

Module 3

Aptitude et consentement aux soins

À la rencontre de
la personne



Curateur public
Québec 

Consentement aux soins : Historique

- À partir du XX^e siècle : développement de la jurisprudence sur le consentement aux soins.
- **1914** : États-Unis : référence traditionnelle concernant les origines de la reconnaissance judiciaire de l'*autonomie de la personne*.
- **1934** : Québec : première apparition du *consentement éclairé* dans la jurisprudence québécoise.
- **1980** : Canada : première cause entendue par la Cour suprême du Canada sur le *consentement éclairé*.

Hopp C. Lepp, [198] 2 R.C.S. 192



Consentement aux soins : Historique (Suite)

- Dans *Hopp*, le juge Laskin trace les paramètres de l'obligation d'informer de celui qui propose un soin :

« [...] doit, généralement répondre aux questions précises que lui pose le patient sur les risques courus et doit, sans qu'on le questionne, lui divulguer la nature de l'opération envisagée, sa gravité, tous risques importants et tous risques particuliers ou inhabituels... ».
- Le devoir de répondre aux questions du patient.



Principaux articles du Code civil du Québec reliés au Consentement aux soins

L'article 10 C.c.Q. et l'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* se réfèrent à l'inviolabilité de la personne.

Art. 10 C.c.Q.

« 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. »



Aptitude à consentir

Art. 11 C.c.Q., 1^{er} alinéa

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins [...] »

Le but de l'exigence du consentement est de légitimer toute atteinte à la personne.

[...] qu'elle qu'en soit la nature qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. »

L'hébergement et les mesures de contrôle (contention, isolement) sont considérés comme un soin.



Aptitude à consentir (Suite)

- Art. 11, 2^e alinéa C.c.Q.
- « Si l'intéressé est inapte à donner ou 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 (RLRQ, c. S-32.001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat peut le remplacer. »



Aptitude à consentir (Suite)

- Toute personne munie d'un régime de protection ou d'un mandat homologué est présumée *apte à consentir* à ses soins.

« Le simple fait qu'une personne ait un régime de protection ne crée pas une présomption d'inaptitude à consentir à des soins médicaux. »

Juge J.-L. Baudouin : M.-W. (J.) c. C.-W. (S), [1996] R.J.Q.

- Aptitude à consentir doit être :
 - évaluée à chaque soin;
 - par celui qui donne le soin.
- Concept non homogène : varie selon la *nature* du soin.
- Concept fluctuant : varie dans le *temps*.



Impartialité de l'évaluateur

- Tendence à juger *apte* une personne qui accepte les conseils de son thérapeute, et *inapte*, la personne qui les refuse [...] « *toute personne qui refuse des soins médicaux jugés nécessaires n'est pas inapte à y consentir* ».

Centre hospitalier de la Mauricie c.C., [1998] R. L. 383, 389.

- Tendence à inférer l'inaptitude à partir d'une décision qui ne nous semble pas rationnelle. « *Le refus de soins médicaux n'est pas, en soi, une cause d'ouverture d'un régime de protection [...] il n'est pas non plus, en soi, l'indication d'une incapacité mentale et d'une inaptitude à donner un consentement* ».

Juge Beaudouin : M.-W. (J.) c, C,-W, (S.). [1996] R. J. Q.



Évaluation de l'aptitude à consentir

- Lorsqu'une personne est évaluée apte à consentir, son choix doit être respecté.
- Un diagnostic n'est pas l'élément déterminant de l'inaptitude à consentir.
- L'important : impact des déficits cognitifs sur le processus décisionnel et la capacité à exprimer sa volonté.

« La capacité se présume et le fardeau de preuve incombe à celui qui allègue ou invoque l'incapacité d'une personne ».

Juge Lebel : *Institut Philippe-Pinel de Montréal* C. Blais, [1991] R.J.Q. 1969, (C.S.) p. 1973



Évaluation de l'aptitude à consentir (Suite)

« L'aptitude à consentir à un traitement ne s'apprécie pas en fonction de la situation de l'individu, mais en fonction de son autonomie décisionnelle et de sa capacité de comprendre ce qui est en jeu ». Juge J.-L. Baudouin

- DÉMARCHE DÉCISIONNELLE

- Compréhension de sa situation
- Appréciation de ce qui est en jeu
- Raisonnement qui permet d'arriver à une conclusion
- Expression d'un choix



De qui relève le constat d'inaptitude ?

- Ni le Code civil, ni le Code de procédure civile ne le précisent.
- On présume fréquemment que la détermination de l'inaptitude revient à un médecin.
- Cette « croyance » est attribuable, en grande partie, à une cause impliquant l'Institut Philippe-Pinel et un patient.
Institut Philipe-Pinel de Montréal c. Blais, [1991] R.J.Q. 1969, (1^{er} février 1993), (C.S.)
- Confrontés au problème du refus de soins, les tribunaux québécois ont dégagé des critères de détermination d'inaptitude. À partir de cette cause, la juge LeBel a proposé que les standards établis par l'*Hospitals Act* de la Nouvelle-Écosse soient retenus.



Critères de détermination de l'inaptitude

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.

- 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 encourus si elle ne subit pas le traitement;
- la capacité à consentir de la personne est compromise ou non par la maladie.



Critères de la Nouvelle-Écosse

Le 1^{er} critère : refus d'admettre l'existence de sa maladie joue un rôle prépondérant

« Mais à partir du moment où le patient nie sa maladie et que c'est pertinemment une des conséquences de cette maladie de ne pas en être conscient, alors que les autres la constatent, comment peut-il être apte à décider si le traitement proposé est bénéfique ou non ? Son jugement est obscurci, il n'admet pas la prémisse du problème et, par voie de conséquence, il ne peut l'analyser, le comprendre ».

Juge Jean-Louis Baudouin

Hôpital St-Charles Borromée c. G. (G.), [1994] R.D.F. 27 (C.S.)



De qui relève le constat d'inaptitude ? (Suite)

- L'analyse de la jurisprudence depuis cette cause confirme que l'évaluation de l'aptitude à consentir devrait être faite par le professionnel qui donne le soin.
- Depuis l'entrée en vigueur (sept. 2012) de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions, différents professionnels sont habilités à décider de l'utilisation des mesures de contrôle : contentions, isolement. Ainsi, ces professionnels devraient évaluer l'aptitude à consentir de la personne à qui ils proposent ces soins.
- Les travailleurs sociaux devraient évaluer l'aptitude à consentir de la personne à qui ils proposent un hébergement.



- **Requête pour autorisation d'hébergement**
 - Homme : importante consommation d'alcool;
 - Démence;
 - Appartement insalubre;
 - Refus catégorique;
 - Témoignage du médecin basé sur l'alcoolisme.



Affaire Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke – Hôtel Dieu c. G.D. (2009 QCCS 4034)

Requête en hébergement

- La preuve reposait sur le témoignage du médecin.
« [...] les problèmes de comportement du défendeur ne sont pas dus à sa démence, qui semble limitée, mais plutôt à son alcoolisme [...] ce n'est pas la démence qu'on veut traiter, mais l'alcoolisme [...] L'alcoolisme lui ferait adopter des comportements auto-destructeurs. [...] L'entêtement d'une personne à persister à avoir un comportement auto-destructeur ne signifie pas nécessairement qu'elle est inapte à consentir aux soins ou à son hébergement. » Juge Gaétan Dumas
- Témoignage de la travailleuse sociale aurait pu éclairer différemment le Tribunal.



Affaire *Centre de santé et des services sociaux de Québec-Nord c. J.L. (2009 QCCS 1312)*

- **Requête pour autorisation d'hébergement**
 - DG d'un établissement produit une évaluation médicale et psychosociale avec rapport d'évaluation en ergothérapie et neuropsychologie sur la nécessité de reloger Mme L.
 - Témoignages : travailleuse sociale et Mme L. qui oppose un refus catégorique
 - Conclusion de la preuve :
 - *« [...] la condition médicale de Mme L. fait en sorte qu'elle ne peut plus vivre seule sans mettre en danger sa propre sécurité. »*
 - Requête acceptée;
 - Aucune expertise médicale produite.



Critères décisionnels du consentement substitué

- **Art. 12 C.c.Q. :**

- Le premier paragraphe énonce 2 critères :
 - agir dans le seul intérêt de la personne;
 - tenir compte, dans la mesure du possible, des volontés que la personne a pu manifester.
- Le second paragraphe propose 3 autres critères :
 - 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 avec le bienfait qu'on en espère.



Critères décisionnels du consentement substitué

Directives médicales anticipées

- Forme d'expression des volontés d'une personne en prévision d'une incapacité à consentir à des soins dans des situations cliniques précises.
- Ont la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir à des soins. Si une personne inapte à consentir à des soins a, au préalable, rédigé des directives médicales anticipées, le médecin n'a pas à obtenir l'autorisation de la personne qui peut consentir à des soins pour elle, soit son représentant légal ou son mandataire.

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



Validité des directives émises à l'avance

- Mandat et testament de vie
 - « *Outre [que les volontés des personnes inaptes] peuvent être exprimées dans un mandat, ces volontés peuvent aussi l'avoir été dans un testament de vie qui vise fondamentalement le même objectif que le mandat – assurer que les volontés d'une personne soient respectées après qu'elle est devenue inapte à consentir* ».

Commentaires du ministre de la Justice, t .1, Québec, Les Publications du Québec, 1993, p. 14



Consentement en cas d'urgence

- **Art. 13 C.c.Q. :**
 - Autorise la dispensation des soins appropriés, même sans consentement.
 - Le consentement aux soins n'est pas requis lorsque :
 - une personne se trouve dans une situation d'urgence;
 - la vie de cette personne est en danger ou son intégrité est menacée;
 - on ne peut obtenir en temps utile le consentement de cette personne ou de celle qui peut donner un consentement substitué.
 - Mesure d'exception.
 - L'urgence est déterminée par celui qui donne le soin.



Consentement en cas d'urgence (Suite)

Signifier les démarches au représentant légal lorsque la personne est sous régime de protection et informer le représentant légal des situations suivantes :

- De la décision d'un médecin de mettre la personne sous garde préventive
- De la nécessité de continuer la garde, à la suite de chacun des examens prévus durant la période autorisée par le tribunal
- De chaque demande présentée au Tribunal administratif du Québec
- De la fin de la garde



Consentement en cas d'urgence (Suite)

À cette fin, la Direction des Services Professionnels (DSP) des établissements des centres intégrés de santé et de services sociaux communique, par télécopieur, toutes les demandes, modifications ou fins de gardes en établissement à:

La Direction médicale et du consentement aux soins (DMCS) du Curateur public au **514 873-0146**



Consentement substitué

- **Art. 15 C.c.Q. :**
 - Lorsque l'*inaptitude d'un majeur à consentir à un soin* est constatée, *en l'absence de directives médicales anticipées* et qu'il est sous régime de protection public, le consentement est donné par le curateur public.
 - S'il n'est pas représenté par un curateur, un tuteur ou un mandataire, le consentement est donné par :
 - le conjoint (marié, union civile ou union de fait);
 - S'il n'y a pas de conjoint ou si le conjoint est empêché :
 - un proche parent;
 - une personne démontrant un intérêt particulier pour le majeur inapte (dont le curateur public si la personne est isolée).



Autorisation du tribunal

- **Art. 16 C.c.Q. :**
 - Le recours au tribunal afin d'obtenir l'autorisation pour dispenser des soins est **obligatoire** dans 3 circonstances :
 - empêchement ou refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par un mineur ou un majeur inapte à consentir;
 - refus catégorique du majeur inapte à consentir, sauf s'il s'agit de soins d'urgence ou d'hygiène;
 - refus d'un mineur âgé de 14 ans et plus, à moins qu'il y ait urgence, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit.
 - C'est l'établissement qui soigne la personne qui dépose une requête pour autorisation des soins au tribunal.



Refus catégorique

« Tout majeur capable doit avoir le droit absolu de s'opposer à tout traitement médical, même en cas d'urgence et même si un refus de traitement met sa vie ou sa santé en danger. Le Code doit formellement reconnaître le principe de l'autonomie de la personne et la conséquence qui en découle logiquement, soit le droit à l'autodétermination, principe et conséquences acceptés en droit contemporain tant par la charte fédérale et provinciale que par la jurisprudence. Il ne doit donc jamais être possible de traiter une personne majeure et capable malgré son opposition aux soins, sauf pour les maladies à traitement obligatoire, dans les hypothèses prévues par la législation spécifique sur le sujet. »

Comité aviseur sur la politique législative présidé par le juge J.-L. Baudouin dans son rapport *Du Code civil du Québec*, reproduit par J.-G. Belley et al. Montréal, Thémis, 2005, 321, p. 343



Refus catégorique

- Non défini dans le Code civil
- Ce refus « ...doit...se distinguer du simple réflexe biologique totalement étranger à l'expression de la volonté. »
Commentaires du ministre de la Justice, t.1, Les publications du Québec, 1993, p.18.
Reconnaissance que tous les refus ne sont pas d'égale valeur.
- Déterminé par le professionnel qui propose le soin.
- Respect du refus basé sur un principe religieux.
- Tendence de la jurisprudence à assimiler au refus catégorique l'opposition d'une personne inapte à changer d'avis allègrement.
Centre hospitalier Robert-Giffard, C. L. (C.) et al., (20 juillet 1999), Québec 200-05-011884-991 (C.S.).



Refus catégorique

- Refus les plus fréquents sont observés en psychiatrie et concernent la médication.
- Forte tendance des tribunaux québécois à autoriser ces requêtes en soins, jugeant que les effets secondaires de ces médicaments sont moins importants que leurs bienfaits.
- La cause de Starson entendue par la Cour suprême du Canada aurait pu influencer cette tendance. Le plus haut tribunal du pays devait statuer sur le refus d'un patient de prendre une médication pour soigner son trouble bipolaire.



Cause Starson

Starson a été reconnu :

- apte à comprendre les renseignements pertinents;
- à appliquer ces renseignements à sa situation;
- à évaluer les risques et avantages prévisibles découlant d'une décision ou d'une absence de décision.

Important

- Éviter d'assimiler troubles mentaux et inaptitude à consentir.



Cause Starson (Suite)

Le juge Major, au nom de la Cour Suprême :

« [...] le droit de refuser un traitement médical non souhaité est fondamental pour la dignité et l'autonomie de la personne. »

« Le patient compétent (apte à consentir) a le droit absolu de prendre des décisions que toute personne raisonnable considérerait comme insensées. »



• Consentement du mineur

• Art. 14 C.c.Q. :

- Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins *requis par l'état de santé*.
- Soins requis : interventions en vue de prévenir, soigner ou pallier un état pathologique ou une infirmité.
- Cependant, si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, les parents ou le tuteur ont le droit d'être informés de l'hébergement.



• Consentement du mineur (Suite)

• Art. 17 C.c.Q. :

- Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins *non requis par l'état de santé*.
- Soins non requis, exemples : esthétique, stérilisation contraceptive, expérimentation, don de sang et d'organes.
- Cependant, le consentement du parent ou du tuteur est nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents.



Consentement exprès ou tacite

- **EXPRÈS**

LSSSS

- anesthésie générale
- intervention chirurgicale

CCQ, art. 24

- soins non requis par l'état de santé
- aliénation d'une partie du corps
- expérimentation

- **TACITE au Curateur public**

- plupart des médicaments et des soins courants



Direction médicale et du consentement aux soins (DMCS)

- **Traite les demandes de consentement suivantes :**
 - soins
 - niveau de soins
 - mesure de contrôle
 - dons d'organes et de tissus
 - expérimentation
 - autopsie
 - accès au dossier de l'utilisateur
 - captation et utilisation de l'image ou de la voix



Accès au dossier de l'utilisateur

- La personne munie d'un régime de protection à la personne perd l'exercice de son *droit civil* de consentir à la transmission d'informations confidentielles la concernant et son représentant légal doit donner un consentement substitué pour l'accès à son dossier.
- Accès sans consentement :
 - sur l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner
 - requis par une Loi (Santé publique)
 - membres d'une corporation professionnelle
 - RAMQ
 - CSST



Accès au dossier (Suite)

Accès spécifiques

- Héritiers : renseignements nécessaires à l'exercice de leurs droits.
- Conjoint, ascendants, descendants : renseignements sur la cause du décès.
- Personnes liées par le sang : renseignements sur l'existence d'une maladie génétique ou familiale.



Captation et utilisation de l'image ou de la voix

- La personne munie d'un régime de protection perd l'exercice de ce *droit civil*.
- Art. 35 et 36 du C.c.Q. traitent du droit du respect de la vie privée.
- Un consentement substitué est nécessaire pour :
 - capter ou utiliser l'image ou la voix d'une personne lorsqu'elle est dans un lieu privé;
 - surveiller sa vie privée;
 - utiliser son nom, son image ou sa voix à toute autre fin que l'information légitime du public.



Demandes de consentement

- Les formulaires concernant :
 - un soin;
 - une mesure de contrôle;
 - un niveau de soins;
 - la captation et l'utilisation de l'image ou de la voix;
 - l'accès au dossier de l'utilisateur;
 - sont accessibles sur demande ou sur le site Web du Curateur public : www.curateur.gouv.qc.ca.
- Les demandes doivent être envoyées à la Direction médicale et du consentement aux soins par courrier ou par télécopieur au 514 873-0146.



Formulaire : Demande de consentement à un soin

Imprimer Effacer

Curateur public Québec

Demande de consentement à un soin

Pour plus d'information, consultez [Le Point, vol. 9, no 2, juin 2010](#). Pour connaître le numéro de dossier au Curateur public

Renseignements généraux

Personne concernée

Nom		N° de dossier au Curateur public	
Prénom		Date de naissance	

Demandeur (personne qui rédige la demande)

Nom		Prénom	
Fonction	Téléphone	Poste	Télécopieur
Nom de l'établissement			

Destinataire (personne à qui le Curateur public doit retourner le consentement)

Demandeur Autre destinataire

Nom		Prénom	
Fonction	Téléphone	Poste	Télécopieur
Nom de l'établissement			

Aptitude à consentir de la personne concernée

Médecin ou dentiste ayant jugé la personne inapte à consentir

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Échange d'information avec la personne jugée inapte à consentir

La personne : a été informée dans le respect de ses capacités de communication.
 n'a pas été informée.
 Raison : _____

À la rencontre de
la personne



DMCS

Les bureaux de la Direction médicale et du consentement aux soins sont ouverts les jours ouvrables, de **8 h 30 à 16 h 30**.

Son service de garde traite cependant les demandes **urgentes** de consentement à des soins **en dehors** de ces heures. On peut donc joindre l'un et l'autre en tout temps aux numéros de téléphone suivants :

Le consentement
aux soins

En tout temps
514 873-5228
1 800 363-9020

Curateur public
Québec 

À la rencontre de
la personne



Curateur public
Québec 

Consentement à l'hébergement

- **L'hébergement** doit être considéré comme un soin.
- Lorsqu'une personne est sous régime de protection public :
 - si elle est jugée **apte** à consentir à son hébergement, elle y consent elle-même;
 - **cependant**, la transmission des informations reliées à son hébergement requiert un **consentement à l'accès à son dossier** et le Curateur public doit y consentir.
- Le consentement à l'hébergement est requis par le Curateur public pour tout lieu qui offre sur place une supervision des soins ou des services de nature médicale, psychologique ou sociale.



Consentement à l'hébergement (Suite)

- Lorsqu'une personne est sous régime de protection public :
 - si elle est reconnue **inapte** à consentir à son hébergement, c'est le curateur public qui y consent.
- Le formulaire concernant un consentement à l'hébergement est disponible sur demande ou sur le site Web du Curateur public : www.curateur.gouv.qc.ca.
- La demande doit être adressée par courrier au Curateur public ou par télécopieur à la direction territoriale concernée.



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).
- L'obligation d'informer la personne à vacciner, dans la mesure de sa compréhension, demeure.
- Tout refus catégorique d'une personne devra être respecté.



Références

- *Le Point*, vol. 9, n° 2, juin 2010 :
« Numéro spécial sur...Le consentement aux soins »
- *Le Point*, vol. 10, n° 1, avril 2011 : (article sur le formulaire *Demande de consentement à la captation et l'utilisation de l'image ou de la voix*)
- *Le Point*, vol. 10, n° 3, octobre 2011 : *Nouveau formulaire de consentement à l'hébergement*
- *Le Point*, vol. 11, n° 1, octobre 2012 : « Mise au point sur les modalités de divulgation des accidents au curateur public »
- *Le Point*, vol. 12, n° 1, mars 2013 : « La Direction médicale et du consentement aux soins, un contact privilégié avec le réseau depuis 10 ans »

