau consentement.
- ✓ Suivi d'un enfant 0-13 ans, sans la présence de l'un de ses parents (ex : suivi psychosocial)
- ✓ Admission en centre hospitalier ou en CHSLD - signature du consentement général à l'admission AH-110 (même si l'utilisateur a signé au préalable le formulaire d'inscription à l'urgence AH-280)
- ✓ Soins non requis par l'état de santé
- ✓ En cas d'urgence, soins inusités ou devenus inutiles ou que les conséquences pourraient être intolérables pour l'utilisateur
- ✓ Électro-chocs

La liste précédente ne vise pas à empêcher le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal de prévoir l'obtention d'un consentement écrit pour d'autres situations.

Pour faciliter le repérage des consentements écrits, des formulaires spécifiques de consentement existent à cette fin.

¹ La loi précise que le consentement est obligatoire pour toute intervention ou anesthésie. Les exemples sont ceux retenus pour le CEMTL.

Le consentement est formulé **verbalement** dans les situations suivantes et son obtention doit être documentée au dossier.

- ✓ En ce qui concerne l'immunisation, un consentement verbal est suffisant. Toutefois, s'il s'agit d'un enfant de 13 ans et moins accompagné d'une personne autre que le titulaire de l'autorité parentale, le consentement écrit de l'un des parents ou du tuteur est requis avant de procéder à la vaccination. En l'absence d'un consentement écrit, un consentement verbal obtenu par téléphone en présence d'un témoin est possible (Programme d'immunisation du Québec).
- ✓ Consultation sans suivi d'un enfant de moins de 14 ans (ex : visite au MD sans RDV). Le médecin ou l'intervenant doit contacter le parent et s'assurer d'obtenir son consentement verbal avant d'offrir le service.

Pour les soins d'hygiène, on considère que le consentement de l'utilisateur est implicite si l'utilisateur ne s'oppose pas au soin. Toutefois, en cas de refus de l'utilisateur de recevoir ces soins, l'établissement met en place un mécanisme de consultation permettant de trouver une solution éthique à la problématique avant de donner le soin d'hygiène. La personne chargée du soin doit alors en référer à son supérieur immédiat. La loi prévoit que l'on peut passer outre au refus de soins d'hygiène du majeur inapte ou s'il y a urgence.

Pour toute autre situation, comme une inscription en CLSC, le consentement peut être implicite dans la mesure où la personne ne manifeste pas d'opposition aux soins qu'on lui propose, mais le consentement doit quand même répondre aux critères : libre, éclairé et en continu. Il est donc important de valider que l'utilisateur accepte effectivement le soin avant de le lui donner. Une mise en garde s'applique toutefois pour le consentement implicite qui pourrait s'avérer difficile à prouver.

2.6 Consentement en cas d'urgence

Le consentement en cas d'urgence requiert 2 conditions :

- ✓ Les soins doivent être essentiels afin de pallier un danger pour la vie de l'utilisateur ou une menace pour son intégrité
- ET**
- ✓ Le consentement de l'utilisateur ou de celle qui donne un consentement substitué ne peut être obtenu en temps opportun.

Dans ce contexte, cela signifie que nous sommes en situation d'urgence et que nous n'avons pas le temps de faire les démarches pour obtenir le consentement. Ces éléments devront toutefois être documentés au dossier de l'utilisateur.

Par contre, il importe de préciser que les volontés **connues** de l'utilisateur doivent être prises en compte et respectées. Par exemple, dans le cas de convictions religieuses, un majeur apte, témoin de Jéhovah, qui a déjà exprimé ne vouloir recevoir aucune transfusion sanguine. Ce refus doit être respecté.

Cette situation est exceptionnelle. Les soins devront se limiter à ce qui est urgent et le médecin ou l'intervenant doit alors de limiter à ce qui est imposé par l'urgence. Pour la personne représentée par le Curateur public, le service de garde du Curateur public doit être contacté, si le temps le permet.

3. Mineurs 0-13 ans

3.1 Notions générales quant au consentement parental ²

A) Parents faisant vie commune

SITUATION	RÈGLES
Consentement d'un parent	Le consentement du père ou de la mère est suffisant, puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale (a.600 C.c.Q.) Le consentement de l'un présume du consentement de l'autre (a.603 C.c.Q.)
Refus de l'un des 2 parents	Si l'intervenant est informé du refus de l'autre parent, soit : 1) Signalement au DPJ, si l'intervenant a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis (a.38 b) 1 ^o ii) et a.39, L.P.J) ³ OU 2) Demande au tribunal par le parent qui consent aux soins. Le tribunal statuera dans l'intérêt de l'enfant (a.604 C.c.Q.) OU 3) Demande au tribunal par l'établissement (a.16 C.c.Q.). Le tribunal statuera dans l'intérêt de l'enfant (a.12 et 33 C.c.Q.)
Refus des 2 parents	Dans ce cas, soit : 1) Signalement au DPJ, si l'intervenant a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis (a.38 b) 1 ^o ii) et a.39, L.P.J) OU 2) Demande au tribunal par l'établissement (a.16 C.c.Q.). Le tribunal statuera dans l'intérêt de l'enfant (a.12 et 33 C.c.Q.)

B) Parents séparés ou divorcés

Note : Le conjoint des pères et des mères ne peut donner un consentement en remplacement du titulaire de l'autorité parentale

SITUATION	RÈGLES
Parent gardien : consent	Le consentement du père ou de la mère est suffisant, puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale (a.600 C.c.Q.) Le consentement de l'un présume du consentement de l'autre (a.603 C.c.Q.) Le parent non gardien est aussi titulaire de l'autorité parentale (a. 605 C.c.Q.) sauf lorsque cet attribut de l'autorité parentale est confié au parent gardien par jugement ou lorsqu'il est déchu de l'autorité parentale en vertu d'une décision du tribunal (a.606 C.c.Q.)
Parent gardien : consent Parent non gardien : ne peut être rejoint	Le consentement du parent gardien suffit si le parent non gardien n'est pas en mesure de manifester sa volonté (a.600 C.c.Q.) ou s'il est déchu de son autorité parentale. <i>Note : Il est primordial de documenter au dossier les démarches faites pour obtenir le consentement de l'autre parent ou mentionner les motifs pour lesquels le parent n'a pas pu être contacté (ex : absence de coordonnées)</i>
Parent gardien refuse et parent non gardien consent OU Parent gardien : consent Parent non gardien : refuse	Dès que l'un des deux parents refuse, soit : 1) Signalement au DPJ, si l'intervenant a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis (a.38 b) 1 ^o ii) et a.39, L.P.J) ET 2) Demande au tribunal par le parent qui consent aux soins. Le tribunal statuera dans l'intérêt de l'enfant (a.604 C.c.Q.) OU 3) Demande au tribunal par l'établissement (a.16 C.c.Q.). Le tribunal statuera dans l'intérêt de l'enfant (a.12 et 33 C.c.Q.)

² Tableau inspiré des avis juridiques AJ2008-07 et AJ2009-04 produit par l'AQESSS et l'Association des Centres jeunesse du Québec

³ Le simple refus d'un parent à consentir à des soins ne saurait à lui seul motiver une déclaration de compromission par le DPJ. Si ce refus a été donné de bonne foi, que le parent croyait honnêtement agir dans le meilleur intérêt de l'enfant et que la sécurité ou le développement de ce dernier n'est pas compromis, pour ce motif ou d'autres motifs signalés au DPJ, celui-ci pourra ne pas retenir ce signalement ou tout simplement l'évaluer comme étant non fondé.

3.2 Mineurs 0-13 ans - Tableau récapitulatif ⁴

<p>Le consentement du père ou de la mère est suffisant, puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale. Le consentement de l'un présume du consentement de l'autre. Le consentement du parent gardien pourrait donc suffire.</p> <p>Le parent n'ayant pas la garde légale de l'enfant conserve son droit de surveillance et à ce titre, il peut lui aussi autoriser les soins pour son enfant (a. 605 C.c.Q.). Toutefois, lorsque les parents séparés / divorcés sont en situation conflictuelle, l'établissement doit tenter d'obtenir le consentement de l'autre parent avant d'intervenir. L'intervenant ou le médecin doit alors noter au dossier les démarches entreprises pour contacter l'autre parent et au besoin, mentionner les motifs pour lesquels il n'a pu obtenir le consentement (ex : aucune coordonnée du parent). Lorsqu'un des parents ne peut être joint, malgré des efforts pour le contacter, le consentement de l'autre parent suffit dans ce cas. Les conjoints du père ou de la mère, les grands-parents, la gardienne ne peuvent donner un consentement en remplacement du titulaire de l'autorité parentale.</p> <p>Empêchement ou refus d'un ou des 2 parents : Si l'intervenant est informé du refus de l'un ou des 2 parents:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Signalement au DPJ : Si motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement est ou peut être considéré comme compromis, <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demande au TRIBUNAL par l'établissement et TRIBUNAL statue dans l'intérêt de l'enfant <p>Si un seul parent refuse, le recours suivant s'ajoute aux 2 précédents. Demande au TRIBUNAL par le parent qui consent aux soins. (C.c.Q., art. 604 et 12)</p>		
SOINS REQUIS	SOINS NON REQUIS	URGENCE INTÉGRITÉ MENACÉE
<p>Le consentement aux soins requis peut être implicite (art. 11 al. 1 C.c.Q.) sauf s'il y a une anesthésie et une intervention chirurgicale (ROAE, art. 52.1). Référer à la section 2.5</p> <p>Menace à la sécurité : Dans le cas de menace réelle ou appréhendée à la sécurité et au développement de l'enfant, l'intervenant est dispensé de demander le consentement du parent pour intervenir. (LPJ, art. 39)</p> <p>Soins inusités ou inutiles : Un consentement est requis si les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne (C.c.Q., art. 13, al. 2)</p>	<p>Un consentement ÉCRIT est nécessaire pour tous les soins NON requis (C.c.Q., art. 24)</p>	<p>Lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consentement n'est pas nécessaire s'il ne peut être obtenu en temps utile, (C.c.Q., art. 13, al. 1) mais obligation d'aviser le parent par la suite. <p><u>Le signalement à la DPJ</u> ne requiert jamais le consentement.</p>
<p>(C.c.Q., art. 14, al. 1) ✓ TITULAIRE AUTORITÉ PARENT. ✓ TUTEUR</p> <p>Si empêchement ou refus injustifié du titulaire de l'autorité parentale ou tuteur (C.c.Q., art. 16, al. 1) ✓ TRIBUNAL</p>	<p>(C.c.Q., art. 18) ✓ TITULAIRE AUTORITÉ PARENT. ✓ TUTEUR</p> <p>En tout temps, si les soins comportent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent avoir des effets graves et permanents, l'autorisation du tribunal est alors nécessaire. Mais si le mineur les refuse, le tribunal doit respecter son refus (C.c.Q. art. 18 et 23 al. 2)</p> <p>✓ TRIBUNAL</p>	

⁴ Le tableau sur le consentement aux soins et services a été élaboré d'après un document remis lors d'une formation sur le nouveau Code civil en 1994.

3.3 Mineurs 0-13 ans – Exemple de situations ⁵

SITUATION	CONSENTEMENT	REMARQUES
Situation d'urgence	Consentement du titulaire de l'autorité parentale ⁶ n'est pas requis	Sauf si le consentement du titulaire de l'autorité parentale peut être donné en temps utile OU Lorsque les soins sont inutiles, devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne (a.13 C.c.Q.)
Intervention de nature préventive à la demande de l'enfant Ex : ✓ Conseils ✓ Prévention sur ITSS	Consentement du titulaire de l'autorité parentale non requis.	Il ne s'agit pas de soins au sens de l'article 11 du Code civil du Québec.
Soins requis par l'état de santé de l'enfant. (a. 14 al. 1 C.c.Q.) Ex : ✓ Examen ✓ Prélèvement ✓ Traitement ✓ Vaccination ✓ Hébergement ✓ Toute autre intervention y compris tout type d'évaluation.	Consentement du titulaire de l'autorité parentale est requis.	En cas de refus ou d'empêchement du représentant : ✓ nécessité de l'autorisation du tribunal (art. 16 C.c.Q.) ou ✓ faire un signalement au Directeur de la protection de la jeunesse (a.38 b) 1 ^o ii) L.P.J. Il suffit qu'un seul des parents refuse pour devoir saisir le tribunal, par l'autre parent ou par l'établissement (a.16, al.1 C.c.Q.) En cas de difficultés relatives à l'exercice de l'autorité parentale, le titulaire de l'autorité parentale peut saisir le tribunal qui statuera dans l'intérêt de l'enfant après avoir favorisé la conciliation des parties (C.c.Q. art 604)
Soins NON requis par l'état de santé de l'enfant (art. 18 C.c.Q.). Ex : ✓ Chirurgie esthétique	Consentement du titulaire de l'autorité parentale est requis.	L'autorisation du tribunal est requise, si les soins non requis présentent un risque sérieux pour la santé de l'enfant OU s'ils peuvent causer des effets graves et permanents (a.18 C.c.Q.)

⁵ Tableau inspiré des avis juridiques AJ2008-07 et AJ2009-04 produit par l'AQESSS et l'Association des Centres jeunesse du Québec

⁶ A défaut du titulaire de l'autorité parentale, par le tuteur (article 14 C.c.Q.)

4. Usager 14 ans et plus

4.1 Usager 14 ans et + apte à consentir - Tableau récapitulatif ⁷

SOINS ET SERVICES REQUIS	SOINS ET SERVICES NON REQUIS	URGENCE INTÉGRITÉ MENACÉE
<p>Le consentement aux soins requis peut être implicite sauf s'il y a une anesthésie et une intervention chirurgicale (ROAE, art. 52.1)</p> <p>Si le mineur 14-17 ans requiert hébergement de 12 heures et plus, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit en être informé. (C.c.Q., art.14 al.2)</p>	<p>Un consentement ÉCRIT est nécessaire pour tous les soins NON requis (C.c.Q., art. 24)</p>	<p>Lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée :</p> <p>➤ Le consentement de l'usager n'est pas nécessaire s'il ne peut être obtenu en temps utile (C.c.Q., art. 13, al. 1)</p> <p><u>Soins inusités ou inutiles :</u> Un consentement est requis si les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne (C.c.Q., art. 13, al. 2)</p>
<p>L'usager de 14 ans et plus PEUT consentir seul aux soins requis par son état de santé (C.c.Q., art. 11 et 14 al. 2)</p> <p>Si l'usager 14-17 ans refuse catégoriquement de recevoir les soins (C.c.Q., art. 16, al.2)</p> <p>✓ TRIBUNAL</p>	<p>Usager 14 ans et plus peut consentir seul aux soins NON requis par son état de santé (C.c.Q., art.17)</p> <p>Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un mineur (14-17), l'autorisation du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est nécessaire si les soins comportent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent avoir des effets graves et permanents.</p>	<p>En situation d'urgence ou lorsque la vie ou l'intégrité d'un mineur âgé de 14 ans et plus est en danger, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou tuteur suffit afin de le soumettre aux soins requis par sa condition (C.c.Q., art. 16, al. 2)</p>

⁷ Le tableau sur le consentement aux soins et services a été élaboré d'après un document remis lors d'une formation sur le nouveau Code civil en 1994.

4.2 Mineur 14 ans et + apte à consentir – Exemples de situations ⁸

SITUATION	CONSENTEMENT	REMARQUES
Situation d'urgence	Si le consentement de l'enfant ne peut être donné en temps utile (ex : dans le coma), le consentement de l'enfant n'est pas requis	Lorsque les soins sont inutiles, devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne, le consentement de l'enfant est requis (a.13, al.2 C.c.Q.) Si son état exige qu'il demeure dans un établissement pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale doit en être informé (a.14, al.2 C.c.Q.)
Évaluation d'une situation à la suite d'une demande de l'enfant. Ex. : ✓ Problèmes familiaux ✓ Problèmes de consommation ✓ Idées suicidaires		Le consentement de l'enfant est donné implicitement.
Soins requis par l'état de santé de l'enfant. (a.14, al.2 C.c.Q.) Ex : ✓ Examen ✓ Prélèvement ✓ Traitement ✓ Vaccination ✓ Hébergement ✓ Évaluation psychologique ou sociale	Consentement de l'enfant est requis.	
Refus de l'enfant de recevoir des soins requis par son état de santé	Autorisation du tribunal est requise*	*Sauf en situation d'urgence ET que la vie de l'enfant ou son intégrité est menacée. Dans ce cas, le consentement du titulaire de l'autorité parentale suffit (a. 16, al. 2 C.c.Q.)
Soins NON requis par l'état de santé de l'enfant. Ex : ✓ Chirurgie esthétique	Consentement de l'enfant est requis	Le consentement du titulaire de l'autorité parentale est requis si les soins présentent un risque sérieux pour la santé de l'enfant ET peuvent lui causer des effets permanents (a.17 C.c.Q.)

⁸ Tableau inspiré des avis juridiques AJ2008-07 et AJ2009-04 produit par l'AQESSS et l'Association des Centres jeunesse du Québec

4.3 Usager 14 ans et + inapte à consentir – Tableau récapitulatif ⁹

<p>Le concept de l'inaptitude fait référence à une incapacité de l'usager de comprendre l'information qui lui est transmise, même après des explications répétées, une incapacité à évaluer adéquatement les situations et à prendre des décisions éclairées, à moins qu'on le lui suggère fortement. Le concept tient compte tant des personnes déclarées inaptées (sous régime de protection ou mandat d'inaptitude homologué) que celles qui sont incapables de fournir un consentement éclairé, sans pour autant qu'elles soient déclarées inaptées.</p>		
SOINS ET SERVICES REQUIS	SOINS ET SERVICES NON REQUIS	URGENCE INTÉGRITÉ MENACÉE
<p>Le consentement aux soins requis peut être implicite sauf s'il y a une anesthésie et une intervention chirurgicale (ROAE, art. 52.1). Ce consentement implicite doit être donné par les personnes autorisées à consentir pour l'usager inapte à consentir (voir ci-dessous – art. 15 C.c.Q.).</p> <p><i>A noter que le Curateur Public a donné son consentement à la vaccination pour toute personne qu'il représente.</i> ¹⁰</p>	<p>Un consentement ÉCRIT est nécessaire pour tous les soins NON requis (C.c.Q., art. 24)</p> <p><i>Ce consentement implicite doit être donné par les personnes autorisées à consentir pour l'usager inapte (voir ci-dessous - art. 18 C.c.Q.).</i></p>	<p>Lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée :</p> <p>➤ Le consentement de l'usager n'est pas nécessaire s'il ne peut être obtenu en temps utile (C.c.Q., art. 13, al. 1)</p> <p>Soins inusités ou inutiles : Un consentement est requis si les soins et services sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne (C.c.Q., art. 13, al. 2)</p> <p>➤ Voir soins requis pour liste des personnes pouvant autoriser les soins.</p>
<p>(C.c.Q., art. 15)</p> <p>Si majeur est inapte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MANDATAIRE (mandat homologué), TUTEUR, CURATEUR <p>À défaut d'être représenté par un mandataire, tuteur ou curateur, le consentement peut être donné par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1^{er} CONJOINT. ✓ 2^e À défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci : PROCHE PARENT ou PERSONNE INTÉRESSÉE <p>Si empêchement ou refus injustifié de la personne autorisée à consentir (C.c.Q., art. 16, al. 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ TRIBUNAL <p>En tout temps (même s'il est sous un régime de protection), si l'usager refuse catégoriquement de recevoir les soins requis par son état de santé (C.c.Q., art. 16, al.1) (excluant soins d'hygiène ou cas d'urgence)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ TRIBUNAL 	<p>(C.c.Q., art. 18)</p> <p>Si majeur est inapte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MANDATAIRE, TUTEUR, CURATEUR <p>Si les soins et services comportent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent avoir des effets graves et permanents (C.c.Q., art. 18)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ TRIBUNAL 	

⁹ Le tableau sur le consentement aux soins et services a été élaboré d'après un document remis lors d'une formation sur le nouveau Code civil en 1994.

¹⁰ Curateur Public, *Le Point Orientations*, Vol.2, No 2, Juin 2003

BIBLIOGRAPHIE

AGRÉMENT CANADA – Normes 2017

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE – Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada, Quatrième édition mai 2006 / Révisé juin 2016 par Kenneth G.Evans Avocat conseil

ÉDUCALOI.QC.CA – Le consentement aux soins.

AQESSS – Avis juridique AJ2009-04 – *Modalités en regard du consentement aux soins du mineur, complément d'information.*

AQESSS – Avis juridique AJ2008-07 – *Modalités en regard du consentement aux soins du mineur.*

QUÉBEC – LE CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC. Le point, volume 9, numéro 2, juin 2010. *Le point sur... le consentement aux soins*

Me GINETTE TAILLON – *Conférence Midi - Le consentement aux soins : La rencontre du droit et de la santé.*

Me ALAIN KLOTZ, Rencontre du 21 février 2013 au CSSS de la Pointe-de-l'Île (post-ca).

FRÉCHETTE, Jean-Guy (Me). *Accès légal aux dossiers de santé des usagers.* AQAM, Rock Forest, 1993.

HÉBERT, Martin (Me). *Aspects juridiques du dossier de santé et de services sociaux.* AQAM, Rock Forest, 2002.

CENTRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL, Politique sur le consentement aux soins.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 