

Titre		Politique sur le consentement aux soins		No : 2010-C-050-r3	
Direction responsable		Direction des services professionnels			
Applicable à		Tous les employés et professionnels du CHU Sainte-Justine			
Nom du signataire		Dr Marc Girard			
Signature					
En vigueur le		2010-10-27	Révisé le	2015-10-10 ; 2020-01-22 ; 2025-09-29	

Table des matières

1	Portée	3
2	Objectifs.....	3
3	Principes directeurs.....	3
4	Cadre normatif	3
5	Définitions	4
6	Règles d'application.....	4
6.1	Qualification des soins (requis ou non par l'état de santé).....	4
6.2	Aptitude à consentir	4
6.3	Personne ayant le pouvoir de consentir	5
6.3.1	Le mineur	5
6.3.2	Le majeur.....	6
6.4	L'usager mineur hospitalisé ou hébergé plus de 12 heures.....	6
6.5	Qualités du consentement	6
6.6	Forme du consentement.....	6
6.7	Autorité parentale.....	7
6.8	Présomption de collégialité et désaccord parental.....	7
6.9	L'enfant ayant fait l'objet d'un signalement retenu ou dont la situation a été prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse.....	8

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

6.10	Retrait du consentement	8
6.11	Refus de soins.....	8
6.11.1	Le mineur	8
6.11.2	Le majeur apte	9
6.11.3	Le majeur inapte	9
6.11.4	Situation d'urgence.....	9
6.12	Directives médicales anticipées	9
7	Rôles et responsabilités.....	10
8	Instances et intervenants consultés.....	11
9	Références.....	11
10	Annexes	11

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

1 Portée

La présente politique s'applique à tout intervenant offrant des soins aux usagers du CHU Sainte-Justine.

Elle ne traite cependant pas du consentement à la recherche. À ce sujet, voir les modes opératoires normalisés du Comité d'éthique à la recherche et de la Direction de la recherche.

De plus, la présente politique ne traite pas spécifiquement des thèmes suivants :

- Les mesures de contrôle. À ce sujet, voir le Protocole d'application des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques (2020).
- Les gardes en établissement. À ce sujet, voir le Protocole de mise sous garde en établissement (POL 4210-10).

2 Objectifs

Préciser les règles applicables en matière de consentement aux soins des usagers.

Soutenir les intervenants en contexte :

- (1) d'identification de la personne ayant le pouvoir de consentir aux soins du mineur et du majeur;
- (2) de refus de traitement chez l'usager mineur et majeur; et
- (3) de mésentente entre les titulaires de l'autorité parentale.

Assurer une prestation de soins conforme aux droits et aux intérêts des usagers.

3 Principes directeurs

Le consentement aux soins est la clé de voûte des articles de loi qui garantissent et protègent la liberté, l'intégrité et l'inviolabilité de la personne en matière de soins [J.M., QCCA 2018].

En principe, c'est-à-dire sauf dans les circonstances prévues par la loi et décrites en grande partie dans la présente politique, aucun usager ne peut être soigné sans son consentement ou, en cas d'inaptitude à consentir, sans le consentement d'une personne ayant le pouvoir de consentir pour lui.

4 Cadre normatif

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ c. C-12.

Charte canadienne des droits et libertés, Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c 11.

Code civil du Québec, RLRQ c. CCQ-1991.

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, RLRQ, c. G-1.021.

Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ c. s-32.0001

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, RLRQ c. S-5, r. 5.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

5 Définitions

Intervenant : Toute personne œuvrant au CHU Sainte-Justine et offrant des soins aux usagers. Il peut s'agir, à titre d'exemple, de médecins, de dentistes, de pharmaciens, d'infirmières, d'autres professionnels de la santé et des services sociaux, de travailleurs autonomes, de résidents, de stagiaires et d'étudiants.

Soins : Toutes espèces d'examens, de prélèvements, de traitements ou d'interventions, de nature médicale, psychologique ou sociale, requis ou non par l'état de santé, physique ou mentale, incluant l'hospitalisation et l'hébergement.

Usager : Toute personne qui reçoit des soins offerts par le CHU Sainte-Justine.

6 Règles d'application

La présente section vise à décrire certaines règles essentielles en matière de consentement aux soins.

Notamment, y sont contenues les règles applicables en matière de qualification des soins (requis ou non requis par l'état de santé), d'évaluation de l'aptitude à consentir, d'identification de la personne ayant le pouvoir de consentir pour le mineur et le majeur, de notification aux parents d'un mineur hospitalisé ou hébergé durant plus de 12 heures, des qualités essentielles du consentement (libre et éclairé), de la forme que doit prendre le consentement (verbal ou écrit), de l'autorité parentale, de la présomption de collégialité, de la divergence d'opinions entre parents, du retrait de consentement, de la marche à suivre en cas de refus de soins et des situations d'urgence où aucun consentement n'est requis.

6.1 Qualification des soins (requis ou non par l'état de santé)

La qualification d'un soin comme étant requis ou non par l'état de santé d'un usager emporte des conséquences juridiques relatives à l'identité de la personne pouvant consentir aux soins et aux circonstances dans lesquelles un consentement peut être émis (voir à cet effet la section 6.3).

Au CHU Sainte-Justine, la vaste majorité des soins prodigués se qualifient comme étant des soins requis par l'état de santé des usagers. Selon certains auteurs, les soins requis sont non seulement ceux qui sont absolument nécessaires pour la santé de la personne, mais également ceux qui sont simplement utiles et cherchent à procurer une amélioration de l'état de santé de l'individu, à éviter une détérioration ou encore à assurer son confort [Kouri et Philips-Nootens, 2017].

Par opposition, les soins non requis sont ceux qui échouent à se qualifier de soins requis.

En pratique, la distinction entre un soin requis par l'état de santé d'une personne et un soin non requis peut être difficile à faire. Les Intervenants qui doutent de la qualification d'un soin peuvent contacter le Bureau des affaires juridiques (3488) pour obtenir du soutien dans l'analyse.

6.2 Aptitude à consentir

Au Québec, toute personne de 14 ans et plus est présumée apte à consentir à ses propres soins. Lorsqu'un usager est inapte à consentir à ses soins, il devient nécessaire d'obtenir un consentement substitué d'une personne autorisée par la loi ou de recourir à une ordonnance du tribunal.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

La notion d'aptitude à consentir aux soins n'est pas définie dans la loi. Selon certains auteurs, cette notion peut être définie comme suit :

« L'aptitude [...] est l'état psychique, appréciable sur le plan clinique, qui permet à la personne d'accomplir une tâche spécifique, à un moment précis, en étant à même de la raisonner, de l'analyser et d'en comprendre les implications, ainsi que les conséquences de sa décision. Dans le contexte de l'acte médical, la personne apte, dûment informée, est à même d'exprimer sa volonté de consentir ou de refuser en connaissance de cause. Dans le cas contraire, la personne sera considérée inapte à prendre une telle décision. Tout majeur est présumé apte : celui qui invoque l'inaptitude de son interlocuteur devra donc être à même de la prouver. [...] Ajoutons que l'aptitude implique également un minimum de capacité physique afin de communiquer à l'entourage cette volonté. » [Philips-Nootens et Hottin, 2007]

Afin d'évaluer l'aptitude à consentir d'un usager, les intervenants doivent estimer quatre habilités cognitives. Un tableau récapitulatif et descriptif de ces habilités est reproduit en **Annexe 1**.

Il est à noter que l'aptitude doit être appréciée selon la nature de l'acte pour lequel le consentement doit être obtenu [CMQ, 2023]. Ainsi, un usager pourrait être apte à consentir à des soins tels que l'alimentation ou une prise de sang, mais inapte à consentir à une chirurgie.

Il importe enfin de rappeler que l'aptitude doit être évaluée avec objectivité, et ce, quelle que soit l'opinion du professionnel quant au caractère raisonnable de la décision de l'usager.

6.3 Personne ayant le pouvoir de consentir

L'identification de la personne ayant le pouvoir de consentir aux soins d'un usager est une étape importante du processus menant à l'obtention d'un consentement aux soins.

Selon l'âge de l'usager et sa capacité à consentir, les règles applicables sont les suivantes.

6.3.1 Le mineur

Moins de 14 ans

Le consentement aux soins requis¹ par l'état de santé du mineur de moins de 14 ans est donné par le titulaire de l'autorité parentale (voir **Annexe 2**).

Le consentement aux soins non requis par l'état de santé du mineur de moins de 14 ans est donné par le titulaire de l'autorité parentale, mais une ordonnance du tribunal est requise si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents.

14 ans et plus (apte)

Lorsqu'il est apte à consentir, le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins requis par son état de santé (voir **Annexe 2**).

En ce qui concerne les soins non requis par l'état de santé, le consentement du titulaire de l'autorité parentale est nécessaire (en plus de celui du mineur) si les soins présentent un risque sérieux pour la santé de l'usager et peuvent lui causer des effets graves et permanents.

¹ Sur la distinction entre un soin requis et un soin non requis, voir section 6.1.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
Approbation d'entrée en vigueur par le :	Contenu révisé et approuvé le :
Gestionnaire ou directeur : N/A	Gestionnaire ou directeur : N/A
Comité de direction : N/A	Comité de direction : 2025-09-30
Comité de régie : N/A	CECMDP : AAAA-MM-JJ
Conseil d'administration : 2010-10-27	Conseil d'administration : N/A
Résolution no : N/A	Résolution no : N/A

14 ans et plus (inapte)

Les règles applicables au consentement de l'utilisateur mineur inapte de 14 ans et plus sont les mêmes que celles applicables à l'utilisateur mineur de moins de 14 ans, décrites plus haut.

6.3.2 Le majeur

Le majeur apte consent lui-même à ses propres soins.

En ce qui concerne le majeur inapte, il convient d'abord de déterminer s'il est (1) sous mandat de protection, (2) sous tutelle privée ou (3) représenté par le curateur public. Selon le cas, la personne ayant le pouvoir de consentir aux soins du majeur inapte sera le mandataire, le tuteur, le gardien (s'il est nommé dans un jugement) ou la Direction médicale et du consentement aux soins du Curateur public.

Lorsque le majeur est inapte et qu'il n'est pas (1) sous mandat de protection, (2) sous tutelle privée ou (3) représenté par le curateur public, le consentement aux soins est donné, en ordre de priorité, par :

- Le partenaire conjugal (mariage, union civile ou union de fait); OU
- Un proche parent; OU
- Une personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne concernée; OU
- Le curateur public (en dernier recours, quand l'utilisateur est totalement isolé).

Voir à cet effet l'algorithme présenté en **Annexe 3**.

6.4 L'utilisateur mineur hospitalisé ou hébergé plus de 12 heures

Si l'état d'un mineur de 14 ans et plus exige qu'il demeure au CHU Sainte-Justine pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait.

6.5 Qualités du consentement

Le consentement doit être libre (c.-à-d. qu'il doit résulter de la volonté de l'individu, sans contrainte) et éclairé (c.-à-d. formé en toute connaissance des éléments pertinents à la prise de décision).

Pour pouvoir prendre une décision éclairée, l'utilisateur ou la personne ayant le pouvoir de consentir pour lui doit recevoir et comprendre les informations concernant :

- Son état de santé (nature du problème, diagnostic, pronostic);
- La nature, le but, les modalités des soins et services offerts;
- Les bénéfices et les risques des soins et services offerts;
- Les options alternatives;
- Les conséquences d'un refus.

6.6 Forme du consentement

Le consentement peut généralement être émis verbalement, et même parfois de façon tacite (p. ex. lorsqu'une personne lève la manche et tend le bras pour recevoir un vaccin).

Lorsqu'il est obtenu verbalement, le consentement doit faire l'objet d'une note au dossier.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Dans les circonstances suivantes, la loi exige que le consentement soit écrit et signé :

- Les soins non requis par l'état de santé;
- L'anesthésie;
- La chirurgie;
- L'intervention chirurgicale stérilisante;
- L'aliénation d'une partie du corps.

En ce qui concerne les consentements écrits à une intervention chirurgicale (stérilisante ou non) et à l'anesthésie, les intervenants peuvent utiliser la « Formule de consentement (C.H.) » (F-110). Ce formulaire peut également être utilisé pour documenter un consentement à un examen ou un traitement « particulier », c'est-à-dire qui présente, selon le médecin, un profil de risques et/ou d'inconvénients inhabituel compte tenu des bénéfices escomptés.

Même lorsque la loi ne le requiert pas, les unités de soins, les services ambulatoires et les cliniques du CHU Sainte-Justine peuvent imposer aux intervenants qui y prodiguent des soins l'utilisation de formulaires de consentement applicables à des situations spécifiques.

6.7 Autorité parentale

La notion d'« autorité parentale » renvoie à l'ensemble des pouvoirs que la loi reconnaît au père et à la mère d'un enfant non émancipé sur sa personne et ses biens.

L'autorité parentale est composée de différents attributs, dont le pouvoir de consentir aux soins d'un enfant de moins de 14 ans ou d'un adolescent inapte de 14 ans et plus.

Dans certaines circonstances, le tribunal peut retirer à un ou aux deux parent(s) un ou plusieurs attribut(s) de l'autorité parentale. Il est donc possible qu'en vertu d'un jugement du tribunal, un parent maintienne plusieurs pouvoirs à l'égard de son enfant, mais que certains attributs de son autorité parentale (tel que le pouvoir de consentir aux soins) aient été confiés à un tiers.

Dans les cas les plus graves, le tribunal peut déchoir complètement un parent de son autorité parentale.

Lorsqu'il déchoit un parent de l'autorité parentale ou qu'il lui retire un attribut de cette autorité, le tribunal peut désigner la personne qui exercera cet attribut ou l'autorité parentale à la place de ce parent.

Enfin, l'autorité parentale et son attribut relatif au consentement aux soins ne sont pas tributaires de la garde légale d'un enfant. Même en ayant la garde complète de son enfant, un parent pourrait ne pas avoir les pleins pouvoirs en matière de consentement aux soins. À l'inverse, un parent ayant perdu la garde de son enfant pourrait avoir maintenu les pleins pouvoirs en matière de consentement aux soins.

6.8 Présomption de collégialité et désaccord parental

En contexte pédiatrique, et à moins que le mineur puisse légalement consentir par lui-même, les intervenants doivent bénéficier du consentement des deux parents d'un enfant pour le soigner.

Afin de faciliter la tâche des intervenants, la loi crée une présomption de collégialité entre les parents, selon laquelle le père ou la mère qui consent aux soins d'un enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre. De manière générale, les intervenants peuvent donc soigner un enfant sur la base du consentement d'un seul de ses deux parents.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

Toutefois, cette présomption tombe lorsqu'un intervenant ne peut plus, en raison d'informations ayant été portées à sa connaissance, croire de bonne foi que le parent absent consent également aux soins de l'enfant. Face à une telle situation, cet intervenant doit donc joindre le second parent et obtenir son consentement aux soins de son enfant.

Lorsque les deux parents sont en désaccord quant aux soins à administrer à l'enfant, c'est-à-dire lorsque l'un des parents consent alors que l'autre refuse, les intervenants doivent considérer qu'il y a absence de consentement et assimiler la situation à un refus de soins (voir section 6.10).

6.9 L'enfant ayant fait l'objet d'un signalement retenu ou dont la situation a été prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse

Les règles applicables au consentement du mineur peuvent changer lorsque celui-ci a fait l'objet d'un signalement lié à son état de santé qui a été retenu ou dont la situation a été prise en charge par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).

Le DPJ peut, à titre d'exemple, prendre des mesures de protection immédiates et consentir lui-même aux soins requis par l'état de santé de l'enfant. De plus, le DPJ peut soumettre la situation au tribunal, qui peut encadrer, limiter ou retirer le pouvoir d'un ou des deux parents de consentir aux soins de leur enfant. Enfin, le tribunal peut également confier ce pouvoir à un tiers. Lorsqu'un enfant fait l'objet d'un signalement ayant été retenu par le DPJ, il est **important** de valider l'identité de la personne ayant le pouvoir de consentir à ses soins en joignant l'intervenant responsable du dossier. À ce sujet, il importe de noter que les lois applicables encouragent l'échange d'information entre les établissements et la DPJ lorsqu'il survient dans l'intérêt de l'enfant.

6.10 Retrait du consentement

La personne qui émet un consentement, qu'il s'agisse de l'utilisateur ou de son représentant, peut retirer ce consentement à tout moment, verbalement ou par écrit. En cas de retrait de consentement, les intervenants peuvent se référer à la section suivante, « Refus de soins ».

6.11 Refus de soins

6.11.1 Le mineur

Lorsqu'ils font face à un refus de soins au mineur, que ce refus émane du mineur apte de 14 ans et plus ou du titulaire de l'autorité parentale, les intervenants doivent évaluer le refus en question et déterminer s'il est justifié ou non du point de vue de l'intérêt de l'enfant (voir **Annexe 2**).

Au besoin, les intervenants peuvent s'adresser à l'Unité d'éthique clinique et organisationnelle (4153) ainsi qu'au Bureau des affaires juridiques (3488) pour obtenir du soutien dans le cadre de cette évaluation.

S'ils estiment que le refus est injustifié, notamment à la lumière des conséquences potentielles de ce refus pour l'enfant, les intervenants ont la responsabilité d'entreprendre les mesures nécessaires pour pouvoir légalement soigner l'enfant, ce qui peut inclure des tentatives de conciliation avec l'utilisateur et/ou sa famille, lorsque le temps le permet, de même que le recours au tribunal pour obtenir une ordonnance permettant de soigner l'enfant malgré le refus.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

6.11.2 Le majeur apte

À moins d’être dans un cas de figure prévu au Protocole de mise sous garde en établissement (POL 4210-10), le refus de soins du majeur apte (p. ex. en contexte de suivi gynéco-obstétrical) doit être respecté. Il importe, dans de telles situations, de s’assurer que l’usager comprend l’ensemble des conséquences réelles et potentielles associées à sa volonté de renoncer à des soins requis.

Le refus doit également faire l’objet d’une note au dossier.

6.11.3 Le majeur inapte

Lorsqu’ils font face à un refus de la personne pouvant consentir aux soins d’un majeur inapte, les intervenants doivent évaluer le refus en question et déterminer s’il est justifié ou non du point de vue de l’intérêt de l’usager (voir **Annexe 3**).

Au besoin, les Intervenants peuvent s’adresser à l’Unité d’éthique clinique et organisationnelle (4153) ainsi qu’au Bureau des affaires juridiques (3488) pour obtenir du soutien dans le cadre de cette évaluation.

Lorsque le représentant du majeur inapte consent aux soins, mais que l’usager les refuse catégoriquement, les intervenants doivent également considérer qu’il y a refus de soins.

S’ils estiment que le refus est injustifié, notamment à la lumière des conséquences potentielles du refus pour le majeur, les intervenants ont la responsabilité d’entreprendre les mesures nécessaires pour pouvoir légalement soigner l’usager, ce qui peut inclure des tentatives de conciliation avec ce dernier et/ou sa famille, lorsque le temps le permet, de même que le recours au tribunal pour obtenir une ordonnance permettant de soigner le majeur malgré le refus.

6.11.4 Situation d’urgence

La loi prévoit une exception aux règles du consentement aux soins lorsque survient une situation d’urgence. Ainsi, le consentement aux soins n’est pas nécessaire en cas d’urgence, lorsque :

1. La vie de l’usager est en danger et/ou son intégrité est menacée; ET
2. Le consentement de l’usager (ou celui de la personne ayant le pouvoir de consentir pour lui) ne peut être obtenu en temps utile.

Cela dit, le consentement aux soins demeure nécessaire, même en cas d’urgence, lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour l’usager.

L’administration de soins urgents sans consentement doit être notée au dossier.

6.12 Directives médicales anticipées

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.

De telles directives sont faites par acte notarié en minute ou devant témoins au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec, et elles peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur, également au moyen du formulaire prescrit par Santé Québec.

Conditions

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d’entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d’administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d’administration : N/A Résolution no : N/A

Les directives médicales anticipées s’appliquent uniquement en cas d’inaptitude à consentir aux soins, et son limitées à des situations cliniques précises. Ces directives peuvent être déposées au Registre des directives médicales anticipées ou au dossier médical par un.e professionnel.le de la santé.

Consentement

Lorsqu’une personne majeure est inapte à consentir aux soins, les volontés relatives aux soins clairement exprimées dans des directives médicales anticipées qui ont été versées au Registre des directives médicales anticipées ou au dossier de la personne ont, à l’égard des professionnel.les de la santé qui ont accès à ce registre ou au dossier, la même valeur que des volontés exprimées par une personne majeure apte à consentir.

Au CHU Sainte-Justine, les directives médicales anticipées font l’objet d’un encadrement dans la *Politique relative aux soins de fin de vie*.

7 Rôles et responsabilités

Directeur des services médicaux et professionnels (DMSP)

- Assume la responsabilité de l’application de la présente politique, en collaboration avec la Direction de soins infirmiers et de la Direction des services multidisciplinaires, santé mentale et réadaptation.

Directrice des soins infirmiers (DSI)

- Assume la responsabilité de l’application de la présente politique, en collaboration avec la Direction des services professionnels et de la Direction des services multidisciplinaires, santé mentale et réadaptation.

Directrice des services multidisciplinaires, santé mentale et réadaptation (DSMSMR)

- Assume la responsabilité de l’application de la présente politique, en collaboration avec la Direction des services professionnels et de la Direction des services professionnels.

Tous les gestionnaires des directions cliniques (DMSP, DSI, DSMSMR)

- Connaissent la présente politique et l’appliquent dans leurs secteurs d’activités.

Tous les intervenants

- Appliquent la présente politique dans toute offre de soins;
- Consignent les consentements et les refus de soins (verbaux ou écrits) aux dossiers des usagers;
- Utilisent les formulaires de consentement applicables dans les unités, services et cliniques.

Unité d’éthique clinique et organisationnelle

- Soutient les Intervenants en lien avec toute question éthique portant sur le consentement aux soins d’un usager et tout désaccord ou tensions pouvant émerger entre les soignants et les patients-familles.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d’entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d’administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d’administration : N/A Résolution no : N/A

Avocats du Bureau des affaires juridiques

- Fournissent des avis juridiques en lien avec toute question portant sur le consentement aux soins des usagers;
- Préparent les procédures judiciaires requises pour s'adresser aux tribunaux;
- Représentent le CHU Sainte-Justine devant les tribunaux.

8 Instances et intervenants consultés

Directeur des services professionnels
Directrice des soins infirmiers
Directrice des services multidisciplinaires, santé mentale et réadaptation
Bureau des affaires juridiques
Coordonnatrice de l'unité d'éthique clinique et organisationnelle
Conseil des médecins dentistes et pharmaciens (en attente d'approbation)
Conseil multidisciplinaire
Conseil des infirmières et des infirmiers

9 Références

- Dominique Goubau, *Le droit des personnes physiques*, 7e éd., Montréal, Yvon Blais, 2022.
- Robert P. Kouri et Suzanne Philips-Nootens, *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 4e éd., Cowansville, Yvon Blais, 2017.
- Philips-Nootens, S. et Hottin, P., « Aspects juridiques – Évaluation de l'inaptitude », dans Arcand, M. et Hébert, R., *Précis pratique de gériatrie*, 3e éd., Montréal, Edisem, 2007.
- Collège des médecins du Québec et Barreau du Québec, *Le médecin et le consentement aux soins*, Document de référence, 2023. Repéré à <https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/cmq-guide-consentement-soins.pdf>.
- *J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2018 QCCA 378 .

10 Annexes

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

ANNEXE 1

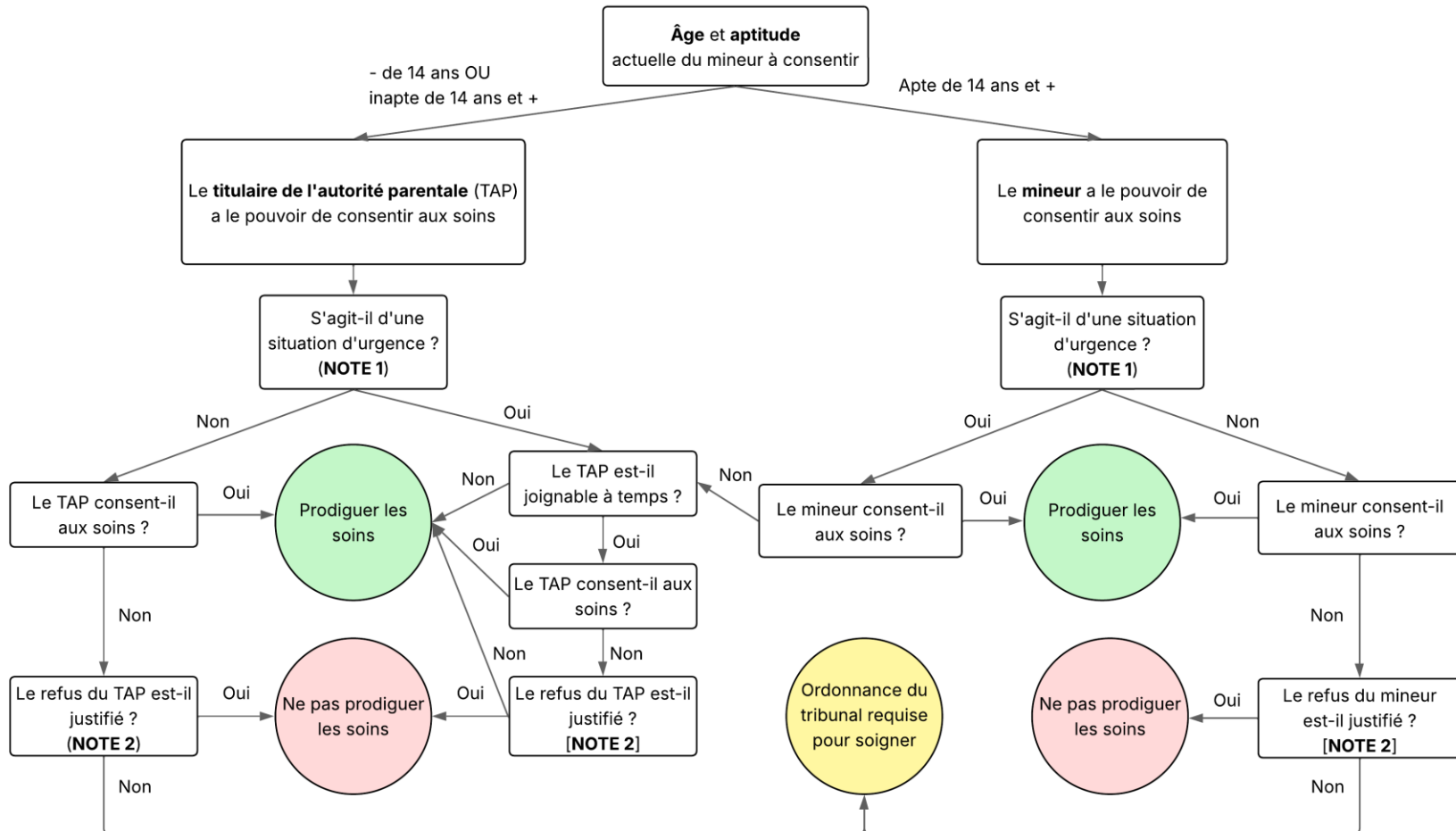
Évaluer l'aptitude d'un usager à consentir à un soin ou à le refuser, c'est-à-dire évaluer son aptitude décisionnelle, revient à estimer les quatre habiletés cognitives suivantes [CMQ, 2023] :

ESTIMATION DE QUATRE HABILÉTÉS COGNITIVES
1. Compréhension de l'information transmise d'après les cinq critères de la Nouvelle-Écosse⁴¹
A. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un soin lui est proposé ?
B. La personne comprend-elle la nature et le but du soin proposé (et des autres options de soins disponibles) ?
C. La personne comprend-elle les avantages et les risques du soin proposé (et des autres options de soins, y compris l'absence de soin) ?
D. La personne comprend-elle les risques et les conséquences de ne pas subir le soin proposé ?
E. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie ?
2. Appréciation de l'information sur le plan personnel
La personne est-elle capable de s'approprier l'information reçue sur l'ensemble des options, de l'appliquer à sa propre personne et de faire preuve d'autocritique ?
3. Raisonnement sur l'information
La personne est-elle capable de comparer les risques et les bénéfices de chacune des options discutées, de peser le pour et le contre de chacune d'elles et de justifier son choix ?
4. Expression de son choix
La personne peut-elle communiquer un choix raisonné et constant ?

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
<i>Approbation d'entrée en vigueur par le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	<i>Contenu révisé et approuvé le :</i> Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A

ANNEXE 2

LE CONSENTEMENT AUX SOINS REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ DU MINEUR



NOTE 1 : Une situation est urgente lorsque la vie du patient est présentement en danger ou que son intégrité est menacée. Les soins pouvant être administrés sans consentement sont ceux qui ne sont pas inusités, devenus inutiles ou pouvant avoir des conséquences intolérables pour le patient.

NOTE 2 : Déterminer si un refus de consentir à des soins est justifié ou non peut s'avérer sensible et complexe. L'Unité d'éthique clinique et organisationnelle (4153) et le Bureau des affaires juridiques (3488) sont disponibles pour soutenir les soignants dans cette réflexion.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3

Approbation d'entrée en vigueur par le :

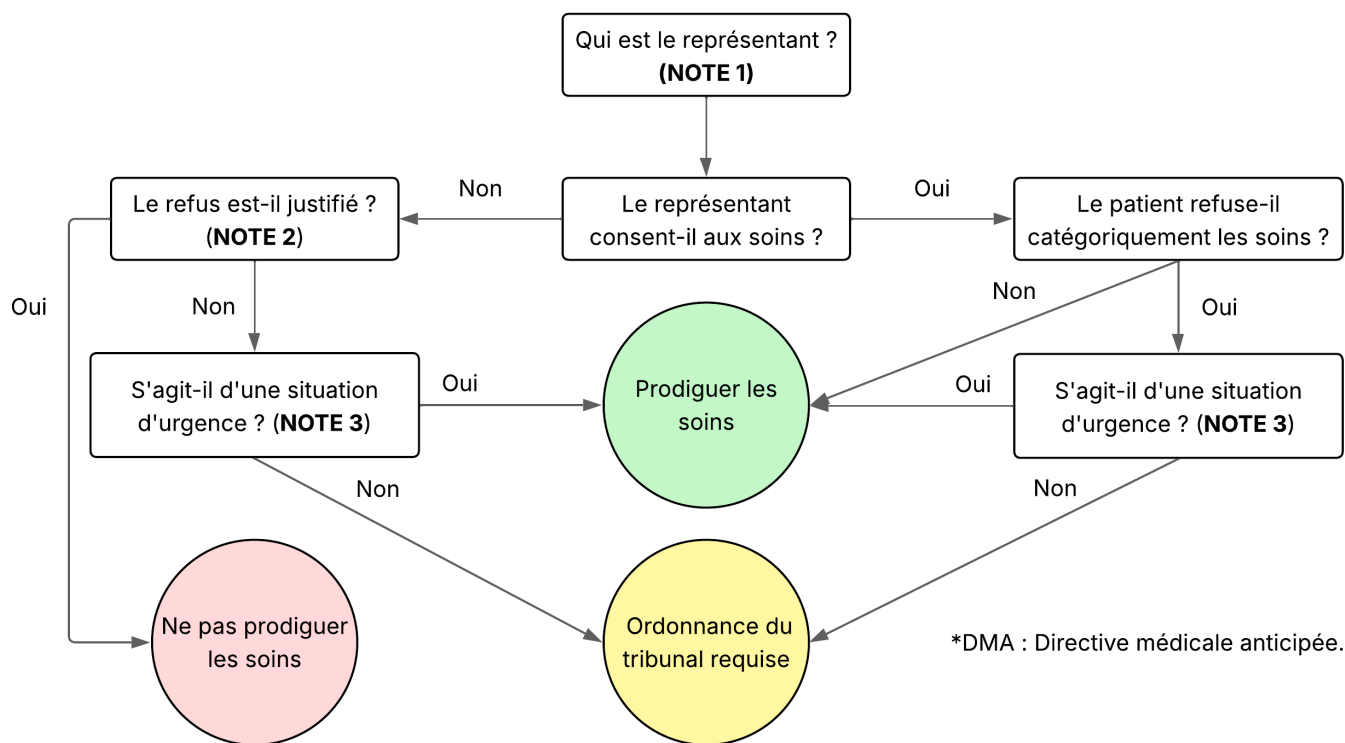
Gestionnaire ou directeur : N/A
Comité de direction : N/A
Comité de régie : N/A
Conseil d'administration : 2010-10-27
Résolution no : N/A

Contenu révisé et approuvé le :

Gestionnaire ou directeur : N/A
Comité de direction : 2025-09-30
CECMDP : AAAA-MM-JJ
Conseil d'administration : N/A
Résolution no : N/A

ANNEXE 3

CONSENTEMENT AUX SOINS REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ DU MAJEUR INAPTE (SANS DMA*)



NOTE 1 : Lorsque le patient n'est pas (1) sous mandat de protection, (2) sous tutelle privée ou (3) représenté par le curateur public, le consentement est donné, en ordre de priorité, par :

- Le partenaire conjugal (mariage, union civile ou union de fait); OU
- Un proche parent; OU
- Une personne qui démontre un intérêt particulier pour le patient; OU
- Le curateur public (en dernier recours, quand le patient est totalement isolé).

NOTE 2 : Déterminer si un refus est justifié ou non peut s'avérer sensible et complexe. L'unité d'éthique clinique (p4153) et le Bureau des affaires juridiques (3488) sont disponibles pour soutenir les soignants dans cette réflexion.

NOTE 3 : Une situation est urgente lorsque la vie du patient est présentement en danger ou que son intégrité est menacée. Les soins pouvant être administrés sans consentement sont ceux qui ne sont pas inusités, devenus inutiles ou pouvant avoir des conséquences intolérables pour le patient.

Numéro RPP : 2010-C-050-r3	
Approbation d'entrée en vigueur par le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : N/A Comité de régie : N/A Conseil d'administration : 2010-10-27 Résolution no : N/A	Contenu révisé et approuvé le : Gestionnaire ou directeur : N/A Comité de direction : 2025-09-30 CECMDP : AAAA-MM-JJ Conseil d'administration : N/A Résolution no : N/A