

LE CONSENTEMENT AUX TRAITEMENTS



Le professionnel de la santé doit obtenir le consentement de toute personne avant de lui fournir un traitement. Pour l'obtenir, le professionnel doit fournir les renseignements suffisants pour permettre à la personne de prendre une décision libre et éclairée. Un consentement doit-il être donné par écrit ou peut-il être verbal? Quand doit-il être donné? Qui peut fournir un consentement? Autant de questions auxquelles la présente chronique apporte des réponses.

Maître Janick Perreault, Ad.E., Dt.P., LL.B., LL.M.*

Le droit à l'intégrité

Le droit à l'inviolabilité de la personne et le droit à l'autodétermination sont à la source du droit de consentir à un traitement ou de le refuser^[1]. L'inviolabilité de la personne est un droit fondamental garanti par la Charte canadienne des droits et libertés^[2] et la Charte des droits et libertés de la personne^[3]. De même, le Code civil du Québec édicte que toute personne est titulaire du droit à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne^[4] et nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé, sauf dans les cas prévus par la loi^[5]. C'est ainsi que nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins peu importe leur nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention^[6]. La Loi sur les services de santé et des services sociaux abonde dans le même sens^[7].

Le droit au refus de traitement a été établi par la jurisprudence, notamment dans des cas de refus de traitement nutritionnel où la personne va jusqu'à refuser de s'alimenter et s'hydrater^[8]. Une personne peut se prévaloir du principe de l'autonomie de la personne et de l'autodétermination pour refuser un traitement, même si cette décision peut entraîner

sa mort. Pour plus d'informations, consultez la chronique sur le refus de traitement parue en 2010^[9].

Le consentement libre et éclairé

Un consentement peut en tout temps être modifié. Par contre, un refus de traitement n'annule pas le consentement accordé antérieurement aux traitements déjà prodigués. Le consentement au traitement doit être libre et éclairé, ce qui signifie que les différents choix thérapeutiques sont exposés et expliqués. En vertu de leur code de déontologie, les diététistes/nutritionnistes doivent exposer à leurs clients, de façon complète et objective, la nature et la portée du problème; ils doivent leur fournir les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services rendus et les informer de l'ampleur et des modalités des services requis [10]. Autrement dit, les diététistes/nutritionnistes doivent renseigner leurs patients sur les points suivants: la nature de l'évaluation et du traitement, les raisons des interventions, leurs effets, leurs risques, leurs effets secondaires et les solutions de rechange. Ils doivent aussi fournir des renseignements sur les conséquences du refus de traitement.

La capacité à donner un consentement libre et éclairé dépend non seulement de l'aptitude légale de la personne ou de son âge, mais aussi de la capacité générale du client (ou de son représentant) à comprendre la portée du traitement et ses conséquences. Aussi, faut-il toujours adapter les propos en fonction de son interlocuteur.

Les clients sont présumés être capables de donner un consentement. Toutefois, s'il y a des raisons d'en douter, il convient d'évaluer non pas leur capacité générale, mais plutôt leur capacité à prendre une décision au sujet des traitements proposés. Les critères d'incapacité d'une personne à consentir à des soins médicaux ne sont pas définis. L'évaluation de la capacité à donner un consentement libre et éclairé est laissée au jugement du professionnel de la santé qui propose les traitements. Cette évaluation requiert parfois une évaluation psychiatrique.

La forme du consentement

Le consentement général obtenu lors de l'hospitalisation d'une personne englobe l'ensemble des traitements, y compris ceux prodigués par les diététistes/nutritionnistes. Toutefois, il ne faut pas confondre le formulaire

de consentement signé et le consentement éclairé. Un formulaire de consentement écrit peut n'être qu'une simple feuille de papier qui n'atteste pas forcément qu'il a été lu et compris. L'obtention d'un consentement éclairé est un processus plus complexe qui suppose un consensus entre deux personnes, le diététiste/nutritionniste et le client par exemple. Ce n'est pas parce qu'un consentement général a été donné au départ qu'il est réputé être donné une fois pour toutes; ce n'est pas un chèque en blanc! Selon le principe du droit à l'intégrité, le consentement doit être renouvelé chaque fois qu'un traitement différent est prodigué puisque le consentement libre et éclairé nécessite l'obligation de renseigner le patient. Il en va de même du consentement obtenu pour des traitements donnés en pratique privée.

Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière; écrit ou verbal, il peut être révoqué à tout moment, même verbalement^[11]. Cependant, c'est par écrit que se fera le consentement aux soins non 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, même si ce consentement peut être révoqué verbalement^[12].

Directives médicales anticipées

Un nouveau concept est apparu au Québec: les « directives médicales anticipées » qui expriment les volontés d'une personne en cas d'inaptitude à consentir à des soins. Ces directives découlent de l'entrée en vigueur, le 10 décembre 2015, de la Loi concernant les soins de fin de vie^[13], adoptée par le gouvernement québécois en juin 2014. Cette loi reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées^[14]. En vertu de cette loi, toute personne majeure et apte à consentir aux soins peut en tout temps refuser de recevoir un soin nécessaire au maintien de sa vie ou retirer son consentement à un tel soin. De plus, dans la mesure prévue par le Code civil, le mineur de 14 ans et plus et la personne donnant un consentement substitué au nom d'un patient inapte (mineur ou majeur) peuvent également prendre une telle décision^[15]. La loi vise les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir. En ce qui a trait à l'aide médicale à mourir, seule une personne majeure et apte à consentir à des soins peut demander de recevoir cette aide; aucune autre personne ne peut le faire à sa place^[16]. Enfin, le refus de soin ou le retrait de

consentement peut être communiqué par tout moyen^[17]. Lors d'une prochaine chronique, la nouvelle loi fédérale sur l'aide médicale à mourir sera traitée.

Les directives médicales anticipées consistent en un écrit par lequel une personne majeure et apte à consentir à des soins indique les soins médicaux qu'elle accepte ou refuse de recevoir au cas où elle deviendrait inapte à consentir dans des situations cliniques précises.

Seule une personne majeure et apte à consentir à des soins peut le faire à l'aide du formulaire « Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir aux soins »^[18] ou par acte notarié. Les directives médicales anticipées prévoient diverses situations, comme la « situation de fin de vie » et la « situation d'atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives »^[19]. Pour toutes ces situations, il y a différents soins prévus, notamment le traitement de dialyse, le consentement ou le refus à l'alimentation forcée ou artificielle et le consentement ou le refus à l'hydratation forcée ou artificielle.

Les directives médicales anticipées ont la même valeur que les volontés exprimées par une personne apte à consentir à des soins. Si une personne inapte a exprimé ses directives médicales anticipées, le médecin n'a pas à obtenir l'autorisation de la personne qui peut fournir un consentement substitué. Les directives médicales anticipées ont une valeur contraignante; c'est-à-dire que les professionnels de la santé ont l'obligation de les respecter. En tout temps, il est possible de modifier et de révoquer les volontés exprimées dans les directives médicales anticipées.

Qui donne le consentement ?

Le consentement libre et éclairé doit être donné par la personne apte à consentir ou à refuser des soins. Dans les établissements de santé, c'est généralement l'utilisateur qui accorde son consentement, mais parfois, c'est son représentant ou le tribunal^[20], selon les règles prévues au Code civil du Québec.

En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou que son intégrité est menacée. Toutefois, il demeure nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne^[21].

Le consentement à tout traitement est donné par la personne elle-même si elle est apte à accepter ou à refuser des soins. Si elle

est incapable de donner son consentement et qu'elle n'a pas rédigé de directives médicales anticipées, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut la remplacer^[22].

En cas d'inaptitude d'une personne majeure à consentir aux soins requis par son état de santé et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. À défaut d'une telle personne, le consentement est donné par le conjoint (marié, uni civilement ou en union de fait) ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre un intérêt particulier pour la personne inapte à consentir seule^[23]. Lorsqu'il s'agit de soins qui ne sont pas requis par son état de santé, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur; l'autorisation du tribunal est en outre nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents^[24].

Le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur. Toutefois, le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul à ces soins. Si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait^[25]. Lorsqu'il s'agit de soins non requis par l'état de santé, le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul, bien que le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur soit nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents^[26]. Lorsque la personne est âgée de moins de 14 ans, le consentement aux soins qui ne sont pas requis par son état de santé est donné par le titulaire de l'autorité parentale, le mandataire, le tuteur ou le curateur; l'autorisation du tribunal est en outre nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents^[27].

Celui qui consent à des soins pour autrui ou les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne et de respecter, dans la mesure du possible, les volontés de cette dernière. Celui qui donne le consentement substitué doit s'assurer que les soins sont bénéfiques malgré la gravité et la permanence possible de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns considérant les circonstances et que les risques présentés ne sont pas démesurés comparativement aux bienfaits espérés^[28].

Dans certains cas, l'autorisation du tribunal est nécessaire.

Conclusion

En conclusion, l'obtention d'un consentement libre et éclairé vaut pour tout professionnel de la santé, y compris les diététistes/nutritionnistes. Tous les intervenants de l'équipe traitante doivent respecter les droits de leurs patients en prenant le temps de les écouter et de les informer des différents traitements et possibilités. ■

N.D.L.R. * L'auteure est diététiste/nutritionniste, avocate et présidente du comité sur la pratique illégale de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

Références

1. M.B. c. Centre hospitalier Pierre-Le-Gardeur, 500-09-013917-034, 25 février 2004, par. 38; et Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.(A.), [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.).
2. Charte canadienne des droits et libertés, édictée comme l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, 1982, ch. 11 (R.-U.), art. 7.
3. Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12, art. 1.
4. Code civil du Québec, L.Q. 1991, c. 64, art. 3.
5. Id., art. 10.
6. Id., art. 11.
7. Loi sur les services de santé et des services sociaux, RLRQ, c. S-4.2, art. 9.
8. Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher et Mayence c. Van Laandschoot et Procureur général du Québec, 2014, QCCS 4284, 16 juillet 2014, par. 37; et Manoir de la pointe Bleue (1978) inc. c. Corbeil, [1992] R.J.Q. 712 (C.S.).
9. Janick PERREAULT, « Le refus d'un traitement nutritionnel », chronique juridique de la revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, Nutrition, science et évolution, vol. 7, no 3, hiver 2010.
10. Code de déontologie des diététistes, RLRQ, c. C-26, r. 65.01, art. 10.
11. Code civil du Québec, art. 11.
12. Code civil du Québec, art. 24.
13. Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, c. S.32.0001.
14. Id., art. 1.
15. Id., art. 5.
16. Id., art. 26.
17. Id., art. 5.
18. Le formulaire peut être téléchargé à partir du site Web de la RAMQ: <http://www.ramq.gouv.qc.ca>.
19. Cette situation vise un état comateux jugé irréversible ou un état végétatif permanent. Cette situation vise également le cas d'une personne atteinte de démence grave, sans possibilité d'amélioration (par exemple, démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé).
20. Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2, art. 9.
21. Code civil du Québec, art. 13.
22. Code civil du Québec, art. 11.
23. Code civil du Québec, art. 15.
24. Code civil du Québec, art. 18.
25. Code civil du Québec, art. 14.
26. Code civil du Québec, a.M.B. c. Centre hospitalier Pierre-Le-Gardeur, 500-09-013917-034, 25 février 2004, par. 38; et Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.(A.), [1994] R.J.Q. 2523 (C.A.).
27. Charte canadienne des droits et libertés, édictée comme l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, 1982, ch. 11 (R.-U.), art. 7.
28. Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12, art. 1.
29. Code civil du Québec, L.Q. 1991, c. 64, art. 3.
30. Id., art. 10.
31. Id., art. 11.
32. Loi sur les services de santé et des services sociaux, RLRQ, c. S-4.2, art. 9.
33. Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher et Mayence c. Van Laandschoot et Procureur général du Québec, 2014, QCCS 4284, 16 juillet 2014, par. 37; et Manoir de la pointe Bleue (1978) inc. c. Corbeil, [1992] R.J.Q. 712 (C.S.).
34. et Manoir de la pointe Bleue (1978) inc. c. Corbeil, [1992] R.J.Q. 712 (C.S.).
35. Janick PERREAULT, « Le refus d'un traitement nutritionnel », chronique juridique de la revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, Nutrition, science et évolution, vol. 7, no 3, hiver 2010.
36. Code de déontologie des diététistes, RLRQ, c. C-26, r. 65.01, art. 10.
37. Code civil du Québec, art. 11.
38. Code civil du Québec, art. 24.
39. Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, c. S.32.0001.
40. Id., art. 1.
41. Id., art. 5.
42. Id., art. 26.
43. Id., art. 5.
44. Le formulaire peut être téléchargé à partir du site Web de la RAMQ: <http://www.ramq.gouv.qc.ca>.
45. Cette situation vise un état comateux jugé irréversible ou un état végétatif permanent. Cette situation vise également le cas d'une personne atteinte de démence grave, sans possibilité d'amélioration (par exemple, démence de type Alzheimer ou autre type de démence à un stade avancé).
46. Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2, art. 9.
47. Code civil du Québec, art. 13.
48. Code civil du Québec, art. 11.
49. Code civil du Québec, art. 15.
50. Code civil du Québec, art. 18.
51. Code civil du Québec, art. 14.
52. Code civil du Québec, art. 17.
53. Code civil du Québec, art. 18.
54. Code civil du Québec, art. 12.
55. rt. 17.
56. Code civil du Québec, art. 18.
57. Code civil du Québec, art. 12.




CONDUISEZ PRUDEMMENT ET ÉCONOMISEZ AVEC LE PROGRAMME AJUSTO DE LA PERSONNELLE

La Personnelle s'engage à rendre les routes plus sûres en offrant **Ajusto**^{MD}. Ce programme d'assurance basé sur l'usage vous permet de suivre en tout temps vos habitudes de conduite sur votre téléphone intelligent et de les améliorer.

Adhérez au programme Ajusto dès aujourd'hui ! Demandez une soumission.

lapersonnelle.com/ajusto

1 888 476-8737



laPersonnelle
Assureur de groupe auto et habitation



Ordre professionnel
des diététistes
du Québec

Certaines conditions, exclusions et limitations s'appliquent. Ajusto est souscrit auprès de La Personnelle qui désigne La Personnelle, assurances générales inc. au Québec et La Personnelle, compagnie d'assurances en Ontario. ^{MD}Ajusto est une marque déposée de Desjardins Assurances générales inc., utilisée avec permission par La Personnelle, assurances générales inc. et La Personnelle, compagnie d'assurances. Le rabais ne s'applique pas à certains avenants et garanties supplémentaires. Notez qu'il sera automatiquement appliqué à la prime lors du renouvellement.