MANUEL DE RÈGLEMENTS, POLITIQUES ET PROCÉDURES

Titre :	POLITIQUE SUR LE CONSENTEMENT AUX SOINS	Code : G-306
Dimension de la qualité :	Sécurité et services centrés sur le client	
Type de document :	☐ Règlement ☒ Politique ☐ Procédure	
Destinataires :	L'ensemble du personnel et médecins œuvrant du CISSS des Îles	
Direction responsable de l'application :	Direction médicale et des services professionnels (DMSP)	
Adoption par :	Présidence-direction générale	

1. **Énoncé général** 2
2. **Objectifs** 2
3. **Principes directeurs** 2
4. **Cadre législatif, règlementaire ou normatif** 2
5. **Définitions** 3
6. **Champ d'application** 4
7. **Rôles et responsabilités** 4
8. **Modalités d'application** 5
   - 8.1 Validité du consentement 5
   - 8.2 Types de consentement ou refus 6
   - 8.3 Qui peut consentir ? 8
   - 8.4 Soins non requis par l'état de santé 9
   - 8.5 Devoir d'informer et d'obtenir le consentement 10
   - 8.6 Exceptions à l'obtention d'un consentement 10
   - 8.7 Consentement général (AH-110) 12
   - 8.8 Consentement lors d'une recherche 13
   - 8.9 Durée de la validité du consentement 13
9. **Instances consultées** 13
10. **Mécanismes de suivi** 13
11. **Révision** 13
12. **Bibliographie/Références** 14

1. ÉNONCÉ GÉNÉRAL

Les principes d'autonomie et d'inviolabilité sont à la base de l'obligation qu'ont les professionnels de la santé d'obtenir le consentement d'une personne avant de lui prodiguer des soins. La loi vise à protéger l'intégrité de chaque individu et, en conséquence, elle reconnaît ce dernier comme le seul compétent pour décider de son meilleur intérêt, donc pour accepter ou refuser, en tout ou en partie, les soins qui lui sont offerts.

Dans un contexte d'affirmation des droits de la personne, il est évident que le principe du consentement libre et éclairé occupe une place déterminante au sein du système de santé.

Ces dispositions législatives reconnaissent donc clairement la place centrale de la personne au cœur du processus décisionnel relativement au choix des soins qui lui seront administrés.

La présente politique a pour objectif d'assurer le respect du droit au consentement ou au refus des soins des usagers du CISSS des Îles et la conformité avec les lois et règlements dans tous les contextes où un consentement est requis.

2. OBJECTIFS

Le CISSS des Îles vise par cette politique à :

- Encadrer le processus d'obtention d'un consentement libre et éclairé aux soins et services de l'usager, conformément aux lois et règlements;
- S'assurer qu'un consentement valide est obtenu par l'usager pour tous les soins prodigués et dans toutes les situations où celui-ci est requis.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

Le CISSS des Îles :

- Reconnaît que l'inviolabilité de la personne est un principe de base inscrit dans la *Charte des droits et libertés de la personne* tant québécoise que canadienne;
- Reconnaît que le fait de donner des soins ou des services à un usager sans son consentement libre et éclairé a pour effet d'enfreindre ce principe d'inviolabilité;
- Reconnaît que l'usager ou son représentant légal a droit de recevoir l'information nécessaire à l'obtention d'un consentement libre et éclairé, à moins d'exception.

4. CADRE LÉGISLATIF, RÈGLEMENTAIRE OU NORMATIF

Le Code civil du Québec mentionne que : « 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. » (art.10).

De plus, « 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. […] 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 […] 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. » (Code civil du Québec, art.11).

Par conséquent, tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant :

- Articles 10 à 25 du *Code civil du Québec*;
- Articles 7 à 9 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- Articles 1 à 4 de la *Charte des droits et libertés de la personne*;
- *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*;
- *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.*

Malgré ce qui précède, la loi prévoit certaines situations où il sera possible de prodiguer des soins à une personne sans avoir préalablement obtenu son consentement ou celui de son représentant.

5. DÉFINITIONS

Aptitude : Capacité d'une personne à prendre une décision à un moment précis dans des conditions spécifiques. Une personne qui est protégée par un régime de protection ou un mandat homologué pourrait quand même être reconnue apte à consentir ou refuser un soin.

Consentement : Manifestation de la volonté expresse ou tacite par laquelle une personne approuve un acte que doit accomplir une autre personne.

Tuteur ou mandataire : Représentant légal désigné par le tribunal pour représenter l'usager majeur inapte, le conseiller ou l'assister lorsqu'il est inapte à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens

Inaptitude : Incapacité de l'usager à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens à la suite, notamment, d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté. [Réf. C.c.Q, art. 258]

Il est donc dans l'incapacité de comprendre :

- La nature de la maladie dont il est atteint;
- La nature et le but des soins;
- Les risques associés à ces soins;
- Les risques encourus si ces soins ne sont pas prodigués;
- Que son état de santé nuit à sa capacité de consentir.

Mandat de protection : Document signé par la personne elle-même désignant la ou les personnes qui prendront des décisions la concernant si elle devient inapte.

Tutelle au majeur : Depuis l'entrée en vigueur de la Loi 18, le 1er novembre 2022, le seul régime de protection existant est la tutelle. La tutelle peut être privée, publique ou mixte selon que la personne est représentée par un ou des proches (tutelle divisée), par le Curateur public ou par les deux.

Représentant de l'usager : Tiers ayant le droit de représenter l'usager inapte (curateurs, mandataires, tuteurs, titulaire de l'autorité parentale…)

Soins : Ensemble des interventions pratiquées en relation d'aide et se rapportant à la santé. Ainsi, le concept « soins » couvre tout examen, prélèvement, traitement ou intervention de nature médicale, psychologique ou sociale requis ou non requis par l'état de santé, physique ou mental.
Il couvre également, comme acte préalable, l'hébergement en établissement de santé lorsque la situation l'exige. En effet, l'hébergement est un soin lorsqu'il est nécessaire d'héberger l'usager pour lui donner des soins.
De plus, il couvre les soins de base tels l'hydratation et l'alimentation. Il couvre également les contentions physiques et pharmacologiques et les mesures d'isolement.

Soins non requis par l'état de santé : Traitement non nécessaire pour améliorer l'état de santé de la personne.

Tutelle : Selon son inaptitude et son besoin de représentation, la personne peut nécessiter une tutelle aux biens, une tutelle à la personne ou une tutelle portant sur les deux aspects. On parle alors de tutelle aux biens et à la personne. En fonction des capacités de la personne, en tenant compte des évaluations médicales et psychosociales, de l'interrogatoire avec la personne concernée et des avis entendus lors de l'assemblée de parents, d'alliés ou d'amis s'il y a lieu, le tribunal peut moduler ou non la tutelle.

Urgence : Situation où la vie ou l'intégrité de la personne est en danger immédiat et que son consentement ne peut être obtenu.

Usager : Toute personne qui reçoit des soins de santé ou des services sociaux du CISSS des Îles dans l'une ou l'autre des installations ou à domicile.

6. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à tous les membres du CMDPSF, tous les employés du CISSS des Îles ainsi qu'aux externes, résidents, stagiaires et étudiants qui y œuvrent, et ce, dans chacune de ses installations où des soins ou des services sont offerts aux usagers incluant le domicile.

7. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les rôles, responsabilités et obligations d'application de la présente politique sont répartis de la façon suivante :

Le comité de direction:

- Adopte la présente politique ainsi que ses mises à jour.

La direction médicale et des services professionnels (DMSP), la direction des soins infirmiers, (DSI) et la direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS)

- S'assure que cette politique est appliquée par l'ensemble des gestionnaires et des employés;
- Participent à la promotion de la culture de la qualité et de sécurité des soins auprès de leurs membres en mettant en application la politique;
- Assurent la supervision de l'ensemble de la démarche d'amélioration continue de la qualité;
- Assurent la conformité des actions en fonction des directives d'Agrément Canada.

Le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF), le conseil des infirmiers et infirmières (CII) et le conseil multidisciplinaire (CM)

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

Directeurs / chefs de département et gestionnaires

- Créent les conditions favorables à l'application de la présente politique;
- Supportent les porteurs POR dans la réalisation de leurs responsabilités;
- S'assurent de la diffusion et de l'application de la politique dans leur département.

Les chefs d'unité de soins

- Assurent l'application et le respect de la présente politique sur leur unité de soins.

Les employés du CISSS des Îles

- Appliquent et respectent la présente politique dans la ou les installations où ils exercent.

8. MODALITÉS D'APPLICATION

8.1 Validité du consentement

L'usager doit avoir reçu des explications suffisantes sur la nature des examens ou des traitements qui sont envisagés et sur les résultats anticipés, de même que sur les risques significatifs qui s'y rattachent ou les alternatives possibles.

Les professionnels de la santé et les employés ont la responsabilité de fournir à l'usager, ou à son représentant, les explications nécessaires et suffisantes à sa compréhension afin qu'il puisse prendre une décision en toute connaissance de cause. Ils doivent s'assurer que les informations transmises sont adaptées à l'usager et qu'elles ont été comprises. Les professionnels et les employés ont l'obligation de répondre aux questions de l'usager. Aux fins de recevoir cette information, l'usager peut être accompagné d'une personne de son choix.

Le consentement aux soins doit être libre et éclairé. C'est-à-dire :

- **Libre** : que l'usager ou son représentant doit donner son consentement hors de toute influence ou contrainte, en utilisant sa propre volonté, et ce, en pleine possession de ses moyens, selon l'évaluation médicale à ce sujet.
- **Éclairé** : que l'usager ou son représentant doit être bien informé, donc, qu'un professionnel ou employé a divulgué ce qu'un tel professionnel ou employé raisonnablement prudent et diligent, en pareilles circonstances, aurait divulgué. Il doit recevoir et comprendre toutes les informations nécessaires pour la prise de décision, doit pouvoir poser les questions qu'il juge nécessaires et obtenir des réponses qu'il juge satisfaisantes, avant de recevoir le soin ou le service. Les informations nécessaires comprennent :
    - Le diagnostic;
    - La nature de sa maladie;
    - La nature des soins proposés, le but et les résultats attendus;
    - Les autres alternatives possibles, le cas échéant;
    - Tous les risques possibles que comporte le soin ou le service;
    - Les conséquences possibles en cas de refus;
    - Les réponses aux questions de l'usager.

Le consentement **est révocable en tout temps**, c'est-à-dire que l'usager peut annuler son consentement en tout temps, soit par écrit ou verbalement. Il est limité et doit être donné par l'usager ou son représentant.

Le processus du consentement est continu. Il repose sur un dialogue fournissant des explications, entre l'usager ou son représentant et le médecin, le professionnel ou l'employé, à propos du soin ou service proposé. Le consentement doit être validé et revalidé en cours d'épisode de soins et services, notamment si cet épisode peut avoir dans son évolution des impacts importants sur la vie, la santé et l'autonomie de l'usager. Selon chaque situation, la condition de l'usager peut évoluer à tel point que le consentement initialement donné peut être remis en cause.

Les compétences que l'intervenant recherche chez l'usager pour déterminer sa capacité à consentir sont les suivantes :

- la personne est capable de recevoir et comprendre l'information, la personne est capable de raisonner;
- la personne est capable d'évaluer les conséquences de son choix au regard de sa situation particulière;
- la personne est capable d'exprimer sa décision;
- la personne comprend bien :
    - la nature de la maladie pour laquelle des soins et services lui sont proposés;
    - la nature et le but des soins;
    - les risques et les avantages des soins, traitements ou des services proposés et est capable d'en évaluer les conséquences;
    - les risques de ne pas se soumettre aux soins, de ne pas subir les traitements ou de ne pas recevoir les services proposés.

8.2 Types de consentement ou refus

Le consentement est la manifestation de la volonté expresse ou tacite par laquelle une personne accepte un acte que doit accomplir une autre personne. En reconnaissant à l'usager le droit de consentir à des soins, on lui reconnaît aussi, implicitement, celui de les refuser.

Le consentement et le refus peuvent être implicites ou explicites et verbaux ou écrits. Pour que ceux-ci soient valables, il est parfois nécessaire qu'ils soient explicites et, dans d'autres situations, ils peuvent être implicites.

8.2.1 Consentement et refus implicites

Découlent des propos ou du comportement de l'usager ou des circonstances dans lesquelles les soins ou les services sont prodigués (ACMP, 2021). Un usager qui quitte l'établissement avant d'avoir obtenu son congé médical refuse implicitement les soins. Dans de tels cas, il est important que l'intervenant mette une note détaillée au dossier.

- Le point 7 du formulaire AH-110 devrait être signé par l'usager en cas de départ sans congé. L'intervenant doit s'assurer que l'usager ou son représentant a reçu toutes les informations nécessaires concernant la nature des soins ou services, des risques et bénéfices ou effets possibles qu'ils comportent, ainsi que les risques découlant de son refus.

8.2.2 Consentement et refus explicites

Peuvent être verbaux ou écrits. Il faut obtenir le consentement chaque fois que le traitement a des chances de causer des douleurs plus que légères, comporte un risque ou va entraîner la perte d'une fonction organique (ACMP, 2021).

- **Consentement verbal :** Une note au dossier de l'usager témoigne de son consentement. Elle doit mentionner que l'usager ou son représentant, en tenant compte de son niveau de compréhension, a été informé des soins ou services, des risques et bénéfices ou effets possibles.
- **Consentement écrit :** Doit être présent s'il s'agit :
  1. D'une anesthésie, d'une intervention chirurgicale ou tout autre procédure invasive. Doit être contresigné par un intervenant et conservé au dossier de l'usager [Réf. ROAE, art. 52.1] (*Formulaire AH-110).*
  2. De la prise de photographies, de films ou d'enregistrements concernant un usager [Réf. ROAE, art.53 no.22] (*Formulaire AH-217).*
  3. De soins qui ne sont pas requis par l'état de santé de l'usager [Réf. C.c.Q, art. 24 al.1].
  4. D'un usager qui participe à un projet de recherche médicale ou autre, à l'intérieur de l'établissement en suivant les règles de la recherche médicale établies dans notre établissement [Réf. C.c.Q, art.20 et 21].
  5. De l'application de mesures de contrôle en contexte d'intervention planifiée, à l'exclusion de l'isolement aux fins de prévention des infections.
  6. Dans tout autre cas prévu par la loi ou les règlements.

8.2.3 Consentement substitué (Code civil du Québec, art. 12 et 15)

Si une personne majeure est inapte à consentir, même temporairement, et n'oppose pas un refus catégorique, il faut avoir recours à une tierce personne qui consentira à sa place. C'est ce qu'on appelle le consentement substitué. Dans le cadre législatif québécois, les règles concernant le consentement substitué varient selon que les soins sont requis ou non par l'état de santé de la personne inapte.

Conséquemment, si l'usager est inapte à consentir aux soins pour lesquels un consentement est nécessaire, il faut avoir recours à son représentant. Cette personne est tenue d'agir dans l'intérêt de l'usager inapte en tenant compte, si possible, des volontés exprimées par l'usager.

Si le représentant exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas disproportionnés par rapport aux bénéfices attendus.

8.2.4 En cas de refus de consentir

Le majeur apte peut refuser les soins médicaux et demander la cessation au cas où ils auraient été entrepris, et ce, même au péril de sa vie[1].

[1] *Nancy B.* c. Hôtel-Dieu de Québec, (1992), R.J.Q. 361 (C.S.).

- Le refus de consentir (en tout ou en partie) doit être respecté. Le professionnel de la santé doit offrir à l'usager de le renseigner sur les conséquences de son refus. Ceci est également vrai pour le refus apposé par le titulaire de l'autorité parentale de l'enfant mineur ou par le représentant légal du majeur inapte.
- La jurisprudence reconnaît au majeur apte le droit de refuser des soins en raison de ses valeurs religieuses. Il en est de même pour le mineur de 14 ans et plus qui refuserait une transfusion sanguine et dont le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur aussi refuserait (exemple : si Paul est un témoin de Jéhovah et refuse toute transfusion sanguine par principes religieux, le personnel hospitalier doit respecter son choix, même si cette décision peut provoquer sa mort; son choix, pour être respecté, doit être libre et éclairé).

L'autorisation du tribunal est requise 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.

L'autorisation du tribunal est également requise pour soumettre un mineur de 14 ans et plus à des soins qu'il refuse, à moins qu'il n'y ait une urgence.

8.3 Qui peut consentir ?

L'aptitude d'une personne à consentir à des soins médicaux implique qu'elle soit à même de recevoir et de comprendre les informations relatives à un soin ou une intervention proposée, qu'elle soit capable de raisonner, d'évaluer les conséquences de ses choix dans une situation donnée et qu'elle soit capable de les exprimer.

Toute personne est présumée apte à consentir même celle qui est représentée légalement

L'inaptitude est un état de fait qui peut exister indépendamment d'une mesure de représentation. Par exemple, un usager sous mesure de représentation peut être apte à consentir à certains soins et services. Le niveau d'aptitude à consentir pour un soin peut différer selon la nature de ce dernier. Dès lors, l'évaluation ou l'appréciation clinique de l'aptitude à consentir à un soin d'un usager, qui peut par ailleurs être inapte juridiquement à gérer sa personne et ses biens, doit être faite selon une démarche clinique ciblée et individualisée pour chaque soin ou service proposé.

8.3.1 Usager majeur apte

Un usager majeur apte peut consentir ou refuser les soins proposés par un professionnel de la santé ou un employé. La décision libre et éclairée doit être respectée en tout temps.

8.3.2 Usager majeur inapte (Code civil du Québec, art. 15 et 16)

Un usager majeur inapte doit avoir un représentant qui pourra fournir un consentement « substitué ». Ce représentant doit être un mandataire ou un tuteur. Si le majeur inapte n'a pas de représentant légal, le conjoint peut consentir (marié, en union civile ou en union de fait). Si l'usager n'a pas de conjoint ou en cas d'empêchement, un proche parent ou une personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur peut consentir.

Toutefois, dans ce cas, le consentement est obtenu pour ce soin uniquement et l'aptitude à consentir devra être réévaluée à chaque demande de soins puisque l'aptitude à consentir aux soins et services peut varier dans le temps. Au besoin, se référer à la politique K-103 *Politique pour la protection d'un majeur inapte.*

8.3.3 Usager mineur de 14 ans et plus (Code civil du Québec, art. 14 al.2 et 17)

Un usager mineur de 14 ans et plus peut consentir lui-même aux soins et services qui lui sont proposés et requis selon son état de santé.

Toutefois, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur doit être obtenu si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents. Le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur doit également être obtenu si le mineur est jugé inapte. De plus, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé si le mineur demeure dans un établissement de santé et de services sociaux pendant plus de 12 heures. Le professionnel de la santé ou l'employé n'a toutefois pas à donner d'information autre que celle que ce mineur est présentement hospitalisé.

Finalement, si le mineur refuse de recevoir les soins requis par son état de santé, il faut l'autorisation du tribunal pour prodiguer les soins.

8.3.4 Usager mineur de moins de 14 ans (Code civil du Québec art. 12, 14, 16, 33, 600, 603 et 604**)**

Le consentement aux soins requis est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur pour les usagers mineurs de moins de 14 ans. Chacun des parents est titulaire de l'autorité parentale, à moins de décision contraire donnée par le juge. Le consentement d'un seul des deux parents est donc suffisant, le consentement de l'un présume le consentement de l'autre. Toutefois, s'il existe une divergence d'opinions entre les deux parents ou qu'il existe une situation conflictuelle entre eux, le professionnel ou l'employé doit s'assurer d'obtenir le consentement des deux parents avant de dispenser les soins ou services requis par l'état de santé du mineur.

Le tribunal peut être impliqué si les parents ou le tuteur refusent les soins requis par l'état de santé de manière injustifiée ou sont dans l'impossibilité de donner leur consentement. L'autorisation du tribunal est aussi nécessaire si l'un des parents ou des tuteurs refuse et l'autre consent.

Une famille d'accueil hébergeant un usager mineur de moins de 14 ans ne peut consentir à ses soins et services sans le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur, sauf si un jugement contraire a été émis par le tribunal. Finalement, le conjoint du père ou de la mère ne peut consentir aux soins ou aux services requis par l'état de santé de l'usager mineur de moins de 14 ans en remplacement du titulaire de l'autorité parentale.

8.4 Soins non requis par l'état de santé

8.4.1 Usager majeur apte

Tout usager majeur apte peut consentir ou refuser les soins non requis par son état de santé.

8.4.2 **Usager majeur inapte** (Code civil du Québec, art. 18)

Les mêmes règles concernant les soins requis par l'état de santé de l'usager s'appliquent pour les usagers majeurs inaptes. Toutefois, si les soins représentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents, il faut, en plus, l'autorisation du tribunal.

8.4.3 **Usager mineur de 14 ans ou plus** (Code civil du Québec, art. 17)

Tout usager mineur de 14 ans ou plus peut consentir ou refuser les soins non requis par son état de santé. Toutefois, si les soins peuvent lui causer des effets graves et permanents ou s'ils représentent un risque pour sa santé, le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est nécessaire.

8.4.4 **Usager mineur de moins de 14 ans** (Code civil du Québec, art. 18, 19 al.2 et 604)

Le consentement aux soins non requis par l'état de santé de l'usager mineur de moins de 14 ans doit être donné par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur. Si les soins représentent un risque sérieux pour la santé de l'usager ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents, il faut, en plus, l'autorisation du tribunal.

8.5 Devoir d'informer et d'obtenir le consentement

Le médecin, le professionnel de la santé ou l'employé dont relèvent les soins ou les traitements a l'obligation légale et déontologique d'obtenir un consentement libre et éclairé avant la prestation d'un soin ou d'un service (CMQ, 2021).

Ainsi,

- Il appartient à chaque soignant de s'assurer qu'il a obtenu le consentement approprié de l'usager ou de son représentant pour les soins qu'il va prescrire ou exécuter;
- Il appartient à chaque professionnel de la santé ou employé de recevoir le consentement pour les soins inhérents à sa profession.

8.6 Exceptions à l'obtention d'un consentement

8.6.1 En cas d'urgence (Code civil du Québec, art. 13)

La loi prévoit qu'en cas d'urgence, il est possible de prodiguer des soins à une personne sans avoir préalablement obtenu son consentement [art.13 du Code civil du Québec (L.Q. 1991, c.64) et art. 10 de la Loi sur la gouvernance des services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2)].

Le consentement 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 appartient au médecin de définir l'urgence de la situation. On doit pouvoir démontrer l'imminence de la menace pour la vie ou la santé de l'usager et l'incapacité à obtenir un consentement.

8.6.2 La dangerosité nécessitant une garde en établissement

Le *Code civil du Québec* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* autorisent la garde d'un usager dans l'établissement, contre son gré, dans certaines circonstances. La loi ou le tribunal autorise la mise sous garde d'une personne uniquement lorsque les deux critères qui suivent sont réunis :

1. Absence de consentement de la personne, soit parce qu'elle refuse de donner son consentement, soit, le cas échéant, parce qu'elle s'oppose au consentement donné par son représentant légal ou, en l'absence d'un tel représentant, qu'elle est incapable de donner son consentement; et
2. Cette personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental et qu'il n'y a aucune mesure de remplacement à laquelle elle consent pour mettre fin à ce danger.

Les règles en vigueur au CISSS des Îles mentionnent ceci :

La garde préventive

L'arrivée, au service des urgences du CISSS des Îles, d'une personne amenée contre son gré par un agent de la paix en vertu de l'article 8 de la loi sur la protection des personnes (généralement un policier), parce qu'elle représente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental constitue une urgence médicale au sens de l'article 10 de la LGSSSS.

Cette urgence médicale impose à l'établissement l'obligation d'agir immédiatement, soit dès l'arrivée de cette personne, pour la faire examiner par un médecin, lequel peut la mettre sous garde préventive conformément à l'article 7 de la loi sur la protection des personnes.

Si le médecin qui procède à l'examen mental de l'usager est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, il informe celle-ci des faits et des motifs à l'appui de son avis, puis recherche le consentement libre et éclairé de cette personne à être gardée (à rester) à l'établissement. En cas de refus, d'opposition ou d'absence de consentement, il maintient et poursuit le processus de la mise sous garde en établissement pour une période maximale de 72 heures.

La garde provisoire

Garde ordonnée par le tribunal afin de soumettre une personne à une évaluation psychiatrique dans le contexte où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

La garde régulière

Garde ordonnée par le tribunal lorsque deux psychiatres différents ont évalué une personne et ont conclu à la nécessité de sa garde et que ce même tribunal considère que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire. Le tribunal fixe la durée de cette garde selon les recommandations faites par le psychiatre. Au besoin, se référer à la politique G-304 *Mise sous garde préventive, provisoire et autorisée d'une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui.*

8.6.3 Les maladies à traitement obligatoire (MATO)

Selon la *Loi sur la santé publique,* le MSSS peut dresser une liste de maladies ou d'infections contagieuses pour lesquelles les personnes atteintes doivent obligatoirement se soumettre à un traitement médical. En cas de refus de traitement ou d'examen par l'usager, un avis doit être envoyé au directeur de santé publique par le médecin ou le professionnel de la santé habilité qui demandera ensuite une demande à la cour qui ordonnera à l'usager de le faire.

Au moment de l'adoption de cette présente procédure, la seule maladie à traitement obligatoire au Québec est la tuberculose (MSSS, 2021).

8.6.4 Les tests d'alcoolémie (demandés par la Cour)

Le médecin ne peut effectuer une ponction veineuse en vue d'un dosage de l'alcoolémie sans le consentement de la personne, sauf si les policiers ont obtenu un mandat du tribunal en vertu de l'article 256 du Code criminel.

Avant d'autoriser ou de procéder à une ponction veineuse en vue d'un dosage de l'alcoolémie, et ce, même à la suite de l'obtention d'un mandat du tribunal, le médecin doit être d'avis que l'usager « […] se trouve, à cause de l'absorption d'alcool ou de drogue, de l'accident ou de tout autre évènement lié à l'accident, dans un état physique ou psychologique ne lui permettant pas de consentir au prélèvement de son sang »[2] et que ce prélèvement ne constitue pas un risque mettant la vie ou la santé de l'usager en danger.

De plus, et ce, même à la suite de l'obtention d'un tel mandat, le refus d'un usager de subir le test d'alcoolémie devra être respecté lorsque le médecin considère que cet usager est apte à comprendre qu'un refus de subir un test d'alcoolémie demandé par les policiers peut être utilisé contre lui, advenant des procédures judiciaires.

8.7 Consentement général (AH-110)

La signature des formulaires de consentement est un geste administratif où l'usager confirme par écrit qu'il comprend et accepte les soins et services qui lui ont été proposés par un médecin ou par tout autre professionnel. Cette signature peut être obtenue en présence ou en l'absence du médecin ou d'un autre professionnel.

Toutefois, le rôle du témoin à la signature confirme l'identité du signataire et le fait que l'état mental de l'usager au moment de la signature semblait permettre à celui-ci de comprendre ce qu'il signait. Le rôle du témoin n'a aucune autre signification juridique. Le témoin ne reconnaît d'aucune façon que les explications données par le médecin ou par tout autre professionnel sont suffisantes. Si l'usager ou le représentant légal estime être insuffisamment informé, le témoin ne doit pas exercer de pression pour qu'il signe, mais doit en informer le médecin ou le professionnel concerné.

Le consentement général aux soins doit être signé par l'usager ou son représentant à toute inscription ou admission de celui-ci. Le consentement général doit être expliqué et le professionnel de la santé doit donner toutes les informations nécessaires au consentement libre et éclairé par l'usager ou son représentant.

[2] *Code criminel*, L.R.C (1985), c. C-46, art. 256.

8.7.1 Temps optimal pour la signature

La signature de l'usager ou de son représentant doit être aussi rapprochée que possible du temps où les informations nécessaires au consentement éclairé lui ont été données. La personne visée doit bénéficier du temps requis pour lire ce qu'elle va signer et ne doit pas d'aucune façon être pressée.

8.8 Consentement lors d'une recherche

Pour les activités de recherches, se référer au Règlement – 29 *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques en recherche.*

8.9 Durée de la validité du consentement

Le consentement demeure valide pour la durée de l'épisode de soins. S'il survient, entre-temps, un changement significatif dans l'état de l'usager, que ce soit au niveau du diagnostic, du pronostic, des risques, etc., il serait alors prudent d'obtenir un nouveau consentement donné à la lumière de ces nouvelles informations. Le devoir d'informer l'usager est constant.

Le consentement étant un processus évolutif, l'usager peut retirer son consentement en tout temps et pour quelque raison que ce soit à la lumière de nouveaux renseignements ou développements.

9. INSTANCES CONSULTÉES

- Le comité des usagers,
- Le CECMDPSF,
- Le CECII,
- Le CECM.

La présente politique a reçu l'approbation du comité de direction.

10. MÉCANISMES DE SUIVI

L'application de cette politique sera évaluée par des audits ponctuels à des moments établis sur les différents départements.

11. RÉVISION

La présente politique doit faire l'objet d'une révision tous les quatre (4) ans suivant son entrée en vigueur ou lorsque des modifications législatives ou règlementaires le requièrent. Elle peut toutefois faire l'objet de modifications avant cette échéance.

12. BIBLIOGRAPHIE/RÉFÉRENCES

ACMP. (2021). *Le consentement : guide à l'intention des médecins du Canada.* *https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians#expressed%20consent*

CHU de Québec. (2015). *Politique sur le consentement aux soins des usagers du CHU de Québec* (no. 814-00). https://www.chudequebec.ca/chudequebec.ca/files/68/68f61913-58d6-4540-9fcd-571ddb526245.pdf

CISSS de l'Outaouais. (2019). *Guide d'intervention : Consentement aux soins.* https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3660036

CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2017). *Politique de consentement aux soins de de santé et aux services sociaux* (no.10-013). https://ciusssmcq.ca/telechargement/696/politique-de-consentement-aux-soins-de-sante-et-aux-services-sociaux#:~:text=Toute%20personne%20majeure%20apte%20peut,%C3%AAtre%20respect%C3%A9e%20en%20tout%20temps.

CMQ. (2021). *Consentement aux soins libre et éclairé : rappel important.* *http://www.cmq.org/nouvelle/fr/rappel-important-communaute-medicale-consentement-soins-libre-eclaire.aspx*

Curateur public du Québec. (2022). *Prévoyez l'imprévisible.* *https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/outils/publications/mon_mandat.html*

Curateur public du Québec. (2022). *Le consentement aux soins.* *https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/personne/consentement.html*

Éducaloi. *L'ouverture d'un régime de protection.* *https://educaloi.qc.ca/capsules/ouverture-un-regime-de-protection/#:~:text=Les%20r%C3%A9gimes%20de%20protection%20sont,permettre%20d'exercer%20leurs%20droits.*

MSSS. (2021). *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements à la santé publique.* *https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/*

Plante, L. (2018). *Consentement aux soins et consentement substitué : comment s'y retrouver ?.* OIIQ. https://www.oiiq.org/consentement-aux-soins-et-consentement-substitue-comment-s-y-retrouver