Le guide de référence du Curateur public

à l'intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux

Le consentement aux soins

module 8

Votre gouvernement

Québec

Mise en garde

Ce guide de référence présente, de façon sommaire, les fondements généraux du consentement aux soins ainsi que quelques articles de loi s’y rattachant. En aucun temps, il ne saurait dicter sans nuance la ligne directrice à observer.

En cas de doute ou de situation particulière, nous vous invitons à discuter avec votre coordonnateur clinique.

Les sujets abordés (1/2)

- Les fondements du consentement aux soins
- Le consentement libre et éclairé
- Le consentement explicite et implicite
- La transmission des informations
- L’évaluation du consentement aux soins
- Les critères de la Nouvelle-Écosse
- Les fondements du consentement substitué
- Les personnes autorisées à consentir
- Les critères du consentement substitué
- Le consentement en cas d’urgence
- Les directives médicales anticipées

Les sujets abordés (2/2)

- L’aide médicale à mourir
- Le refus catégorique
- Le consentement à l’hébergement
- Le formulaire de consentement à l’hébergement
- Les rappels sur la façon de procéder
- La Direction médicale et du consentement aux soins
- Les formulaires
- Joindre la Direction médicale et du consentement aux soins
- La captation et l’utilisation de la voix et de l’image
- La vaccination

Les fondements du consentement aux soins (1/3)

L'inviolabilité de la personne est l'un des fondements du consentement aux soins. Elle désigne le droit d'une personne d'être protégée contre toute forme d'atteinte que peut lui porter autrui. L'ouverture d'une tutelle ou l'homologation d'un mandat de protection ne sauraient venir résilier ce droit.

Toute personne, même considérée comme « inapte », est présumée apte à consentir à ses soins.

À cet effet, l'article 10 du Code civil du Québec stipule que :

« Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. […] nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé. »

Les fondements du consentement aux soins (2/3)

Le premier alinéa de l'article 11 du *Code civil du Québec* décrit également cette inviolabilité.

« 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. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujetti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. »

Les fondements du consentement aux soins (3/3)

Lorsqu'elle est jugée apte à consentir à ses soins, le choix d'une personne inapte doit être respecté, et ce, même si ce choix va à l'encontre d'un souhait exprimé par le passé ou des valeurs de l'évaluateur ou des proches.

Un diagnostic n'est pas l'élément déterminant de l'inaptitude à consentir.

Prenons, à titre d'exemple, une personne qui présente une démence de type Alzheimer. Même si elle est sous tutelle et qu'elle souffre de démence, cette personne est présumée apte à consentir à ses soins.

Le consentement libre et éclairé

Une personne est jugée apte à consentir à ses soins lorsqu'elle est en mesure de donner un consentement libre et éclairé.

Le consentement est **libre** lorsqu'il est donné de plein gré, sans que la personne s'y sente contrainte ou qu'il y ait de pression, de menace ou de promesse de la part du corps médical ou des proches.

Le consentement est **éclairé** lorsqu'il est donné en toute connaissance de cause. L'information a été communiquée de façon claire, complète et compréhensible à la personne, afin qu'elle prenne une décision réfléchie. La personne comprend les risques et les bénéfices des options offertes.

Le consentement explicite et implicite

Le consentement **explicite** (exprès) est énoncé de façon formelle, sans équivoque. Il peut être donné verbalement ou par écrit.

Le consentement **implicite** (tacite) n'est pas nécessairement exprimé de façon formelle et précise. C'est souvent le comportement de la personne visée par le soin qui indique si elle accepte ou refuse le soin. À titre d'exemple, une personne qui tend le bras pour faire prendre sa pression.

La transmission des informations

Une personne représentée n’exerce plus le droit d’autoriser la divulgation et la transmission de renseignements personnels qui la concernent. Par conséquent, même si une personne est jugée apte à consentir à ses soins, c’est toujours le représentant légal qui consent à l’échange d’informations et donne accès au dossier.

L’évaluation du consentement aux soins (1/2)

Le professionnel qui prodigue le soin évalue la capacité de la personne à y consentir. S’il considère ne pas avoir cette expertise, il se réfère à l’équipe traitante ou à un autre membre de son équipe.

- **L’hébergement** : Un des intervenants impliqués évalue l’aptitude à consentir de la personne à qui un hébergement est proposé.
- **Les soins de santé** : Les professionnels de la santé évaluent la capacité d’un patient à consentir aux soins de nature médicale : investigation, traitement, intervention chirurgicale, etc.
- **Les mesures de contrôle** : Les mesures de contrôle (isolement, contention) sont considérées comme des soins. Depuis l’entrée en vigueur en 2012 de la Loi modifiant le Code des professions et d’autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, différents professionnels sont habilités à décider de l’utilisation des mesures de contrôle. Ils se doivent d’évaluer l’aptitude à consentir de la personne à qui les soins sont proposés.

L’évaluation du consentement aux soins (2/2)

L’aptitude à consentir à un soin doit être évaluée :

- par la personne qui donne le soin, avant de le prodiguer.
- pour chacun des soins proposés, peu importe la complexité : une personne pourrait consentir à un soin, mais en refuser un autre.
- chaque fois qu’un soin est donné, car l’opinion peut varier dans le temps : une personne pourrait consentir à un soin donné une fois, mais refuser le même soin les fois subséquentes.

Le consentement aux soins peut être révoqué en tout temps, même par un seul avis verbal.

Les critères de la Nouvelle-Écosse

La jurisprudence québécoise s'est inspirée des critères établis par la législation de la Nouvelle-Écosse et prônés par l'Association des psychiatres du Canada, afin de déterminer si une personne est apte à consentir à ses soins.

Ces critères sont :

- La personne comprend la nature de sa maladie.
- La personne comprend la nature et le but du traitement.
- La personne comprend les risques associés à ce traitement.
- La personne comprend les risques courus si elle ne subit pas le traitement.
- La capacité à consentir de la personne est compromise ou non par la maladie.

Les fondements du consentement substitué

Le deuxième alinéa de l'article 11 du *Code civil du Québec* introduit la notion de consentement substitué.

« 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. »

Les personnes autorisées à consentir

L'article 15 du *Code civil du Québec* détermine qui sont les personnes autorisées à donner un consentement substitué et dans quel ordre elles doivent être consultées :

1. Le tuteur ou le mandataire, si cette personne est représentée légalement;
2. Le conjoint (marié, en union civile ou en union de fait);
3. À défaut de conjoint ou si celui-ci ne peut être joint : un proche parent;
4. Une personne démontrant un intérêt particulier pour le majeur inapte;
5. Le Curateur public, en dernier recours, si cette personne est isolée.

Note : Si la personne représentée a un gardien, ce dernier se voit confier la responsabilité de consentir aux soins.

Fiche de référence « Les règles relatives au consentement aux soins de la personne majeure ».

Les critères du consentement substitué

L'article 12 du *Code civil du Québec* énonce les critères à considérer par la personne qui consent à des soins pour autrui ou les refuse :

- Elle agit dans le seul intérêt de la personne.
- Elle respecte, dans la mesure du possible, les volontés que la personne a pu manifester.
- Les soins sont bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets.
- Les soins sont opportuns dans les circonstances.
- Les risques présentés ne sont pas hors de proportion par rapport au bienfait qu'on en espère.

Le consentement en cas d'urgence

L'article 13 du *Code civil du Québec* stipule que :

« 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. »

L'urgence est déterminée par le professionnel qui donne le soin.

Les directives médicales anticipées (1/2)

Une personne majeure apte à consentir à ses soins peut décider, à l'avance et en prévision d'une éventuelle inaptitude, d'accepter ou de refuser des soins déterminés :

- la réanimation cardio-respiratoire;
- la ventilation assistée;
- la dialyse;
- l'alimentation forcée;
- l'hydratation forcée.

Les directives médicales anticipées s'appliquent à des situations cliniques précises : lorsque la personne est en fin de vie, dans un état comateux ou végétatif, ou qu'elle est atteinte d'une démence grave sans possibilité d'amélioration.

Les directives médicales anticipées (2/2)

Si une personne devient inapte à consentir à des soins mais a, au préalable, rédigé des directives médicales anticipées, le médecin n'a pas à obtenir de consentement substitué.

Les professionnels de la santé qui ont accès au Registre des directives médicales anticipées ont l'obligation de les respecter.

L'aide médicale à mourir est une procédure distincte des directives médicales anticipées.

L’aide médicale à mourir

L’aide médicale à mourir est considérée comme un soin.

La personne sous tutelle ou mandat de protection homologué peut se prévaloir de cette aide, si elle respecte les conditions d’admissibilité fixées par la *Loi concernant les soins de fin de vie.* L’article 26 de cette loi mentionne que la personne doit être majeure et apte à consentir à ses soins.

Lorsqu’il s’agit de l’aide médicale à mourir, le consentement substitué n’est pas possible.

Le refus catégorique

L'article 16 du *Code civil du Québec* prévoit que le recours au tribunal est obligatoire pour obtenir l'autorisation de dispenser des soins dans trois circonstances :

- En cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par le mineur ou le majeur inapte à consentir (consentement substitué).

- En cas de refus catégorique du majeur inapte à consentir à ses soins, sauf s'il s'agit de soins d'urgence ou d'hygiène.

- Dans le cas d'un refus d'un mineur âgé de 14 ans ou plus, à moins qu'il y ait urgence, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.

La loi ne définit pas ce qu'est un refus catégorique. Le refus peut être exprimé verbalement ou par des comportements.

Le consentement à l'hébergement

- L'hébergement (tout lieu qui offre sur place des services de nature médicale, psychologique, sociale) est considéré comme un soin.

- Les règles du consentement aux soins s'appliquent de la même façon et la capacité de consentir de la personne inapte doit être évaluée.

- Si la personne représentée est jugée apte à consentir à son hébergement, le consentement du tuteur à la personne ou du mandataire n'est pas nécessaire. Toutefois, celui-ci doit être avisé de la décision et doit consentir à l'échange d'informations.

- Si la personne représentée ne peut consentir à son hébergement, le consentement du représentant légal à la personne est nécessaire.

Le formulaire de consentement à l'hébergement

En cas de tutelle publique, que la personne soit apte ou non à consentir à son hébergement, l'évaluateur psychosocial remplit le formulaire de consentement à l'hébergement et à la communication des renseignements.

Ce formulaire doit être transmis au Curateur public **avant** la relocalisation de la personne.

Le formulaire dûment rempli est envoyé par courriel ou par télécopieur au curateur délégué.

Les rappels sur la façon de procéder

- L’intervenant prend position sur l’aptitude de la personne à consentir à son hébergement.
- Il contacte un proche et le tuteur aux biens (si autre que le Curateur public) pour les informer de la démarche et obtenir leur opinion.
- Tous les documents qui seront envoyés au mécanisme d’accès doivent être envoyés préalablement au Curateur public **avec** le formulaire de demande de consentement.
- Le curateur délégué a sept jours ouvrables pour répondre à la demande.
- L’évaluateur psychosocial envoie ses documents au mécanisme d’accès.

La Direction médicale et du consentement aux soins

Les demandes de consentement suivantes sont adressées directement à la Direction médicale et du consentement aux soins :

- Les soins et le niveau de soin, la sédation palliative;
- Les mesures de contrôle;
- Les dons d'organes et de tissus;
- L'expérimentation;
- L'autopsie;
- L'accès au dossier de l'usager;
- La captation et l'utilisation de l'image ou de la voix qui **concernent un aspect médical ou un soin** : caméra de surveillance pour errance dans un établissement de santé, photo pour identification du pilulier, photo de plaies, vidéo de prise en charge comportementale.

Les formulaires

Les formulaires sont envoyés à la Direction médicale et du consentement aux soins par courriel à l'adresse dmcs@curateur.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 514 873-0146.

- Demande de consentement à un soin
- Demande de consentement à un niveau de soin
- Demande de consentement à des mesures de contrôle
- Demande d'accès au dossier d'une personne représentée
- Demande de consentement à la captation et l'utilisation de l'image ou de la voix

Joindre la Direction médicale et du consentement aux soins

Les médecins contactent directement la Direction médicale et du consentement aux soins pour toute question ou discussion relative aux soins pour une personne sous tutelle publique.

Les bureaux de la Direction médicale et du consentement aux soins sont ouverts du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 (sauf les jours fériés).

En dehors de ces heures, le service de garde traite les demandes **urgentes** de consentement à des soins.

514 873-5228

Sans frais : 1 800 363-9020

La captation et l’utilisation de la voix et de l’image

La personne sous tutelle à la personne perd sa capacité de consentir à la captation et l’utilisation de sa voix et de son image, que ce soit dans un contexte médical ou non. Un consentement substitué est nécessaire.

Dans un contexte **non médical**, les curateurs délégués sont responsables des demandes de consentement.

Demande de consentement à la captation et l’utilisation de l’image ou de la voix

La vaccination

- Le consentement du Curateur public est implicite pour chacune des personnes qu'il représente quant aux vaccins inclus dans le Protocole d'immunisation du Québec (exemples : diphtérie, tétanos, rubéole, hépatite B, influenza, pneumocoque, COVID-19).

- L'obligation d'informer la personne à vacciner, dans la mesure de sa compréhension, demeure.

- Tout refus catégorique d'une personne devra être respecté.