

AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOIN REQUIS AVEC OU SANS  
MODALITÉS  
D'HÉBERGEMENT

Rémi Beauregard, T.S., M. SC.  
Conseiller clinique  
Direction des services multidisciplinaires- volet pratiques  
professionnelles

Collaborateurs : *Sylvie Boutin*, coordonnatrice aux services psychosociaux 1ère ligne et bénévolat, DSM – volet opérationnel, *Geneviève Parent*, TS, Conseillère clinique DSM - volet pratiques professionnelles, *Me Sarah-Anne Savoie*, *Me Jean-Sébastien Sauvé* et *Me Alexandra Foucher* conseillers juridiques, DRHCAJ

7 juin 2021

Note : Le présent document est en cours de révision. Une version mise à jour remplacera la présente version.



## **Autorisation judiciaire de soin requis avec ou sans modalités d'hébergement - Principes directeurs**

1. L'article 10 du code civil du Québec (C.c.Q) cite le principe d'inviolabilité de la personne: 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 12 du C.c.Q. prévoit que la personne qui consent à des soins (incluant l'hébergement) pour autrui doit le faire dans le meilleur intérêt de la personne visée par les soins. Cet article guide le tribunal quant à l'évaluation de la légalité du plan de soins qui lui est présenté et il importe de garder en tête cette notion de « meilleur intérêt » de l'usager à tout moment au cours de votre démarche. L'article 16 du C.c.Q. prévoit un mécanisme où le tribunal autorise des soins refusés catégoriquement par le majeur inapte ou un refus injustifié par la personne pouvant donner un consentement substitué.
2. Toute personne, même protégée par un régime de protection ou un mandat en cas d'inaptitude homologué, est présumée apte à consentir aux soins si elle en comprend la nature et la portée.
3. L'autorisation judiciaire en soin est une démarche distincte d'une ouverture en régime de protection et 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 est proposé à un usager. Pour ce faire, les critères de l'Institut Pinel (également connu sous le nom des critères de la Nouvelle-Écosse) sont suivis pour déterminer si cette personne est apte ou inapte à consentir aux soins. Ces critères émanent de la décision *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*, 1994 CanLii 6105 QCCA (voir Annexe 1). En l'occurrence, l'expertise des travailleurs sociaux est particulièrement recherchée pour les demandes d'hébergement.
4. L'autorisation judiciaire des soins est une mesure de dernier recours relevant de lois d'exception. Cette démarche nécessite la réunion de conditions précises dont, notamment:
  - 4.1 Que l'usager soit inapte à consentir au(x) soin(s) proposé(s) et qu'il refuse catégoriquement le (s) soin(s) même si, en ce cas, un consentement substitué a été obtenu (et même si, lorsque représenté, le curateur public y consent);
  - 4.2 En cas de refus injustifié de la personne appelée à donner un consentement substitué pour une personne estimée inapte à consentir (et que la personne inapte n'oppose aucun refus catégorique).
5. Le refus catégorique est reconnu par la jurisprudence de différentes manières, soit un refus historique, un refus répété, une acceptation stratégique, une acceptation qui n'est pas libre et un refus persistant, clair et continue.

6. Selon les principes légaux, la personne qui offre le soin (l'hébergement) a l'obligation et le devoir de valider l'aptitude à consentir aux soins. Couramment, cette évaluation de l'aptitude est effectuée par l'équipe traitante incluant le médecin traitant de l'utilisateur concerné.
7. En matière d'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins la loi et les bonnes pratiques recommandent que :
  - l'évaluation de l'aptitude à consentir devrait être faite par le professionnel qui donne ou propose les soins;
  - les situations soient discutées en équipe et visent un consensus;
  - les cas complexes requièrent des expertises complémentaires (par exemple neuropsychologue, neurologue, ergothérapeute, psychiatre, néphrologue, éthique clinique, etc.). - que l'aptitude à consentir soit évaluée pour chaque soin proposé à la personne.
8. L'évaluation du fonctionnement sociale ici met l'accent sur : les bénéfices et inconvénients des soins en lien avec les besoins de l'utilisateur, les incapacités de l'utilisateur liées à son diagnostic, les antécédents psychosociaux, l'environnement social, les facteurs de risque non contrôlés (intégrité physique et/ou psychique) de l'utilisateur ou d'autrui, l'expression de son refus catégorique, l'expression du refus injustifié (le cas échéant), la pertinence de recevoir les soins, les risques associés à l'absence de soins, la précision des soins (quel type d'hébergement, quelle ressource si cette dernière est identifiée, quels services sont offerts à cette ressource). Elle fait état, le cas échéant, de tentatives de mise en place de services ou interventions antérieures à la requête pour stabiliser la situation et documente les résultats de ces tentatives auprès de l'utilisateur. Cette évaluation, claire et concise (4 à 5 pages), développe des rubriques précises (voir grille).
9. La requête vise à répondre au principe éthique de bienfaisance qui veut créer le moindre tort et le plus grand bénéfice (plus grand bien vs le moindre mal) à la personne.

# **Grille d'évaluation du fonctionnement social en vue d'une demande en autorisation judiciaire de soins**

## **1. Identification**

Sexe, âge, statut civil, famille -enfants, occupation, habitation, revenus, facteurs culturels.

## **2. Contexte de l'évaluation**

À titre d'exemple; X ième hospitalisation en psychiatrie en état de grande désorganisation, X ième hospitalisation en gériatrie en état de dénutrition, suite à intervention policière, etc., partenaires impliqués.

## **3. Source d'informations (personnes contactées, documents consultés, dossier antérieur)**

## **4. Histoire sociale et antécédents personnels et psychosociaux significatifs liés à la demande:**

À titre d'exemple; Alternatives tentées (ex retour à domicile avec plan de services) et résultats, documenter le niveau de collaboration de la personne (refus partiel ou total des services), de ce qui est proposé, la motivation de la personne

## **5. Situation actuelle**

Situation de l'utilisateur au moment de déposer la demande, lieu où il se trouve, comportement et volontés/attentes exprimées par l'utilisateur, perceptions de la personne sur sa situation actuelle, opinion sur le plan de soins proposé. Collaboration avec l'équipe traitante. Avis des proches sur la situation.

## **6. Caractéristiques de la personne**

- Diagnostic (source : médecin qui l'a posé), manifestations spécifiques et le lien avec les soins, évolution dans le temps, sévérité;
- Capacité de l'utilisateur à effectuer ses AVD et ses AVQ;
- Expression du refus catégorique de la personne/ refus injustifié de la personne donnant son consentement substitué;
- Documenter les verbalisations ou comportements de l'utilisateur témoignant de son refus soutenu et persistant de recevoir le soin/ Documenter les comportements témoignant du refus injustifié de la personne donnant son consentement substitué;

## **7. Caractéristiques de l'environnement**

- composition du réseau et niveau d'implication du réseau; famille, amis, voisins, collègues de travail, etc.

- existence d'un mandat (homologué ou non);
- qualité des liens entre la personne et les membres de son réseau;
- conditions de vie (état des lieux où l'utilisateur vit actuellement) (Ex : insalubrité, l'utilisateur vit au 2<sup>e</sup> étage avec des escaliers alors qu'il a d'importants problèmes de mobilité);
- proximité des services et ressources : accessibilité (Ex : épicerie, livraison par la pharmacie);

## 8. Analyse / Synthèse

- a. Inaptitude à consentir aux soins proposés (Se référer aux critères de la Nouvelle-Écosse consignés à l'ANNEXE 1);
- b. Nécessité des soins selon les besoins de l'utilisateur;
- c. Bénéfices et inconvénients associés aux soins;
- d. Facteurs de risques et conséquences associées au refus de soins;
- e. Facteurs de protection associés aux soins requis;
- f. Proportionnalité entre les inconvénients et les bénéfices des soins.

## 9. Opinion

- Opinion professionnelle quant aux soins (l'hébergement) requis;
- Faire état de ce qui est prépondérant et dans le meilleur intérêt de la personne;

## 10. Recommandations

- Décrire le soin requis (voir le point subséquent), la durée envisageable si pertinent et l'impact escompté sur le fonctionnement social;
- Précision des soins (hébergement) requis pour l'utilisateur. Indiquer quel type d'hébergement (RI, foyer de groupe, CHSLD, etc.), quels services sont offerts à ce type de ressource, quelle ressource si cette dernière est identifiée;

### **À titre d'exemple**

- a. Opportunité du soin compte tenu des besoins. Éléments démontrant les bienfaits de la demande;
- b. Diminuer les risques à la sécurité, éléments de dangerosité pour soi et/ou autrui;
- c. Permettre l'observance pharmacologique, une stabilité de la condition de santé mentale et/ou physique;

## 11. Identification du professionnel ayant rédigé la présente évaluation :

- a. Signature, titre professionnel, numéro de permis et date

## ANNEXE - 1 Critères de la décision *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*

1. La personne comprend-elle la nature de sa maladie pour laquelle un traitement lui est proposé ?
2. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
3. La personne comprend-elle les risques et les avantages associés à ce traitement?
4. La personne comprend-elle les risques si elle ne subit pas le traitement ?
5. La capacité à consentir de la personne est-elle compromise par la maladie?

### Références

-Test consacré dans la cause *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*, 1994 CanLii 6105 QCCA  
-*F.D. contre centre universitaire de santé McGill (hôpital Royal Victoria)*, 2015 QCCA 1139  
(Cour d'appel)

## ANNEXE - 2 Articles du Code civil du Québec en lien avec le consentement aux soins et l'autorisation judiciaire de soins requis

Les fondements juridiques du consentement au soin sont contenus dans les articles 10 à 25 du code civil qui énoncent les règles à suivre en matière de consentement. Toute personne proposant des soins ou appelée à y consentir doit les respecter. Nous précisons ici que l'hébergement est un soin.

10. 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.

1991, c. 64, a. 10.

### **SECTION I DES SOINS**

**11.** Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie ([chapitre S-32.0001](#)) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer.

1991, c. 64, a. 11; 2014, c. 2, a. 65; N.I. 2016-01-01 (NCPC).

**12.** 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.

S'il exprime un consentement, 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.

1991, c. 64, a. 12; 2014, c. 2, a. 66.

**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.

Il est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

1991, c. 64, a. 13.

**14.** Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur.

Le mineur de 14 ans et plus peut, néanmoins, consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait.

1991, c. 64, a. 14.

**15.** Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

1991, c. 64, a. 15; 2002, c. 6, a. 1; 2014, c. 2, a. 67.

**16.** L'autorisation du tribunal est nécessaire 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; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un mineur âgé de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait 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.

1991, c. 64, a. 16.

**17.** Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins non requis par l'état de santé; 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.

1991, c. 64, a. 17.

**18.** Lorsque la personne est âgée de moins de 14 ans ou qu'elle est inapte à consentir, le consentement aux soins qui ne sont pas requis par son état de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale, le mandataire, le tuteur ou le curateur; 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.

1991, c. 64, a. 18.

**19.** Une personne majeure, apte à consentir, peut aliéner entre vifs une partie de son corps pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer.

Un mineur ou un majeur inapte ne peut aliéner une partie de son corps que si celle-ci est susceptible de régénération et qu'il n'en résulte pas un risque sérieux pour sa santé, avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, tuteur ou curateur, et l'autorisation du tribunal.

1991, c. 64, a. 19.

**20.** 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.

1991, c. 64, a. 20; 2013, c. 17, a. 1.

**21.** 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.

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 projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche compétent. Un tel comité est institué par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou désigné par lui parmi les comités d'éthique de la recherche existants; la composition et les conditions de fonctionnement d'un tel comité sont établies par le ministre et sont publiées à la *Gazette officielle du Québec*.

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, le tuteur ou le curateur. 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, lors de l'évaluation du projet de recherche, si le projet satisfait aux conditions requises.

1991, c. 64, a. 21; 1998, c. 32, a. 1; 2013, c. 17, a. 2.

**22.** 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.

1991, c. 64, a. 22; 2013, c. 17, a. 3.

**23.** Le tribunal appelé à statuer sur une demande d'autorisation relative à des soins ou à l'aliénation d'une partie du corps, prend l'avis d'experts, du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, du tuteur ou du curateur et du conseil de tutelle; il peut aussi prendre l'avis de toute personne qui manifeste un intérêt particulier pour la personne concernée par la demande.

Il est aussi tenu, sauf impossibilité, de recueillir l'avis de cette personne et, à moins qu'il ne s'agisse de soins requis par son état de santé, de respecter son refus.

1991, c. 64, a. 23; 1998, c. 32, a. 2.

**24.** Le consentement aux soins qui ne sont pas requis par l'état de santé, à l'aliénation d'une partie du corps ou à une recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité doit être donné par écrit.

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.

Il peut toujours être révoqué, même verbalement.

1991, c. 64, a. 24; 2013, c. 17, a. 4.

**25.** L'aliénation que fait une personne d'une partie ou de produits de son corps doit être gratuite; elle ne peut être répétée si elle présente un risque pour la santé.

La participation d'une personne à une recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité ne peut donner lieu à aucune contrepartie financière hormis le versement d'une indemnité en compensation des pertes et des contraintes subies.

1991, c. 64, a. 25; 2013, c. 17, a. 5.

## **Références**

Aptitude et consentements – Module 5, Curateur public du Québec, présentation du Curateur public du Québec

Quelles sont les responsabilités des intervenants qui réalisent les diverses évaluations en milieu de santé, Service de la formation permanente du Barreau du Québec, vol. 200 Responsabilités et mécanismes de protection, Cowansville, Éd. Yvon Blais Inc., Me Hélène Ménard p. 181 à 236, année 2004

La psychiatrie légale, CSSSG-Hôpital Pierre Janet, Service de psychiatrie légale, Florina Cealicu Toma psychiatre, PowerPoint

Évaluation clinique de l'inaptitude, CSSSL, Médecin de famille en gériatrie, Dr. Elisabeth Azuelos, avril 2016, PowerPoint,

Consentement aux soins, Ménard, Martin, avocat, Me Jean-Pierre Ménard, Ad.E.

L'évaluation clinique de l'inaptitude d'après Grisso et Applebaum, cahier de formation SEPEC, Daniel Geneau, M.A. neuropsychologue

*Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*, 1994 CanLii 6105 QCCA

*F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (hôpital Royal Victoria)*, 2015 QCCA 1139 (Cour d'appel)

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

Québec 

