Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord
Québec

Politique

Consentement de l'usager à recevoir des soins et services

Numéro G1-252-048

1. Préambule

Le choix de consentir ou de refuser des soins et services constitue un droit fondamental reconnu par la Charte des droits et libertés de la personne. Par ailleurs, la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS) mentionne que chaque usager a le droit de participer à toute décision qui le concerne, que ce soit : un traitement ou soin médical ou physique, une intervention invasive, un suivi psychologique ou des services sociaux ou de réadaptation.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (CISSS), de par ses fondements organisationnels, valorise une approche humaniste et souhaite contribuer au mieux-être individuel et collectif de l'ensemble de la population de son vaste territoire. Ainsi, divers moyens sont mis en place afin d'appliquer ses principes directeurs qui sont :

- ✓ Le respect de la dignité;
- ✓ L'entraide;
- ✓ La considération pour la réalité des autres;
- ✓ La reconnaissance des forces, capacités et expertises;
- ✓ La recherche de possibilités.

De ce fait, l'obtention du consentement de l'usager à recevoir des soins et des services constitue une responsabilité incontournable ainsi qu'une opportunité pour l'établissement d'intégrer ses principes aux pratiques en la matière.

Pour les intervenants de l'établissement, il s'agit principalement d'effectuer une démarche qui s'appuie sur les règles légales, éthiques et déontologiques permettant d'obtenir un consentement libre et éclairé, chaque fois qu'ils offrent des soins ou des services et pour chaque usager auprès de qui ils interviennent.

2. Champ d'application

Cette politique vient préciser les obligations légales et déontologiques du personnel de l'établissement en matière de consentement et de refus de soins ou de services des usagers du CISSS de la Côte-Nord. Leur consentement est nécessaire, que ceux-ci reçoivent des services, des soins ou des traitements à l'interne (hébergement ou hospitalisation) ou à l'externe.

Bien qu'elle concerne principalement les services de santé, la politique s'adresse à l'ensemble des intervenants qui dispensent des soins ou des services aux usagers du CISSS de la Côte-Nord tels que :

- Service psychologique ou psychothérapie;
- Traitement ou soin de santé;
- Réadaptation physique;
- Service social;
- Services d'adaptation ou de réadaptation;
- Etc.

La présente politique **ne s'applique pas** aux cas suivants :

Consentement concernant la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir et les directives médicales anticipées
Politique_regionale_soins_palliatifs.pdf

Consentement lié à l'application de mesures exceptionnelles de contrôle planifiées
Protocole_Mesures-de-controle

3. Définitions

Aptitude à consentir : Capacité d'une personne à manifester son consentement ou son refus à recevoir des soins de santé ou des services sociaux à un moment précis dans des conditions spécifiques. L'aptitude à consentir s'apprécie indépendamment de la situation juridique d'une personne.

Consentement : Action de consentir, se prononcer en faveur de quelque chose, accepter que quelque chose se fasse (Larousse).

Inaptitude à consentir : Signifie que l'usager est incapable de comprendre la nécessité de recevoir des soins ou des services en raison de son état de santé comme, notamment, d'une maladie, d'une déficience d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales, d'un AVC, etc. [Réf. : art. 258 C.c.Q.]

Intervenant : Toute personne qui exerce ses fonctions dans l'établissement, ce qui inclut les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux, les médecins, les dentistes, les résidents ainsi que les personnes ou entreprises liées à l'établissement par contrat et leurs employés (notamment les ressources intermédiaires ou ressources de type familial rattachées à l'établissement).

Mandat de protection (anciennement mandat d'inaptitude) : Document qui est signé par la personne elle-même, lorsqu'elle est apte, dans lequel elle nomme son mandataire en cas d'inaptitude et où elle exprime ses volontés au cas où un jour elle serait incapable de le faire.

Mesures de représentation : Diverses mesures établies par la législation québécoise dans l'intérêt de la personne majeure. Le choix de mesure appliqué vise à assurer sa protection et de manière générale, l'exercice de ses droits civils. Pour plus de précisions : Bureau-de-la-personne-vulnerable-ou-inapte

Refus catégorique : Une manifestation de refus de consentement qui ne laisse aucun doute quant à sa signification.

Représentant de l'usager : Individu ayant le droit de représenter l'usager majeur inapte légalement ou mineur (tuteur, mandataire, titulaire de l'autorité parentale).

Soins et services[1] : Tout examen, prélèvement, traitement ou autre intervention de nature médicale, physique, psychologique ou sociale, de quelque nature que ce soit, y compris, l'hébergement en établissement de santé.

[1] http://www.vosdroitsensante.com/le-consentement-aux-soins-de-sante-non-requis-par-l-etat-de-la-personne-soins-non-therapeutiques

Soins requis : Un traitement est nécessaire pour améliorer l'état de santé de la personne. Les soins ou services requis peuvent prendre plusieurs formes, entre autres :

- Hospitalisation;
- Médication;
- Hébergement;
- Chirurgie esthétique nécessaire à la suite d'une brûlure, d'une malformation ou d'un accident;
- Hygiène et alimentation;
- Prises de sang;
- Avortement.

Soins non requis: Le traitement souhaité par l'usager est non nécessaire pour améliorer l'état de santé de la personne. Les soins non requis par l'état de santé peuvent être dispensés à un usager pour d'autres motifs que son état de santé, par exemple :

- Raisons économiques ou personnelles : Ligature des trompes, vasectomie ;
- Raisons humanitaires : Dons d'organe, expérimentation ;
- Améliorer l'image : Chirurgies esthétiques, sauf si elles sont nécessaires à la suite d'une brûlure, d'une malformation ou d'un accident.

Usager[2] : Toute personne qui reçoit des soins de santé et des services sociaux dispensés par l'établissement, ainsi que celle qui reçoit des services en communauté, à tout endroit où les intervenants de l'établissement pourront être appelés à prodiguer des soins et des services.

Usager admis (hébergement ou hospitalisation): Un usager est admis dans un établissement lorsque sa situation ou son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement et qu'elle y occupe un lit[3].

4. But

La présente politique vise à présenter les concepts fondamentaux relatifs au consentement de l'usager à recevoir des soins ou des services. Son but premier est de s'assurer de l'obtention d'un consentement valide pour toute intervention effectuée auprès des usagers, et ce, dans tous les cas où un tel consentement est requis.

Par ailleurs, avec l'ajout d'une procédure et d'outils de soutien en complément, la politique vise à encadrer les normes et les pratiques spécifiques en matière de consentement, selon la nature du soin ou du service offert à l'usager tout en tenant compte des lois, règlements, codes d'éthiques ou déontologiques qui sont en vigueur à ce jour.

5. Objectifs spécifiques

- Établir des principes directeurs;
- Identifier les normes légales et déontologiques en vigueur à ce jour;
- Définir les principaux concepts utilisés;

---

[2] Idem 1

[3] Article 22, Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE)

- Présenter les rôles et responsabilités des acteurs concernés relativement au respect et l'application de la présente politique.

6. Principes directeurs et contexte légal liés à l'obtention du consentement de l'usager à recevoir des soins et services

6.1 Principes directeurs

Sauf exception, l'usager est considéré apte à consentir, et ce, même si sa décision met sa vie en danger (motifs religieux inclus). L'intervenant doit ainsi s'assurer que l'usager démontre une aptitude à comprendre, à soupeser les impacts et à prendre une décision éclairée et libre de toute pression ou influence extérieure, et ce, **chaque fois** que des soins ou services, de quelque nature qu'ils soient, lui sont prescrits ou dispensés.

Tous les efforts doivent être mis en œuvre pour impliquer la personne dans la prise de décision la concernant. Ainsi, même dans la situation d'un enfant de moins de 14 ans ou dans celle des personnes majeures considérées inaptes à assurer leur protection ou à administrer leurs biens, l'usager devrait être informé, consulté et avoir l'opportunité d'exprimer son opinion, dans la mesure de ses capacités. Ce principe s'applique également aux usagers qui reçoivent des services sur une base non volontaire, à la suite d'une ordonnance (DPJ, Ordonnance de soins, etc.).

La signature de l'usager sur un formulaire de consentement ne constitue pas, à elle seule, une preuve valable en matière judiciaire. L'utilisation d'un formulaire n'est utile que pour obtenir une confirmation écrite. Comme décrit dans la procédure, l'**information** faisant officiellement foi de la démarche doit s'inscrire et pouvoir **être repérée dans les notes d'évolution**.

6.2 Lois et règlements encadrant le consentement aux soins

Les obligations légales pour obtenir le consentement de l'usager ou de son représentant légal à recevoir des soins ou à des services, quelle qu'en soit leur nature, sont stipulées dans la législation et les codes de déontologie. Les éléments généraux se résument comme suit :

La **Charte des droits et libertés de la personne** mentionne, en lien avec le consentement aux soins et services, consacrent et reconnaissent à toute personne les droits et libertés fondamentaux qui ont pour objet la protection de la personne humaine.

Le **Code civil du Québec** (C.c.Q.) fait référence à l'intégrité de la personne et au respect des droits de l'enfant. Ainsi, l'article 10 stipule 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. »

L'article 11, al. 1, mentionne qu'en matière de consentement aux soins, « […] Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature […]. Sauf disposition contraire à la loi, le consentement n'est assujetti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement. Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement […] une personne autorisée par la loi ou par [une mesure de] protection peut le remplacer. »

L'article 12 précise les devoirs d'une personne désignée : « En effectuant un consentement substitué, la personne désignée est tenue « d'agir dans le seul intérêt de cette personne en respectant, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester.

Si [celle-ci] exprime un consentement, [elle] doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, […], qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère. »

En ce qui a trait à une personne considérée inapte (au plan légal ou inapte à consentir), à un usager mineur ainsi qu'au représentant légal de ceux-ci, l'article 16 du C.c.Q. prévoit que « L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins de santé requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence.

Elle est, enfin, nécessaire pour soumettre un usager mineur âgé 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, auquel cas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur suffit. »

Le consentement de la personne ou de son représentant légal peut généralement être donné de manière verbale ou implicite. Toutefois, l'article 24 du C.c.Q. exige que : « Le consentement aux soins qui ne sont pas requis par l'état de santé, à l'aliénation d'une partie du corps ou à une recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité doit être donné par écrit. »

Finalement, l'article 8 de la **LSSSS** précise que « […] 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. »

7. Rôles et responsabilités

Afin de soutenir son appropriation et son application, la présente section vient préciser les rôles, responsabilités et obligations des divers acteurs ou instances concernés par la politique concernant le consentement de l'usager aux soins et services.

Conseil d'administration

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

Comité de direction

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

Direction des services multidisciplinaires, qualité, évaluation, performance et éthique

- Est responsable de l'application de la présente politique;
- S'assure de la mise à jour et de la révision de la politique

- Soutient les gestionnaires lors de l'application de la politique ainsi que les intervenants sur demande des gestionnaires.

Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire (DSPEU)

- Soutient les gestionnaires du secteur de la santé dans l'application de la politique ainsi que les intervenants sur demande d'un gestionnaire;
- Révise les demandes d'ordonnances de soins avant qu'elles ne soient soumises au tribunal et assure le suivi nécessaire.

Direction clinique

- Demeure responsable de la diffusion, de l'application et du respect de la présente politique auprès des équipes de sa direction.

Gestionnaire

- Demeure responsable de l'application et du respect de la présente politique dans son département ou service respectif;
- Soutient les intervenants lors de l'application de la politique;
- Informe et sensibilise les intervenants à l'importance d'obtenir un consentement libre et éclairé;
- Consulte le service du contentieux au besoin.

Intervenant (santé, réadaptation et services sociaux)

- Demeure responsable de connaître la présente politique et d'appliquer les règles et procédures en vigueur dans la ou les installations où il exerce;
- Informe son supérieur immédiat de toute situation où un usager apte à consentir refuse des soins que les intervenants jugent essentiels à sa survie (ou à sa protection);
- Informe son supérieur immédiat dans les cas où l'usager s'avère cliniquement inapte à consentir et que la situation présente un risque de préjudice.

Service des affaires juridiques

- Soutient les gestionnaires dans l'application de la politique ainsi que les intervenants sur demande des gestionnaires;
- Révise toutes les demandes d'ordonnances de soins avant qu'elles ne soient soumises au tribunal et assure le soutien nécessaire aux intervenants dans le cadre de la préparation de telles demandes.

8. Mise à jour

La présente politique sera mise à jour tous les 5 ans ou plus tôt en cas de modifications législatives.

9. Entrée en vigueur et consultation

Versions	Préparée par	Instances consultées						Entrée en vigueur
		CODIR	CII	CM	CMDP	CA	Autres	
1	Cynthia Poirier, APPR, DSMQEPE	X	X	X	X	X	DMDISSG, DPJ, DProgJ, DI-TSA-DP, DSPEU, DSI, SAPA	2023-11-15
2								
3								

CA Conseil d'administration
CII Conseil des infirmières et infirmiers
CM Conseil multidisciplinaire
CMDP Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CODIR Comité de direction

10. Références

CISSS DE LA CÔTE-NORD, *Le code d'éthique, notre inspiration au quotidien, DSMQEPE* (2019). http://cissscotenord.intranet.reg09.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/cisss_cotenord/Directions/Services_multidisciplinaires_QEPE/Planetree/Code_ethique.pdf

CIUSSS MCQ**,** *Politique de consentement aux soins de santé et aux services sociaux,* 2017.

CHU-Q, *Politique sur le consentement aux soins des usagers du CHU de Québec*, 2015.

CMQ, *Le médecin et le consentement aux soins*, 2018.

OPTSTCFQ, *Guide de référence pour l'interprétation du Code de déontologie des membres de l'Ordre*, 2020.

OPQ, *Le consentement, Fiche déontologique*, 2012.

PARISEAU-LEGAULT, P. DOUTRELEPONT, F., *L'autonomie dans tous ses états : une analyse socio-juridique du consentement aux soins médicaux*, 2015.
https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-4-page-19.htm

LAUDY, Danielle, *Le consentement aux soins sous la loupe de l'éthique, Université de Montréal.*
https://www.unesco.chairephilo.uqam.ca/textes/danielle_laudy.htm

CISSSCA, *Consentement des usagers à la présence de stagiaires*, 2019.
https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Emplois_et_stages/Enseignement_et_Stages/Information_professeurs/consentement_des_usagers_lors_de_la_pr%C3%A9sence_d_un_stagiaire.pdf

https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/inaptitude-perte-autonomie/consentement-soins-inaptitude

https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/Feuillet-deonto_10-201910.pdf