

 INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC UNIVERSITÉ LAVAL	POLITIQUE
	Code : DMSP-033
	Instance responsable : Direction médicale et des services professionnels
	Adoptée au comité de direction le : 2 décembre 2025
Entrée en vigueur le : 25 novembre 2020 Révisée le : 17 novembre 2025 Cette politique annule la politique no : DG-014 et DSH-010	
TITRE : Politique relative au consentement aux soins de santé et services sociaux	

1. FONDEMENTS

La politique relative au consentement aux soins en vigueur à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (ci-après « l'Institut ») a comme fondements les balises légales afférentes aux dimensions des droits de la personne et des responsabilités des établissements du réseau de la santé.

Conformément à la *Charte des droits et libertés de la personne* (RLRQ c C-12), le *Code civil du Québec* (RLRQ c CCQ-1991), la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.201)* et certains codes de déontologie des professionnels de la santé, il est nécessaire, sauf exception, d'obtenir un consentement libre et éclairé de l'utilisateur (ou de son représentant) avant de lui dispenser des soins.

À cet effet, l'article 10 du *Code civil du Québec* précise que « toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut porter atteinte sans son consentement libre et éclairé ». L'article 11, alinéa 1 stipule également que « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention ». Le rôle du consentement est fondamental, il traduit la légalité et la légitimité de cette « atteinte ainsi autorisée » à l'intégrité de la personne.

CONSULTATIONS	
☒ Conseil des infirmières et infirmiers : 25 novembre 2025	☒ Comité de coordination clinique : 20 novembre 2025
☒ Conseil multidisciplinaire : 26 novembre 2025	☒ :
☒ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens : 1 ^{er} décembre 2025	

2. PRINCIPES

L'Institut reconnaît :

- Que toute personne est inviolable et a droit à son intégrité et que nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé, sauf dans les cas prévus par la loi;
- Que le fait de prodiguer des soins à un usager qui n'y a pas consenti ou se situant à l'extérieur des exceptions prévues à la loi a pour effet d'enfreindre ce principe d'inviolabilité;
- L'importance du respect des valeurs personnelles de la personne;
- L'importance de respecter la décision de la personne, lorsque cette décision est prise de façon libre et éclairée.

3. OBJECTIFS

L'Institut se doit de répondre aux exigences des différentes lois concernant le consentement aux soins, tout en respectant les principes fondamentaux des droits et libertés de la personne. L'Institut s'engage à respecter et à faire respecter les choix des usagers en matière de consentement libre et éclairé, et ce, en tout temps. Pour ce faire, chaque intervenant doit s'assurer de connaître son rôle et ses responsabilités à ce chapitre auprès de l'utilisateur.

L'Institut souhaite ainsi, par le biais de cette politique :

- Rappeler et définir la terminologie légale relative au consentement;
- Préciser et définir les différentes formes de consentement;
- Encadrer le processus d'obtention d'un consentement valide, libre et éclairé conformément aux lois et règlements en matière de soins, d'enseignement et de recherche;
- Baliser certaines spécificités et modalités relatives au consentement, notamment les situations particulières et les exceptions à l'obtention du consentement.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'applique à tous les intervenants de l'Institut, c'est-à-dire : les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), le personnel de l'Institut, les externes, résidents, stagiaires, étudiants, bénévoles et professionnels du centre de recherche qui y œuvrent, dans l'ensemble de l'établissement.

Considérant les activités d'enseignement inhérentes à son statut, le superviseur qui accompagne l'étudiant, le stagiaire ou le résident en formation à l'Institut doit aviser l'utilisateur de la présence d'une tierce personne (stagiaire) lors de son épisode de soins ou de service. Il doit aussi fournir les renseignements adaptés au contexte, nécessaires et pertinents à la compréhension des fonctions qui seront assumées par le stagiaire. Cela comprend le fait que les soins et services peuvent être observés ou réalisés, en tout ou en partie, par des stagiaires en processus d'apprentissage. Les superviseurs sont toujours tenus de respecter les règles déontologiques propres à leur profession ainsi que les politiques internes de l'organisation concernant l'information à noter au dossier, le cas échéant. L'utilisateur demeure toujours libre de consentir ou de refuser la présence du stagiaire.

5. DÉFINITIONS

Aptitude

La capacité d'une personne à prendre une décision à un moment précis dans des conditions spécifiques. L'aptitude à consentir s'apprécie au moment opportun indépendamment de la situation juridique d'une personne.

Consentement

Le consentement est la manifestation de la volonté expresse (explicite) ou tacite (implicite) par laquelle une personne accepte un acte (soin, service) que doit accomplir une autre personne à son égard. Pour être valide, le consentement doit être libre et éclairé.

Représentant légal (tuteur, représentant temporaire ou mandataire)

Personne nommée par le tribunal pour représenter l'utilisateur inapte ou l'assister lorsqu'il est inapte à prendre soin de lui-même ou de ses biens. Plus précisément, la tutelle au majeur est une mesure juridique destinée à assurer la protection de la personne majeure inapte, l'administration de son patrimoine et, en général, l'exercice de ses droits¹. Pour le mineur, sauf décision contraire du tribunal, les parents, s'ils sont majeurs ou émancipés, sont de plein droit tuteurs de leur enfant mineur².

La représentation temporaire est destinée à une personne inapte qui a besoin d'être représentée pour accomplir un acte précis³.

Dans le cas du mandat de protection, il est donné par une personne majeure en prévision de son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens. Son exécution est subordonnée à la survenance de l'inaptitude et à l'homologation par le tribunal, sur demande du mandataire désigné dans l'acte. Le rôle du mandataire est similaire à celui du tuteur⁴.

Établissement

Désigne l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval.

Inaptitude

L'inaptitude à consentir aux soins proposés par l'intervenant signifie que l'utilisateur est incapable de comprendre la nécessité de recevoir des soins ou des services en raison de son état de santé notamment d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales⁵. Pour l'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins, voir section 6.5.

Cependant, un majeur protégé par une mesure de représentation pourrait quand même être reconnu apte à consentir ou refuser un soin.

Intervenant

Membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), personnel de l'Institut, externes, résidents, stagiaires, étudiants, bénévoles et professionnels du centre de recherche qui œuvrent dans l'établissement.

¹ C.c.Q., art. 256.

² C.c.Q., art. 192.

³ C.c.Q., art. 297.1.

⁴ C.c.Q. art. 2166 et suivants.

⁵ C.c.Q., art. 258.

Mesure de représentation

La législation québécoise prévoit le mandat de protection, la tutelle ainsi que la représentation temporaire à titre de mesures de représentation. Celles-ci doivent être exercées dans l'intérêt de la personne et destinées à assurer la protection de sa personne et/ou administrer ses biens et exercer ses droits civils.

Auparavant, on retrouvait également la curatelle et le conseiller au majeur : ces deux régimes ont été abolis depuis l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes*, LQ 2020, c. 11, le 1^{er} novembre 2022, alors que le régime de tutelle a notamment été modifié.

Soins

Comprend l'ensemble des interventions pratiquées en relation d'aide et se rapportant à la santé. Ainsi, ce concept couvre notamment tout examen, prélèvement, traitement de nature médicale, psychologique ou sociale requis ou non requis par l'état de santé physique et mentale de l'utilisateur. La notion de soins inclut l'hébergement. De plus, il couvre les soins de base, incluant l'hydratation et l'alimentation. Il couvre également les contentions physiques et pharmacologiques ainsi que les mesures d'isolement.

Soins requis

Soins estimés nécessaires au maintien ou à l'amélioration de l'état de santé de la personne.

Soins non requis

Soins facultatifs souvent associés à la médecine ou la chirurgie esthétique, à la recherche ou à l'aliénation d'une partie du corps. Ils présentent souvent un caractère facultatif à l'état de santé de la personne.

L'aliénation d'une partie du corps est le don, par une personne physique vivante à une autre personne physique vivante, d'une partie de son corps (sang organes, tissus, etc.).

Urgence

Situation constituant une menace sérieuse et imminente à la santé, à l'intégrité ou à la vie d'une personne et qui nécessite une intervention rapide, sinon immédiate.

Usager

Toute personne qui reçoit des soins ou des services de l'Institut, que ce soit sur une base interne (admise) ou externe (inscrite).

6. LES CONDITIONS DE VALIDITÉ DU CONSENTEMENT AUX SOINS

Il y a présence d'un consentement aux soins lorsque l'utilisateur manifeste son intention de se soumettre volontairement aux soins ou services proposés suite à l'obtention d'informations pertinentes concernant sa condition et ce, même s'ils peuvent correspondre à une atteinte à son intégrité physique. Pour être valide, le consentement aux soins doit répondre aux exigences détaillées ci-après.

6.1. LA DURÉE DE VALIDITÉ ET L'ÉTENDUE DU CONSENTEMENT AUX SOINS

Le consentement est considéré valide s'il est donné par un usager apte à consentir aux soins ou par son représentant légal.

Toute personne, y compris celle protégée par un régime de représentation, est présumée apte à consentir à ses soins⁶. L'obligation d'obtenir un consentement est un processus continu, donc l'utilisateur peut révoquer son consentement à tout moment. Tout intervenant habilité à dispenser le service est habilité à obtenir le consentement de l'utilisateur.

Le caractère libre et éclairé du consentement est fondé sur les explications fournies à l'utilisateur par l'intervenant, c'est-à-dire sur le dialogue entre ces deux personnes à propos du traitement proposé. La loi prévoit qu'en certaines circonstances, un consentement n'est valide que s'il est donné par écrit (voir section 6.7.2.). Toutefois, même hors de ces circonstances, il est préférable qu'une note soit rédigée au dossier de l'utilisateur, dans laquelle le professionnel nomme les informations transmises à l'utilisateur afin que celui-ci puisse prendre une décision libre et éclairée⁷. Cette note facilitera d'autant la preuve dudit consentement lorsque la situation l'exigera.

6.2. LE CONSENTEMENT LIBRE

Le consentement doit être donné par l'utilisateur ou par son représentant, et ce, lorsqu'il est en pleine possession de ses moyens. Pour que le consentement soit libre, il doit être obtenu sans aucune forme de pression, de menace ou de contrainte.

6.3. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Le consentement de l'utilisateur est éclairé lorsque toute l'information pertinente lui est transmise. Les intervenants doivent informer l'utilisateur ou son représentant sur le soin, le traitement ou l'examen proposé, les solutions alternatives, les bénéfices attendus, les risques et effets secondaires possibles, ainsi que les conséquences en cas de refus. Les renseignements doivent être communiqués à l'utilisateur en utilisant des termes adaptés aux circonstances et aux caractéristiques du patient (âge, profession, éducation, etc.).

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

- le diagnostic;
- la nature de sa maladie;
- la nature des soins proposés, le but et les résultats escomptés;
- les autres alternatives possibles dans la mesure où elles sont scientifiquement valables et généralement reconnues;
- les risques spéciaux ou inhabituels et complications possibles du soin proposé (nature, gravité, probabilité);
- les conséquences possibles dans l'hypothèse d'un refus de se soumettre aux soins proposés;
- les réponses aux questions de l'utilisateur.

Afin d'être en mesure de donner un consentement éclairé, l'utilisateur doit être apte à consentir aux soins (voir section 6.5.).

⁶ C.c.Q. art. 4.

6.4. LA PERSONNE QUI DOIT DONNER LE CONSENTEMENT SUBSTITUÉ

Le consentement doit émaner d'une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection⁸. Cette personne doit être apte à consentir aux soins.

Dans un cas d'incapacité à consentir aux soins, et en l'absence de directives médicales anticipées (DMA) les personnes autorisées par la loi sont les suivantes (dans l'ordre)⁹ :

- i. Mandataire ou tuteur
- ii. Conjoint (marié ou non);
- iii. Proche parent ou une personne qui démontre un intérêt pour le majeur inapte.

Ainsi, dans un premier temps, l'intervenant doit évaluer l'aptitude de l'utilisateur. Advenant le cas où l'utilisateur serait inapte, afin de savoir qui doit consentir, il doit se questionner à savoir si le soin pour lequel un consentement est exigé est un soin requis ou non.

6.5. L'ÉVALUATION DE L'APTITUDE

En vertu de l'article 4 du *Code civil du Québec*, toute personne est présumée apte à consentir à ses soins. L'intervenant doit ainsi vérifier l'aptitude à consentir de l'utilisateur pour chaque soin qui lui est offert, et ce, peu importe que l'utilisateur soit visé par une mesure de représentation ou non. Pour évaluer l'aptitude de l'utilisateur, l'intervenant qui est habilité à dispenser les soins et services doit se poser les questions suivantes¹⁰ :

- Est-ce que l'utilisateur comprend la nature de la maladie pour laquelle on lui propose le traitement?
- Est-ce que l'utilisateur comprend la nature et le but du traitement?
- Est-ce que l'utilisateur comprend les risques associés à ce traitement?
- Est-ce que l'utilisateur comprend les risques à encourir s'il ne subit pas le traitement?
- Est-ce que la maladie de l'utilisateur affecte sa capacité à consentir?

Une réponse négative à chacune de ces questions n'est pas essentielle pour conclure à l'incapacité. Il faut plutôt considérer ces critères dans leur ensemble. L'aptitude à consentir est spécifique au contexte particulier du soin. Un utilisateur majeur peut également être considéré inapte temporairement. Il revient donc à l'intervenant, chaque fois qu'il requiert un consentement, de s'assurer que l'utilisateur majeur est apte à consentir aux soins. En cas de doute sur l'aptitude de l'utilisateur à consentir, l'intervenant doit obtenir un avis médical.

L'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins ne doit pas dépendre du caractère raisonnable ou déraisonnable de la décision qui est prise. La personne jugée apte à consentir peut prendre la décision qu'elle veut, même si cette décision peut paraître contraire à son bien-être.

L'administration d'un médicament avant une procédure peut affecter l'aptitude de l'utilisateur à consentir à l'examen ou à l'intervention. Dans de tels cas, le consentement devra être obtenu avant l'administration du médicament.

⁸ C.c.Q., article 11.

⁹ C.c.Q. article 15.

¹⁰ *Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.*, (1994) CanLII 6105 (QC CA).

L'obligation d'obtenir un consentement est un processus continu, l'utilisateur peut donc révoquer son consentement à tout moment.

6.6. QUI PEUT CONSENTIR POUR LES SOINS REQUIS OU NON PAR L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'USAGER ?

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

	Soins requis par l'état de santé	Soins non requis par l'état de santé
MAJEUR APTE	Un majeur apte peut consentir ou refuser des soins de santé requis par son état. La décision libre et éclairée du majeur apte doit être respectée en tout temps.	Un majeur apte peut consentir ou refuser des soins de santé non requis par son état.
MAJEUR INAPTE	En l'absence de directives médicales anticipées (DMA), un consentement substitué aux soins devra être obtenu par l'une des personnes suivantes, et en respectant cet ordre¹¹: 1. Mandataire ou tuteur; 2. Conjoint (marié, en union civile, conjoint de fait); 3. Proche parent ou une personne démontrant un intérêt particulier pour le majeur inapte. La personne qui consent de façon substituée est tenue d'agir dans l'unique intérêt de la personne inapte et d'agir, dans la mesure du possible, en fonction des volontés qu'elle a pu exprimer¹². Si la personne qui consent de façon substituée refuse les soins requis par l'état de santé du majeur inapte et que ce refus est injustifié ou qu'il est impossible d'obtenir son consentement, il faut obtenir l'autorisation du tribunal pour prodiguer des soins¹³. En toutes circonstances, et malgré le consentement ou le refus de la personne pouvant consentir de façon substituée, si la personne inapte refuse catégoriquement les soins requis par son	Un majeur inapte doit avoir un représentant, lequel pourra consentir pour cette personne à des soins non requis par son état de santé (ex. : chirurgie esthétique). Ce représentant peut être un mandataire dont le mandat a été homologué par le tribunal ou un tuteur. En plus d'être libre et éclairé, le consentement substitué fourni pour le majeur inapte doit être dans son meilleur intérêt. En présence d'un risque sérieux pour la santé de l'utilisateur ou si les soins peuvent causer des effets graves et permanents, l'autorisation du tribunal est nécessaire¹⁵. Le majeur inapte a le droit d'être informé des soins qui lui seront donnés, et ce, de façon adaptée à sa capacité de compréhension.

¹¹ C.c.Q., art. 15.

¹² C.c.Q., art. 12.

¹³ C.c.Q., art. 16.

¹⁵ C.c.Q. art. 18.

	Soins requis par l'état de santé	Soins non requis par l'état de santé
	état de santé, l'autorisation du tribunal est nécessaire, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence¹⁴. Lorsqu'il est nécessaire d'obtenir l'autorisation du tribunal, référez-vous à la Direction des affaires juridiques, institutionnelles et corporatives du CIUSSS de la Capitale-Nationale.	
MINEUR DE MOINS DE 14 ANS	Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, le cas échéant, peut consentir aux soins de la personne mineure de moins de 14 ans, que ces soins soient requis ou non par son état de santé¹⁶. Chacun des parents est titulaire de l'autorité parentale sauf dans le cas de déchéance de l'autorité parentale prononcée par un juge. En principe, à moins d'opinions divergentes entre les deux parents, le consentement d'un seul parent est suffisant, puisque chacun d'eux est titulaire de l'autorité parentale. L'autorisation du tribunal est nécessaire si un des titulaires de l'autorité parentale refuse le soin¹⁷. Le mineur a le droit d'être informé des soins qui lui seront donnés, et ce, de façon adaptée à sa capacité de compréhension.	
	Le tribunal interviendra également en cas d'empêchement ou si le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur refuse les soins requis par l'état de santé du mineur de façon injustifiée¹⁸.	L'intervention du tribunal est également requise si les soins non requis par l'état de santé du mineur présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents¹⁹.
MINEUR DE 14 ANS ET PLUS	Le mineur âgé de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins requis par son état de santé, dans la mesure où il est apte à consentir aux soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de douze heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait²⁰. Dans ce cas, l'intervenant n'a pas à donner d'information autre que celle que ce mineur est présentement hospitalisé. Il ne s'agit pas d'obtenir un consentement aux soins de leur enfant ni de donner les raisons d'admission, sauf si l'enfant relève l'intervenant de son devoir de confidentialité et du secret professionnel.	
	Le consentement de l'autorité parentale ou du tuteur est nécessaire si l'usager mineur de 14 ans et plus est inapte. Si malgré le consentement de l'autorité parentale ou le tuteur, le mineur refuse catégoriquement les soins requis, il faut l'autorisation du tribunal, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas	Le mineur âgé de 14 ans et plus peut consentir seul à ces soins. Toutefois, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est nécessaire si les soins non requis par l'état de santé du mineur présentent un risque sérieux pour sa

¹⁴ C.c.Q., art. 16.

¹⁶ C.c.Q., art. 14.

¹⁷ C.c.Q., art. 604.

¹⁸ C.c.Q., art. 16.

¹⁹ C.c.Q., art. 18.

²⁰ C.c.Q., art. 14 al.2.

	Soins requis par l'état de santé	Soins non requis par l'état de santé
	d'urgence, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit ²¹ .	santé et peuvent lui causer des effets graves et permanents ²² .

6.7. LES FORMES DU CONSENTEMENT

En règle générale, le consentement est donné verbalement. Cependant, dans certaines circonstances, la loi exige une autre forme de consentement.

6.7.1. CONSENTEMENT EXPLICITE

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

6.7.2. CONSENTEMENT ÉCRIT

Dans certaines circonstances, un consentement écrit est exigé :

- anesthésie²³;
- intervention chirurgicale²⁴;
- aliénation d'une partie du corps²⁵ (ex : don d'organes entre personnes vivantes);
- recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité²⁶;
- soins non requis par l'état de santé de la personne (chirurgie esthétique, stérilisation contraceptive ou autres)²⁷;
- soins de base donnés par un établissement de santé ou de services sociaux²⁸;
- enregistrements, photos, films et vidéos du patient²⁹;
- examen d'endoscopie;
- aide médicale à mourir³⁰;
- sédation palliative continue³¹.

Dans tous les cas, le consentement de l'utilisateur doit être donné avant que les soins lui soient prodigués. Dans les situations d'anesthésie et ou d'interventions chirurgicales, le consentement écrit de l'utilisateur doit être contresigné par le médecin ou le dentiste traitant et conservé au dossier de l'utilisateur³².

²¹ C.c.Q., art. 16.

²² C.c.Q., art. 17.

²³ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, préc., note 6, art. 52.1.

²⁴ Id.

²⁵ C.c.Q., art. 24.

²⁶ Id.

²⁷ Id.

²⁸ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, préc., note 6, art. 53 (12).

²⁹ Id., art. 53 (22).

³⁰ Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, c. S-32.0001, art. 26.

³¹ Id. art. 24

³² Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, préc., note 6, art. 52.1.

Si l'utilisateur est apte à consentir, mais éprouve une incapacité physique ou est analphabète et qu'il n'est pas en mesure de signer, il est nécessaire qu'il fasse une croix ou un autre signe de son choix, et ce, en présence de deux témoins qui signent à leur tour afin d'attester de la signature du consentement par l'utilisateur. Tout intervenant de l'Institut peut signer à titre de témoin. L'intervenant qui recevra ce consentement signé devra obligatoirement écrire une note au dossier, précisant la raison pour laquelle l'utilisateur ne peut signer. Le consentement aux soins peut toujours être révoqué, même verbalement.

6.7.3. CONSENTEMENT VERBAL

L'utilisateur signifie verbalement qu'il accepte le geste à poser sur sa personne et y consent de façon libre et éclairée.

Lors d'un consentement verbal, il est essentiel qu'une note soit inscrite au dossier de l'utilisateur précisant que ce dernier a reçu l'information nécessaire à une prise de décision libre et éclairée et qu'il a accepté l'intervention. Cette note doit faire état des informations qui ont été transmises à l'utilisateur avant de recueillir son consentement verbal.

6.7.4. CONSENTEMENT IMPLICITE

Le consentement peut aussi être donné implicitement. Il y a présence d'un consentement implicite lorsque l'utilisateur, par des gestes ou comportements sans équivoque, manifeste sa volonté de se soumettre à un traitement. Par exemple, l'utilisateur se présente au centre de prélèvement, il attend pour son prélèvement sanguin, se lève pour rencontrer l'infirmière et relève sa manche pour faire effectuer son prélèvement. Toutefois, une validation du consentement de l'utilisateur devrait tout de même être effectuée préalablement à l'examen physique ou à l'intervention.

6.7.5. CONSENTEMENT SUBSTITUÉ (USAGER INAPTE)

Un consentement substitué est celui donné par la personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection lorsque l'utilisateur est inapte à consentir. 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 manifester³³.

6.7.6. CONSENTEMENT AU REGARD DES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

6.7.6.1. FONDEMENTS

Suivant l'article 51 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* :

Toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins médicaux qui pourraient être requis par son état de santé au cas où elle deviendrait inapte à consentir aux soins. Elle ne peut toutefois, au moyen de telles directives, formuler une demande d'aide médicale à mourir³⁴.

³³ C.c.Q., art. 12.

³⁴ *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 27, art. 51.

Les DMA ont un effet contraignant. Les intervenants ont l'obligation de les respecter. Les DMA ont la même valeur que des volontés exprimées par une personne apte à consentir aux soins.

6.7.6.2. MODALITÉS D'APPLICATION

Les DMA ne visent pas l'ensemble des situations cliniques. Elles visent :

- les situations de fin de vie;
- les situations d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives : état comateux jugé irréversible ou état végétatif permanent;
- les autres situations d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives : atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives sans possibilité d'amélioration, par exemple une démence de type Alzheimer ou tout autre type de démence à un stade avancé³⁵.

Les soins visés par les DMA sont les suivants :

- réanimation cardiorespiratoire;
- ventilation assistée par un respirateur;
- dialyse;
- alimentation et hydratation forcées;
- alimentation et hydratation artificielles³⁶.

Les moyens pouvant être utilisés pour exprimer les DMA sont prévus à l'article 52 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* :

- formulaire *Directives médicales anticipées en cas d'incapacité à consentir à des soins* prescrit par le ministre en présence de témoins;
- l'acte notarié en minute.

La *Loi concernant les soins de fin de vie* oblige le médecin à consulter le registre des DMA dès qu'il constate l'incapacité à consentir à des soins d'un usager. Si des DMA s'y retrouvent, il doit les verser au dossier de cette personne³⁷.

De plus, l'article 55 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* prévoit que :

Lorsque des directives médicales anticipées sont remises à un professionnel de la santé, celui-ci les verse au dossier de la personne concernée si celles-ci ne l'ont pas déjà été. Si ces directives lui sont remises par leur auteur et qu'il est apte à consentir aux soins, le professionnel de la santé s'assure, au préalable, qu'elles sont toujours conformes à ses volontés.

³⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Directives médicales anticipées. Loi concernant les soins de fin de vie*, p.7, en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-828-03F.pdf> (consulté le 9 novembre 2023).

³⁶ *Id.*, p. 9.

³⁷ *Id.*, art. 57.

Le tableau ci-après prévoit la façon dont sera donné le consentement aux soins en cas d'incapacité d'un majeur, en présence de DMA ou d'un mandat de protection homologué, ou les deux³⁸.

Situation	Consentement aux soins
L'utilisateur possède un mandat de protection homologué	Le mandataire est la seule personne pouvant consentir aux soins, y compris ceux figurant dans le formulaire des DMA.
L'utilisateur a uniquement rempli un formulaire de DMA	Les professionnels de la santé sont tenus d'appliquer les DMA. Pour les autres soins, le consentement doit être donné par une personne autorisée par la Loi ³⁹ .
L'utilisateur possède un mandat de protection homologué et un formulaire de DMA complété	Les DMA ont priorité sur le mandat de protection homologué ⁴⁰ . Pour les soins non prévus dans le formulaire de DMA, le mandataire est la seule personne pouvant y consentir.
L'utilisateur ne possède pas de mandat de protection homologué ni de formulaire de DMA	Le consentement doit être donné par une personne autorisée par la Loi ⁴¹ .

Toutefois, malgré que l'utilisateur ait rédigé des DMA conformément à la Loi, s'il est incapable de consentir et refuse de façon catégorique les soins prévus dans les DMA, l'article 16 du *Code civil du Québec*, prévoyant l'autorisation judiciaire de soins, s'applique⁴². L'article 16 prévoit que :

L'autorisation du tribunal est nécessaire [...] si le majeur incapable de consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

À tout moment, les DMA peuvent être révoquées par leur auteur au moyen du formulaire prescrit par le ministre. En cas d'urgence, l'utilisateur capable peut exprimer verbalement des volontés différentes que celles déjà exprimées dans ses DMA. Dans ce dernier cas, cela entraîne leur révocation⁴³.

6.7.7. CONSENTEMENT AUX SOINS DE FIN DE VIE

Des règles spécifiques encadrent le consentement aux différents soins palliatifs et de fin de vie. Pour en prendre connaissance, veuillez vous référer aux documents suivants :

- Politique sur les soins de fin de vie (DMSP-036)
- Procédure relative à l'aide médicale à mourir (demande contemporaine) (PR-DMSP-036-001)
- Procédure relative à l'administration de la sédation palliative continue chez l'adulte en fin de vie (PR-DMSP-036-003)

³⁸ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Directives médicales anticipées. Loi concernant les soins de fin de vie*, p.18 et 19, en ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-828-03F.pdf> (consulté le 9 novembre 2023).

³⁹ C.c.Q., art.15.

⁴⁰ *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 27, art. 62.

⁴¹ C.c.Q., art. 15.

⁴² *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 27, art. 60.

⁴³ *Loi concernant les soins de fin de vie*, préc., note 27, art. 54.

6.7.8. CONSENTEMENT À LA PARTICIPATION À UN PROJET DE RECHERCHE

Dans le cadre d'un projet de recherche, l'intervenant est tenu de divulguer tous les risques connus, mêmes rares ou éloignés et, à plus forte raison, si ceux-ci sont d'une conséquence grave. La divulgation de la nature, de l'importance, de la probabilité et de la réversibilité de tous les risques connus ou prévisibles, qu'ils soient physiques, psychologiques, économiques, familiaux ou sociaux, doit être faite. La recherche, tout comme les soins, est une atteinte à l'intégrité de l'utilisateur et requiert le consentement libre, éclairé et continu de la personne.

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

6.7.8.1. LE MAJEUR APTE

En plus du consentement, la participation à un projet de recherche par un majeur apte devra répondre aux exigences de l'article 20 du *Code civil du Québec*. Cet article prévoit qu'un usager majeur et apte « 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 par un comité d'éthique de la recherche ».

6.7.8.2. LE MAJEUR INAPTE ET LE MINEUR

Dans le cas des majeurs inaptes et mineurs, le critère pour participer à un projet de recherche est plus exigeant. 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.

Pour le mineur, le consentement à un projet de recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur. Le mineur de 14 ans et plus peut, dans certaines circonstances, 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 justifient⁴⁴.

Le consentement à un projet de recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité du majeur inapte est donné par le mandataire ou le tuteur⁴⁵. Pour la recherche qui ne comporte qu'un risque minimal, le

⁴⁴ C.c.Q., art. 21.

⁴⁵ Le consentement peut aussi être donné par la personne habilitée à consentir aux soins requis par l'état de santé du majeur lorsque l'incapacité 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.

consentement peut être donné par une personne pouvant consentir aux soins requis par l'état de santé du majeur inapte (voir sections 7.6 et 7.7.5). Le consentement peut aussi être donné par une telle personne lorsque l'incapacité 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 requises⁴⁶.

6.7.9. CONSENTEMENT GÉNÉRAL AUX SOINS

Le consentement général aux soins est signé par l'utilisateur ou la personne habilitée à le faire lors de son admission et en cours d'hospitalisation, sauf urgence. Le consentement général aux soins doit être complété à chacune des visites à l'Institut. Le consentement général ne couvre pas les soins professionnels, des consentements spécifiques demeurent donc requis. Il ne couvre que les soins de base non intrusifs. Le consentement demeure un processus continu et l'utilisateur peut retirer son consentement à tout moment. Ainsi, pour les soins qui se présentent après que l'utilisateur ait signé le formulaire de consentement général aux soins, il faudra s'assurer d'obtenir un consentement libre et éclairé, et ce, indépendamment du fait que l'utilisateur ait rempli ou non le formulaire de consentement général aux soins.

6.7.10. Consentement au suivi en ambulatoire

Lorsqu'un suivi à moyen ou long terme est envisagé dans une clinique ambulatoire, le consentement de l'utilisateur à cet effet doit être obtenu. L'utilisateur doit être informé de ce qu'implique un suivi à moyen ou long terme et y consentir expressément. Pour ce faire, la section 8 (*Consentement à des suivis, examens ou traitements particuliers*) du formulaire CP3420 *Consentement aux soins et services* doit être utilisé.

6.7.11. CONSENTEMENT AU VISIONNEMENT DE SA CHIRURGIE AU BLOC OPÉRATOIRE

L'Institut étant un établissement universitaire avec une mission académique et d'enseignement, il s'y déroule des activités de visionnement en direct des procédures chirurgicales à des fins de formation et d'enseignement, notamment en chirurgie cardiaque. Toutefois, bien que l'anonymat de l'utilisateur soit conservé et que toutes les mesures soient prises pour qu'aucun enregistrement ne puisse être fait, des règles strictes doivent être appliquées en ce qui a trait à l'obtention du consentement de l'utilisateur au visionnement de sa chirurgie :

- Le consentement doit être écrit;
- Le consentement doit être signé sur le formulaire *Consentement au visionnement en direct d'une chirurgie au bloc opératoire pour des fins académiques* (CP5511), qui est distinct du formulaire de consentement général aux soins;
- Le consentement doit être obtenu par un membre du personnel clinique qui est en mesure de fournir à l'utilisateur toute l'information nécessaire, lui permettant ainsi de prendre une décision libre et éclairée.

⁴⁶ C.c.Q., art. 21.

7. LES EXCEPTIONS À L'OBLIGATION D'OBTENIR UN CONSENTEMENT

7.1. 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 utile⁴⁷. Cette exception dite « situation d'urgence » s'applique autant aux personnes aptes qu'incapables à consentir aux soins. Cependant, le consentement est « nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne ».

L'exception de la situation d'urgence s'applique autant à l'utilisateur apte à consentir aux soins qu'à l'utilisateur incapable. Il est important de consigner au dossier de l'utilisateur les circonstances qui ont forcé à agir sans consentement et, si possible, faire constater par écrit cette nécessité urgente par un autre intervenant.

7.2. SOINS D'HYGIÈNE

Il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement du majeur incapable pour lui prodiguer des soins d'hygiène⁴⁸.

7.3. MALADIE À TRAITEMENT OBLIGATOIRE

La *Loi sur la santé publique* précise que « le ministre peut dresser par règlement une liste des maladies ou des infections contagieuses pour lesquelles toute personne qui en est atteinte doit obligatoirement se soumettre aux traitements médicaux requis pour éviter toute contagion⁴⁹ ». Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic qui constate qu'un utilisateur souffre d'une infection inscrite sur la liste doit prendre les mesures pour assurer les soins requis par son état⁵⁰. Si l'utilisateur refuse ou néglige le traitement, le médecin doit aviser dans les plus brefs délais le directeur de la santé publique du territoire⁵¹. Ce dernier peut demander à la Cour une ordonnance enjoignant à l'utilisateur de se faire examiner ou traiter⁵².

Par ailleurs, le directeur de la santé publique peut également ordonner qu'une personne soit placée en isolement jusqu'à un maximum de 72 heures ou ordonner qu'elle respecte certaines directives précises pour empêcher que s'aggrave une menace à la santé de la population, en diminuer les effets ou l'éliminer⁵³.

7.4. AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS

L'établissement doit parfois obtenir une autorisation judiciaire de soins, notamment 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 incapable à donner son consentement, ou encore dans le cas où le majeur incapable refuse catégoriquement de recevoir les soins (à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'une situation d'urgence).

⁴⁷ C.c.Q. art. 13

⁴⁸ C.c.Q., art. 16 al.1.

⁴⁹ *Loi sur la santé publique*, RLRQ, c. S-2.2, art. 83 al.1.

⁵⁰ *Id.*, art. 84.

⁵¹ *Id.*, art. 86.

⁵² *Id.*, art. 87 et 88.

⁵³ *Id.*, art. 103.

L'établissement doit également obtenir une autorisation judiciaire de soins pour soumettre un mineur 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 : le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffira alors⁵⁴.

7.5. DANGÉROSITÉ NÉCESSITANT UNE GARDE EN ÉTABLISSEMENT

Un usager doit être gardé à l'Institut sans son consentement lorsqu'une ordonnance de garde en établissement a été octroyée par un juge. Une ordonnance de garde en établissement ne permet pas de traiter l'usager contre son gré, sauf en cas d'urgence et ne constitue donc pas, en l'occurrence, une autorisation de soins.

Pour plus d'informations sur la garde en établissement, se référer à la *Politique relative à la mise sous garde des personnes qui représentent un danger pour elles-mêmes pour ou pour autrui en raison de leur état mental* (DSP-045).

7.6. PRÉLÈVEMENT SANGUIN EN VERTU DU CODE CRIMINEL

Les techniciens qualifiés au sens du Code criminel n'ont pas à obtenir le consentement de la personne au prélèvement sanguin effectué dans un contexte où celle-ci obtempère à l'ordre du policier et à la condition qu'il soit convaincu que ces prélèvements ne risquent pas de mettre en danger la santé de cette personne. Toutefois, si la personne est inconsciente ou n'est pas en mesure de consentir au prélèvement sanguin, les policiers doivent obtenir un mandat afin d'être autorisés à prélever un échantillon sanguin. Les risques cliniques devraient être divulgués à la personne avant le prélèvement.

8. LE DROIT DE REFUS

Le droit de consentir à des soins implique également le droit de refuser ces soins. Il faut s'assurer que la personne qui refuse de consentir à des soins est apte à les refuser en fonction de l'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins. Le refus se doit d'être libre et éclairé.

En conformité avec les lois en vigueur, il n'est donc pas possible de soigner la personne majeure et apte lorsqu'elle s'y oppose, à moins d'y être expressément autorisé par la Loi ou par le tribunal. Le refus exprimé doit primer sur l'obligation de l'intervenant de lui fournir des soins. Un traitement, même bénéfique, administré sans consentement, viole l'intégrité de la personne humaine.

Pour le majeur inapte qui refuse catégoriquement les soins requis lui étant offerts, le professionnel peut demander l'intervention du tribunal afin qu'il l'autorise à prodiguer ces soins, et ce, malgré le refus de l'usager⁵⁵.

8.1. DÉPART SANS AUTORISATION MÉDICALE

Le congé médical de l'usager doit être signé par le médecin et une note doit se retrouver dans le dossier médical de l'usager⁵⁶. Dans le cas d'un départ sans autorisation, une déclaration d'un refus de traitement doit être obtenue de la part de l'usager apte ou de son représentant légal et le congé doit être documenté par une

⁵⁴ C.c.Q., art. 16

⁵⁵ Idem.

⁵⁶ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, préc., note 6, art. 30 et 53 (21).

note au dossier de l'utilisateur. Si l'utilisateur refuse de signer ladite déclaration de refus de traitement, une note au dossier doit être rédigée par un intervenant.

9. RESPONSABILITÉS

Le comité de direction

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

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

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

Le directeur médical et des services professionnels

Est responsable de l'application de la présente politique.

Les directeurs et directrices

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

Les chefs de départements et services médicaux

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

Les chefs d'unité de soins

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

Les coordonnateurs des soins infirmiers (de soir, nuit et fin de semaine)

Sont responsables de l'application et du respect de la présente politique dans l'établissement.

Les intervenants de l'Institut

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

10. ENTRÉE EN VIGUEUR

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

11. MÉCANISMES DE RÉVISION

La présente politique sera mise à jour à la suite de modifications apportées à la législation en vigueur ou en l'absence de changements aux lois afférentes, à l'intérieur d'un délai maximal de quatre ans.