

Le consentement aux soins

...ce qu'il faut savoir!

Dr Stéphane Bergeron, M.D.
Directeur des services professionnels
et des affaires médicales

Consentement

« Manifestation de la volonté,
expresse ou tacite,
par laquelle une personne approuve un acte
que doit accomplir une autre personne. »

Cadre juridique et déontologique

- Charte canadienne et charte québécoise des droits et libertés
- Code civil du Québec
- Loi sur les services de santé et les services sociaux
- Loi concernant les soins de fin de vie
- Codes de déontologie des professionnels de la santé et des services sociaux

Règle générale

Code civil du Québec (CCQ) (RLRQ, c. CCQ-1991), article 11

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (RLRQ, c. S-4.2), article 9

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

Fondements

Principes éthiques de l'autonomie :

- Autodétermination de l'individu
- Respect de la personne
- Reconnaissance de son pouvoir décisionnel

Principes juridiques :

- Inviolabilité de la personne
- Droit à l'intégrité

Collège des médecins du Québec (CMQ). Le médecin et le consentement aux soins – Document de référence, 2018. Page 13.

CCQ, article 10 s

Consentement au soin - objectif

« *Déterminer le soin le plus approprié pour un patient à un moment de sa vie, selon sa maladie et sa situation.* »



Préférences

Attentes

Croyances

Valeurs



Connaissances

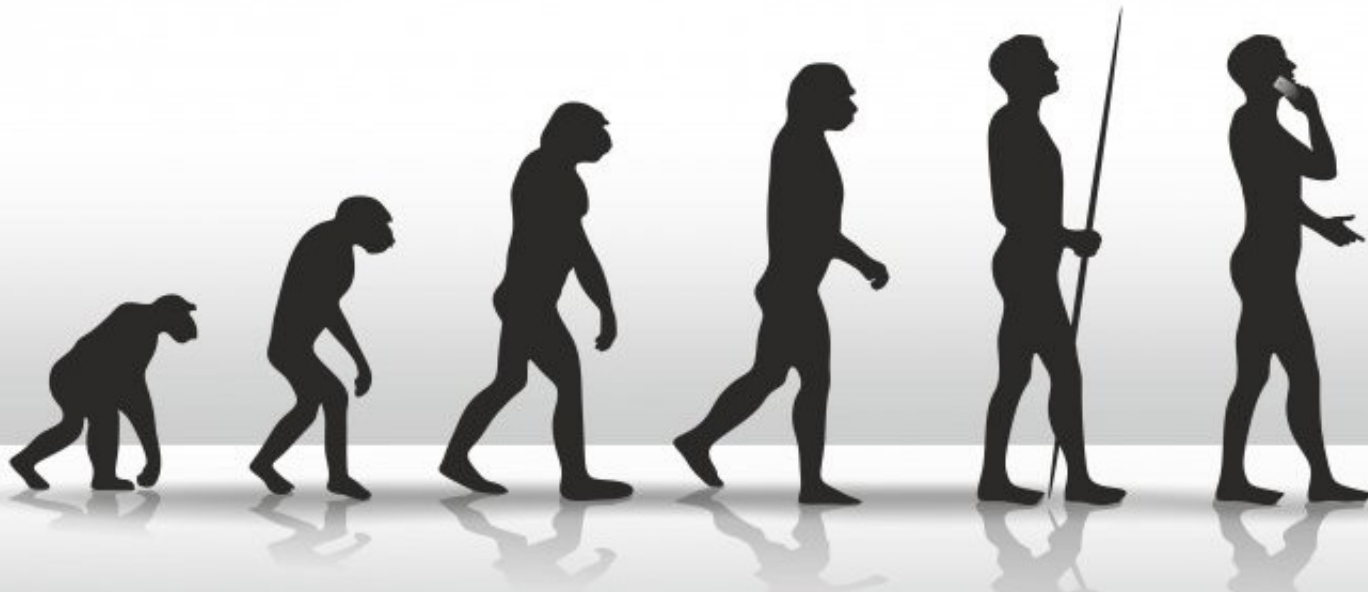
Expérience

Expertise



D'hier à aujourd'hui

Paternalisme ➡ Individualisme ➡ Consommérisme?



Le soin - définition

Acte par lequel on veille à la santé ou au bien-être physique, psychologique ou social.

- ✓ Examen
- ✓ Prélèvement
- ✓ Traitement

- ✓ Contention
- ✓ Isolement



- ✓ Hébergement

- ✓ Nourrir
- ✓ Hydrater

- ✓ Intervention
 - médicale
 - psychologique
 - sociale

AH! AH!....

AH-110 -Consentement général aux soins



Le document est un formulaire intitulé 'FORMULAIRE DE CONSENTEMENT' avec le logo 'Québec' et un numéro 'AH-110'. Il est divisé en sections pour 'A. Consentement général aux soins de base' et 'B. Consentement général aux soins hospitaliers'. Le titre 'Consentement aux soins des professionnels' est barré d'une double ligne rouge.

Un titre vraiment mal choisi !

« Consentement aux soins généraux »

« Consentement aux soins hospitaliers »

~~« Consentement aux soins des professionnels »~~

Seulement valide pour les soins de base:

- ✓ Hébergement
- ✓ Alimentation
- ✓ Hygiène

Validité du consentement



	Soins	Mariage
Libre	✓	?
Éclairé	✓	?
Personne apte ou habilitée à consentir	✓	?

- ❖ Durée limitée
- ❖ Révocable en tout temps

Validité du consentement

Enjeu 1

Libre = pas d'influence?
Peut-on suggérer?



Enjeu 2

Aptitude à consentir
Qui détermine?
Quand?



Consentement éclairé

- ❖ Langage à la portée de l'utilisateur
- ❖ Fruit d'une discussion (= consentement 3.0)
- ❖ Susciter les questions et y répondre à satisfaction

- **Nature de la maladie (diagnostic)**
- **Traitement proposé, but et résultats escomptés**
- **Chances de réussite / échec**
- **Risques**
- **Conséquences d'un défaut d'intervention (refus)**
- **Alternatives valables et reconnues**

Consentement éclairé

En Cour, analysé en fonction de 2 standards

**Information qu'un professionnel « raisonnable » livrerait
ET
qu'un patient « raisonnable » trouverait pertinente.**



Aptitude à consentir



- ❖ **Présomption d'aptitude** (CCQ art.4)

Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils.

Dans certains cas, la loi prévoit un régime de représentation ou d'assistance.

→ **L'inaptitude** doit être démontrée.

- ❖ **Déterminée par MD lors du dialogue** (MD = juge et partie)

- ❖ **Critères** ????

CCQ est muet. *Jurisprudence: critères de la Nouvelle-Écosse.*

Aptitude à consentir

Consentir à un soin requiert 4 habiletés:

- 1- **Comprendre** l'information (*critères de la Nouvelle-Écosse*)
- 2- **Apprécier** l'information (*autocritique, appropriation*)
- 3- **Raisonner** sur l'information (*peser le pour et le contre*)
- 4- **Exprimer** un choix

Aptitude à consentir

Critères de la Nouvelle-Écosse

- *Comprend **nature de la maladie?**
nature et but du traitement?
risques et avantages du traitement?
risques encourus sans traitement?*
- *Capacité de comprendre **affectée par état ou maladie?***

La discussion

Enjeu 3

Quels risques dévoiler?
G x F ?



Enjeu 4

Peut-on déléguer
le consentement?



Enjeu 5

Documents (vidéos)
explicatifs?



Exprimer son consentement

Tacite



Verbal



Écrit



Légalement requis:

- intervention chirurgicale
- soins non requis
- prise de photo/vidéo
- anesthésie
- recherche

Refus de consentir

Le droit de consentir aux soins, c'est également le **droit de les refuser.**

Le refus de consentir (total ou partiel) :

- Doit être respecté en tout temps;
- Déclaration de refus de traitement doit être obtenue;
- Autorisation du tribunal en cas de refus injustifié.

Politique sur le consentement aux soins des usagers du CHU de Québec (no 814-00).

Personnes autorisées

- Majeur apte
- Majeur inapte



MAJEUR inapte

Consentement substitué

1- Représentant légal (*mandataire homologué, curateur, tuteur*)

À défaut:



2- Conjoint (*marié ou non*)



3- Proche parent



4- Personne démontrant intérêt

Si empêchement ou refus injustifié: tribunal

(* si les soins sont médicalement requis)



Le conjoint

CCQ: ne définit pas “conjoint”

Sont **conjoints**

- ❖ Personnes liées par un mariage ou une union civile.

Sont **conjoints de fait**

- ❖ Personnes qui font vie commune et se présentent publiquement comme un couple, sans égard à la durée

Sont **conjoints de fait présumés**

- ❖ Personnes cohabitant depuis au moins un an
- ❖ Parents d'un même enfant.



Régimes de protection

- Sont déterminés selon :
 - La nature de l'inaptitude (aux biens et/ou à la personne);
 - Sa gravité (partielle ou totale);
 - Sa durée (temporaire ou permanente).

- Portent atteinte à la liberté de la personne.

Régimes de protection

- **Conseiller au majeur :**
 - Administration des biens seulement.
 - N'a donc aucun pouvoir de consentement pour l'utilisateur.
- **Tutelle :**
 - Aux biens ou à la personne;
 - Inaptitude partielle ou temporaire.
- **Curatelle :**
 - Aux biens et à la personne;
 - Inaptitude totale et permanente.

***** Changements législatifs en cours *****

Changements législatifs

Projet de loi no 18

- 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.
- Date de sanction: 3 juin 2020
- Entrée en vigueur : **1^{er} novembre 2022**

Projet de loi no 18

- **Abolition de la curatelle** et du conseiller au majeur.
 - **Seule la tutelle continue d'exister.**

- **Modulation de la tutelle :**
 - Aux biens;
 - À la personne;
 - Aux biens et à la personne;
 - Autres objets de modulation (garde, droit de vote, ...)

- Introduction de **nouvelles mesures :**
 - Mesure d'assistance;
 - Représentation temporaire.
 - N'ont aucun pouvoir de consentement aux soins pour l'utilisateur.

Le majeur inapte... peut-il refuser?

Obligation de l'informer, adaptée à sa capacité de compréhension.

Refus catégorique et répété (*une notion un peu floue...*)

⇒ Tribunal (sauf cas d'urgence)



Le majeur inapte... peut-il consentir?



Oui... parfois.

- Obligation de l'informer, adaptée à sa capacité de compréhension
- Niveau d'aptitude requis varie selon nature de l'acte
- Le professionnel est juge et partie

Exemple:

Plâtre ou réparation de plaie simple
+ handicap intellectuel léger à modéré.

Peut-on éviter cela?



Expression anticipée des volontés

1. **Consentement substitué**
2. **Testament biologique** (de fin de vie)
3. **Mandat de protection** (en cas d'inaptitude)
4. **Directives médicales anticipées**
5. **Renonciation au consentement final – Aide médicale à mourir**
6. **Autres** (Dons d'organe; transfusion)

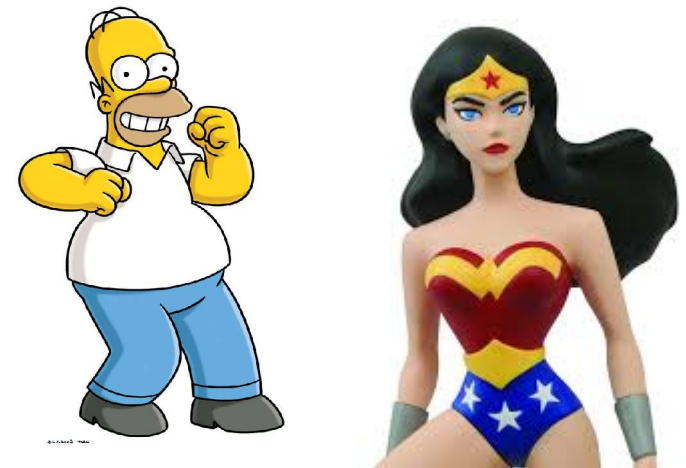
**** Niveau d'intervention médicale** (niveau de soins)**

1- Consentement substitué

« *Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne **en respectant**, dans la mesure du possible, **les volontés** que cette dernière a pu manifester.* » CCQ, art 12

RESPECTE, et non **TIENNE COMPTE** des volontés

➔ Importance d'en discuter à l'avance



2- Testament biologique

« Testament de fin de vie »

- Non prévu dans la loi
- Pas d'exigence de forme ou de contenu

- Permet d'informer tous tiers et soignants de ses volontés
- Facilite les décisions et l'adhésion des proches
Acharnement thérapeutique, décès à la maison...

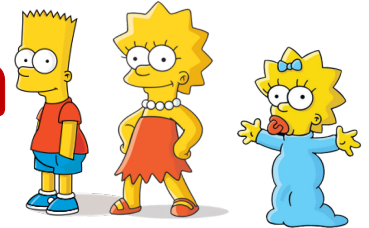


Valeur indicative



« Mandat en cas d'inaptitude »

3- Mandat de protection



- Notarié, ou devant 2 témoins
- Doit être homologué pour prendre effet
- Identification des mandataires pour la personne et les biens
- Mandat général ou détaillé (soins de fin de vie, dons d'organes)
- Agir dans le seul intérêt du mandant
- Respecter « dans la mesure du possible » les volontés

****Valeur quasi-contraignante****

Mandat non homologué!!

= PAS DE MANDAT ???



4- Directives médicales anticipées

- ❑ 2014
- ❑ Acte notarié ou devant 2 témoins
- ❑ Sur formulaire prescrit
- ❑ Versé au Registre RAMQ, au dossier ou en mains propres
- ❑ Pas de date de fin de validité

- Médecin DOIT consulter registre si inapte
- Même valeur que si apte

...Mais...



****Effectives et contraignantes****

Directives médicales anticipées

➔ Limité à des conditions précises

- Fin de vie** (condition médicale grave et incurable)
- Atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives**
(démence, état comateux ou végétatif)

➔ Limité à des soins précis

- **RCR**
- **Dialyse**
- **Ventilation assistée**
- **Alimentation**
- **Hydratation**

5- Aide médicale à mourir

- ❑ **Demande de soins faite par le patient, à tout professionnel de la santé**
- ❑ **Consentement anticipé maintenant possible, limité à 90 jours (renonciation au consentement final)**

- **Particularité face à l'objection de conscience du médecin**
- **Évaluation de l'aptitude et de la rencontre des critères par 2 médecins**



5- Aide médicale à mourir

➤ Critères

- ❖ 18+ans, apte, assuré
- ❖ Maladie grave et incurable
- ❖ Déclin avancé et irréversible
- ❖ Souffrances insupportables

Fin de vie



5- Aide médicale à mourir

➤ Délais

❖ Mort naturelle raisonnablement prévisible

Aucun délai

❖ Mort naturelle non raisonnablement prévisible

Délai d'au moins 90 jours

Pas de droit de renonciation au consentement final

5- Aide médicale à mourir

- ❑ Il s'agit d'un soin, et non de la cause du décès
- ❑ N'affecte pas le droit au paiement de l'assurance-vie



Expression anticipée des volontés

1. **Consentement substitué**
2. **Testament biologique** (de fin de vie)
3. **Mandat de protection** (en cas d'inaptitude)
4. **Directives médicales anticipées**
5. **Renonciation au consentement final – Aide médicale à mourir**
6. **Autres** (Dons d'organe; transfusion)

Don d'organes

- **Registre de consentement** au don d'organes et de tissus (RAMQ)

- **Autocollant** sur carte d'assurance maladie



- Officialise le consentement et favorise le respect des volontés.
- En parler à ses proches.

Refus pour conviction religieuse

(exemple: transfusion et Témoin de Jéhovah)

N'a pas à être éclairé, ni à être raisonnable.

Majeur	Apte Inapte	Refus accepté Tribunal
Mineur	14+ ans apte - de 14 ans	Refus accepté si accord de l'autorité parentale (sinon: Tribunal) Tribunal (sauf urgence)



Expression anticipée des volontés

1. **Consentement substitué**
2. **Testament biologique** (de fin de vie)
3. **Mandat de protection** (en cas d'inaptitude)
4. **Directives médicales anticipées**
5. **Renonciation au consentement final – Aide médicale à mourir**
6. **Autres** (Dons d'organe; transfusion)

**** Niveau d'intervention médicale** (niveau de soins) ******

Niveau d'intervention médicale

« Niveau de soins »

- Découle d'une discussion entre le soignant et le patient
- Souvent en équipe
- Formulaire rempli par le médecin



- Il s'agit d'objectifs de soins pour connaître le type de soins à proposer, et non de décisions particulières
- **Chaque soin doit faire l'objet d'un consentement**

Décision de non-réanimation

- ❑ Souvent déterminé lors de discussion sur niveau de soins
- Il s'agit d'une ordonnance, et non d'un objectif

MINEUR



14+ ans: Mineur seul **Peut consentir seul**
**** Ne peut refuser ****

Si refuse: tribunal (*sauf urgence = autorité parentale*)
(avis à l'autorité parentale si +12h, mais pas d'information)

-14 ans: Titulaire de l'autorité parental (*père ou mère, tuteur*)
**** 1 seul est nécessaire ****

Si différence d'opinion ou refus injustifié: tribunal

(* si les soins sont médicalement requis)

Intérêt du mineur



Le consentement des parents ou du tuteur d'un mineur doit :

- Toujours être donné **dans le meilleur intérêt de l'enfant.**
 - Tenir compte, dans la mesure du possible, **des volontés de l'enfant.**
-
- Les parents ou le tuteur d'un mineur ne doivent donc pas prendre leur décision en fonction de **croyances religieuses** ou de toute **autre considération contraire au meilleur intérêt** de l'enfant.
 - En cas d'empêchement ou de refus **injustifié** de celui qui peut consentir, l'autorisation du **tribunal** est requise.

Exceptions au consentement

Situation d'urgence

- Traitement seulement de ce qui est urgent

Examen psychiatrique et garde en établissement

- Seule la garde préventive, motivée, peut avoir lieu sans consentement de l'utilisateur ou du tribunal.
- Garde en établissement n'autorise pas une évaluation psychiatrique ou un traitement sans consentement.

Intervention d'assistants ou résidents

Jurisprudence:

- 1- Droit du patient de connaître les acteurs principaux des soins
- 2- On ne s'attend pas à ce que le MD fasse tout, tout seul
- 3- Expérience du chirurgien = facteur de risque important pour une décision

(droit à la vie privée du MD = Θ obligation de révéler d'emblée l'expérience, mais obligation déontologique de répondre si demandé explicitement)

Donc:
▶ **aviser de la participation de résidents, assistants**
▶ **intervention du MD doit être prépondérante**
(S'assurer de la qualité et compétence. Surveiller les actes délégués.)



L'utilisateur qui refuse de savoir

2 droits à l'opposé du spectre

- Droit de refus (de savoir)

VERSUS

- Droit à l'information (pour une décision éclairée)

Jurisprudence non unanime.

Penche vers la prépondérance de l'obligation d'informer

Soins médicalement requis: peut-être acceptable?

Soins non requis: NON