

LES PERSONNES SOUS RÉGIME PUBLIC DE PROTECTION ET LE CONSENTEMENT DU CURATEUR PUBLIC

Lorsqu'une personne sous régime public de protection a besoin d'être soignée ou que certaines décisions doivent être prises à son endroit, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux doivent le plus souvent se tourner vers le Curateur public pour obtenir son consentement.

Le Curateur public a déjà exprimé certaines orientations en cette matière et il offre un accès continu et rapide à ses services pour faciliter l'obtention de ce consentement. Par ailleurs, pour répondre à un besoin largement exprimé, il me fait plaisir de mettre à votre disposition ce document qui tente, sans prétendre être exhaustif, de faire le point sur les principales questions relatives au consentement.

Quels sont les fondements juridiques du consentement et du rôle du Curateur public? Dans quelles circonstances le consentement du Curateur public est-il requis? Comment les intervenants doivent-ils procéder pour obtenir ce consentement?

Ce document se présente en deux sections : la première est consacrée aux fondements juridiques et la seconde aux modalités d'obtention d'un consentement auprès du Curateur public. Il est utile de noter qu'il intègre les orientations déjà énoncées en matière de contention et d'isolement et les informations déjà transmises sur le service de garde. Il est aussi utile de noter que

même s'il vise spécifiquement les consentements à demander au Curateur public, les fondements énoncés s'appliquent à tout tuteur et curateur à la personne et à tout mandataire dûment désigné.

Notre souci d'assurer aux personnes des services et des soins de qualité est réciproque. C'est dans cet esprit que nous voulons faciliter l'obtention du consentement du Curateur public à tous ceux et celles qui le requièrent. Ma responsabilité à titre de curatrice publique est d'assumer adéquatement mon rôle de représentation et de protection des personnes sous régime public, de leurs intérêts et de leurs droits. Le droit de refuser ou de consentir à un soin ou à d'autres mesures est un droit fondamental à la protection de l'intégrité de la personne et c'est dans cet esprit que le Curateur public répondra aux demandes de consentement. Les témoignages que j'ai déjà reçus me convainquent de la collaboration de tous les intervenants et je vous en remercie.

La curatrice publique

Nicole Malo

Cette communication est publiée par la :

Direction des Communications
Le Curateur public du Québec
600, boulevard René-Lévesque Ouest
10^e étage
Montréal (Québec) H3B 4W9

Téléphone : (514) 873-4074
Sans frais : 1 800 363-9020
Télécopieur : (514) 873-9743
Site Internet : www.curateur.gouv.qc.ca
Courriel : information@curateur.gouv.qc.ca

Le texte de cette communication peut être reproduit avec mention de sa source; il est également hébergé sur le site Internet du Curateur public. Les textes de loi ont préséance sur cette communication.

Table des matières

LES FONDEMENTS JURIDIQUES DU CONSENTEMENT ET DU RÔLE DU CURATEUR PUBLIC

1

A) Le consentement aux soins

1

- Le consentement libre et éclairé 1
- L'aptitude à consentir aux soins 1
- La qualité du consentement substitué 2
- Le changement de milieu de vie 2
- Le consentement en cas d'urgence 2
- Les soins requis par l'état de santé et l'autorisation du tribunal 3
- Les soins non requis par l'état de santé 3
- Le don d'organes, de tissus ou d'autres substances du vivant de la personne 3
- L'expérimentation et l'utilisation d'une partie du corps aux fins de recherche 4
- Le consentement écrit obligatoire 4

B) Des consentements à d'autres actes

5

- L'utilisation de mesures de contention et d'isolement 5
- L'accès au dossier et la transmission de renseignements contenus au dossier 5
- La captation ou l'utilisation de l'image ou de la voix 5
- Les prélèvements d'organes et de tissus après le décès 6
- L'autopsie 6

LES MODALITÉS DE L'OBTENTION D'UN CONSENTEMENT DU CURATEUR PUBLIC

7

A) Quand demander le consentement du Curateur public?

7

B) Quelles sont les informations à fournir?

8

C) Où transmettre la demande de consentement?

9

D) L'engagement de service du Curateur public :

10

- Accessibilité 10
- Célérité 10
- Professionnalisme 10

LES FONDEMENTS JURIDIQUES DU CONSENTEMENT ET DU RÔLE DU CURATEUR PUBLIC

Lorsque la tutelle ou la curatelle d'une personne lui est confiée par le tribunal, le Curateur public veille à sa protection et à sa représentation conformément aux lois québécoises, dont la *Loi sur le curateur public* et le *Code civil du Québec*.

C'est à ce titre qu'il doit consentir à un soin proposé à la personne qu'il protège et représente, si cette personne est jugée inapte à y consentir, de même qu'à d'autres mesures telles que la captation ou l'utilisation de l'image ou de la voix.

A) LE CONSENTEMENT AUX SOINS

Le Curateur public, en matière de consentement aux soins, doit se conformer au *Code civil du Québec*, lequel énonce aux articles 10 à 25 les règles à suivre en cette matière.

Un rappel de ces règles peut faciliter la traduction, dans la pratique, des principes de l'inviolabilité et du respect de l'intégrité de la personne.

Le consentement libre et éclairé

Ainsi l'article 10 C.c.Q. se lit comme suit :

*Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.
Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.*

La personne est donc considérée comme étant un être libre, autonome et responsable. Le droit à l'inviolabilité est un droit fondamental qui est un moyen pour la personne d'assurer sa dignité. Le corps humain a une place particulière dans le droit, car il possède en quelque sorte un caractère sacré. Les seules atteintes justifiées sont celles qu'une personne majeure apte à consentir accepte en toute liberté et compréhension.

Le consentement à un soin doit être libre et éclairé. C'est le droit à l'autodétermination de la personne qui est ainsi affirmé puisque le consentement implique non seulement l'acceptation mais aussi le refus. Pour être libre, l'autorisation donnée par un individu doit être exempte de toute contrainte. Cet individu qui a à consentir à un soin doit aussi avoir en sa possession les éléments nécessaires

pour prendre une décision. Par exemple, s'il s'agit d'un consentement à un soin médical, le médecin qui le propose doit transmettre à l'individu qui décide les informations pertinentes telles que le diagnostic, la nature et le but du traitement proposé, les risques, les effets, les avantages et désavantages qui y sont reliés, les conséquences d'un refus du traitement ainsi que les traitements alternatifs s'il y a lieu.

Il est bon de mentionner que le droit à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne occupe expressément, depuis 1971, une place dans la législation québécoise. L'autodétermination et le consentement aux soins libre et éclairé font maintenant partie des vocabulaires juridique et médical.

L'aptitude à consentir aux soins

L'article 11 du *Code civil* s'énonce comme suit :

*Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.
Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.*

Le terme « soins » est utilisé ici dans un sens générique et couvre toutes les sortes de soins de nature physique, psychologique ou sociale.

Le législateur a aussi indiqué dans cet article : « Si l'intéressé est inapte... ». À cet effet il faut préciser que lorsqu'une personne est pourvue d'un régime de protection il ne faut pas en conclure qu'elle est inapte à donner un consentement en matière de soins. L'intervention du Curateur public n'est nécessaire que dans le cas où l'inaptitude à consentir aux soins a été préalablement constatée par l'intervenant clinique concerné.

L'inaptitude à consentir à un soin n'est pas définie par la loi. La jurisprudence récente dont celle de la Cour d'appel du Québec dans l'affaire *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A)*, [1994] R.J.Q. 2523, a retenu cinq critères précis en se référant à la législation de la Nouvelle-Écosse et aux principes énoncés par l'Association des médecins psychiatres du Canada.

Les cinq critères à considérer sont les suivants :

- La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle on lui propose un traitement?
- La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
- La personne comprend-elle les risques associés à ce traitement?
- La personne comprend-elle les risques si elle ne subit pas le traitement?
- La maladie de la personne affecte-t-elle sa capacité à consentir?

La position actuelle de la Cour d'appel à ce sujet est :

- une réponse négative à une seule de ces questions n'entraîne pas automatiquement l'incapacité à consentir; il s'agit d'une pondération à effectuer entre l'ensemble des réponses;
- le « déni » de la maladie implique une incapacité de facto à consentir à des soins; néanmoins, le recours au tribunal reste nécessaire advenant un refus catégorique d'une personne jugée inapte à consentir.

L'évaluation de l'incapacité à consentir est donc un élément essentiel requis avant de soumettre toute demande de consentement aux soins au Curateur public et ce n'est qu'en cas d'incapacité à consentir que la demande devra lui être présentée.

La qualité du consentement substitué

L'article 12 C.c.Q. traite de la qualité du consentement dit substitué. Il s'énonce comme suit :

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

S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, 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.

Pour répondre aux exigences du consentement substitué il est essentiel pour le Curateur public de maintenir des contacts avec les intervenants qui connaissent bien la personne représentée. En effet, le médecin traitant, l'équipe soignante, les membres de la famille, la famille d'accueil et les bénévoles côtoient la personne dans sa réalité quotidienne. Les informations qu'ils détiennent

concernant non seulement l'aspect médical, mais aussi le passé, l'état général et la qualité de vie de la personne sont nécessaires pour permettre au Curateur public de décider en tenant compte de la personne dans sa globalité.

Quoique le Curateur public demeure soucieux de connaître l'opinion de la famille, c'est lui seul cependant qui peut consentir au soin proposé à la personne qu'il représente. S'il y a divergence d'opinion, un professionnel de l'équipe du consentement communiquera au besoin avec la famille pour expliquer les motifs de la décision du Curateur public.

Le changement de milieu de vie

Le Curateur public consent au changement de milieu de vie d'une personne qu'il représente.

À cet effet, un commentaire du ministre de la Justice accompagne l'article 11 C.c.Q. et précise que la notion de soins dépasse le sens qui lui est habituellement conféré et couvre également, comme acte préalable, l'hébergement en établissement de santé et de services sociaux lorsque la situation l'exige¹.

Tout changement de milieu de vie doit prendre en considération les soins et services que requiert la personne représentée par le Curateur public. La meilleure adéquation entre les services offerts et les besoins de la personne sera recherchée.

Le consentement en cas d'urgence

Article 13 C.c.Q. :

En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux 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 est toutefois nécessaire lorsque les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que leurs conséquences pourraient être intolérables pour la personne.

Bien que difficile à circonscrire, l'urgence demeure une mesure d'exception.

En cas d'urgence, il n'est pas nécessaire d'obtenir le consentement de la personne concernée ou de celui qui consent pour autrui si la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et si le consentement ne peut être obtenu en temps utile.

¹ MINISTRE DE LA JUSTICE, *Commentaires du ministre de la Justice : Le Code civil du Québec, un mouvement de société*, t. 1, Québec, Publications du Québec, 1993, p. 12.

Les soins requis par l'état de santé et l'autorisation du tribunal

Article 16, al. 1 C.c.Q. :

L'autorisation du tribunal est nécessaire 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; 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.

Le « refus catégorique » dont il est ici question est celui d'un majeur jugé inapte à consentir à un soin ou à le refuser. Or, bien qu'un consentement substitué ait été obtenu en son nom, on ne peut le traiter contre son gré s'il refuse catégoriquement le soin envisagé; et ce, quelle que soit la nature du soin. On ne fera exception à ce principe que pour les soins d'urgence (la vie de la personne est en danger ou son intégrité est menacée), ou les soins d'hygiène. Outre ces exceptions, le droit à l'inviolabilité doit l'emporter sur toute autre considération.

S'il s'agit de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence, le refus catégorique de la personne inapte ne requiert donc pas l'intervention du tribunal. L'autorisation du tribunal est demandée par l'établissement.

Les soins non requis par l'état de santé

Article 18 C.c.Q. :

Lorsque la personne est âgée de moins de quatorze ans ou qu'elle est inapte à consentir, 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.

L'article 18 C.c.Q. permet à la personne sous régime de protection de consentir aux soins non requis par son état de santé si son aptitude à consentir à ces soins a été constatée. Sinon, c'est le représentant légal qui consent, mais il doit obtenir l'autorisation du tribunal si les soins présentent un risque sérieux pour la santé ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents. À noter que si la personne s'oppose aux soins non requis par son état de santé, le tribunal doit en ces circonstances, respecter son refus.

De manière pratique, l'évaluation de soins non requis par l'état de santé se fait en analysant les faits de chacune des situations et en se référant à la définition de la santé proposée par l'Organisation mondiale de la santé :

Un état de complet bien-être physique, mental et social. Ces trois aspects étant mis sur le même plan. Pour assurer un état de bien-être ainsi conçu, il est capital que la prestation des soins repose sur une approche globale de l'individu et de la collectivité.

Il revient généralement aux médecins ou aux cliniciens concernés d'évaluer ce *risque* et les *effets* dont on parle à l'article 18 C.c.Q., en se référant non seulement à l'état de la science, mais aussi en considérant la situation particulière de la personne.

Le don d'organes, de tissus ou d'autres substances du vivant de la personne

Article 19 C.c.Q. :

Une personne majeure, apte à consentir, peut aliéner entre vifs une partie de son corps pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer. Un mineur ou un majeur inapte ne peut aliéner une partie de son corps que si celle-ci est susceptible de régénération et qu'il n'en résulte pas un risque sérieux pour sa santé, avec le consentement du titulaire de l'autorité parentale, du mandataire, tuteur ou curateur, et l'autorisation du tribunal.

Quand il s'agit d'aliéner une partie du corps, l'obligation médicale de renseignements est des plus importantes compte tenu du caractère altruiste du geste. Les risques immédiats, les séquelles lointaines et les conséquences tant sociales que psychologiques qui sont appréhendés doivent être transmis à la personne qui doit consentir.

De plus, outre le consentement écrit du représentant légal, l'autorisation du tribunal est nécessaire. Cette mesure supplémentaire tient compte non seulement du caractère exceptionnel de l'acte d'aliéner mais aussi des potentiels conflits d'intérêts des représentants légaux quand il s'agit d'implantations intrafamiliales.

Dans le cas où la personne est inapte à consentir et qu'elle n'a pas de représentant légal, aucun consentement substitué n'est prévu. Seul le tribunal sera appelé à donner son autorisation aux prélèvements.

L'expérimentation et l'utilisation d'une partie du corps aux fins de recherche

Article 20 C.c.Q. :

Une personne majeure, apte à consentir, peut se soumettre à une expérimentation pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer.

La règle de la proportionnalité entre risque encouru et bienfait espéré est de rigueur. Cette disposition renvoie simplement à la notion de la liberté du consentement éclairé. Le devoir d'information du chercheur revêt ici une importance particulière. Compte tenu des questions de bioéthique souvent sous-jacentes à l'expérimentation, la personne consentant à une expérimentation est en droit de recevoir une information complète, qu'il s'agisse de l'objet, de la méthodologie et surtout des risques potentiels.

Article 21 C.c.Q. :

Un mineur ou un majeur inapte ne peut être soumis à une expérimentation qui comporte un risque sérieux pour sa santé ou à laquelle il s'oppose alors qu'il en comprend la nature et les conséquences.

Il ne peut, en outre, être soumis à une expérimentation qu'à la condition que celle-ci laisse espérer, si elle ne vise que lui, un bienfait pour sa santé ou, si elle vise un groupe, des résultats qui seraient bénéfiques aux personnes possédant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap que les membres du groupe. Une telle expérimentation doit s'inscrire dans un projet de recherche approuvé et suivi par un comité d'éthique. Les comités d'éthique compétents sont institués par le ministre de la Santé et des Services sociaux ou désignés par lui parmi les comités d'éthique de la recherche existants; le ministre en définit la composition et les conditions de fonctionnement qui sont publiées à la Gazette officielle du Québec.

Le consentement à l'expérimentation est donné, pour le mineur, par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, et, pour le majeur inapte, par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Lorsque l'incapacité du majeur est subite et que l'expérimentation, dans la mesure où elle doit être effectuée rapidement après l'apparition de l'état qui y donne lieu, ne permet pas d'attribuer au majeur un représentant légal en temps utile, le consentement est donné par la personne habilitée à consentir aux soins requis par le majeur; il appartient au comité d'éthique compétent de déterminer, lors de l'examen d'un projet de recherche, si l'expérimentation remplit une telle condition.

Ne constituent pas des expérimentations les soins qui, selon le comité d'éthique, sont des soins innovateurs requis par l'état de santé de la personne qui y est soumise.

Une personne inapte à consentir peut être soumise à une expérimentation pourvu que les conditions suivantes soient remplies :

- 1) L'expérimentation ne doit présenter aucun risque sérieux pour la santé. Ce critère est plus exigeant que celui de la proportionnalité requis pour le majeur apte.
- 2) Dans le cas seulement où elle comprend la nature et les conséquences de l'expérimentation, la personne ne peut y être contrainte. En conséquence, les informations transmises à la personne inapte doivent être complètes, expliquées par des propos concrets, à l'intérieur d'un processus dynamique et continu.
- 3) Sauf exception, le consentement à l'expérimentation doit être donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. En effet, lorsqu'un majeur devient inapte à consentir de façon subite et que l'expérimentation destinée à lui procurer des bienfaits doit être mise en œuvre rapidement, le consentement du conjoint ou, à défaut, d'un proche parent ou d'une personne qui démontre un intérêt particulier est accepté.

Quant au comité d'éthique prévu à l'article 21 C.c.Q., il s'agit en l'occurrence des comités d'éthique de la recherche et non des comités d'éthique clinique. Leur composition et leurs conditions de fonctionnement sont définies par le ministre de la Santé et des Services sociaux et doivent être publiées dans la Gazette officielle du Québec.

Article 22 C.c.Q. :

Une partie du corps, qu'il s'agisse d'organes, de tissus ou d'autres substances, prélevée sur une personne dans le cadre de soins qui lui sont prodigués, peut être utilisée aux fins de recherche, avec le consentement de la personne concernée ou de celle habilitée à consentir pour elle.

Le consentement écrit obligatoire

Article 24 C.c.Q. :

*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 expérimentation doit être donné par écrit.
Il peut toujours être révoqué, même verbalement.*

De plus, dans le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, (1984) 116 G.O. II, 2745, il est indiqué à l'article 52.1 :

Le consentement d'un bénéficiaire ou de son représentant légal à une anesthésie ou à une intervention chirurgicale doit être attesté par un document écrit signé par le bénéficiaire ou son représentant légal et ce document doit faire état de l'obtention par le bénéficiaire des informations appropriées, concernant notamment les risques ou les effets possibles. Cet écrit doit être contresigné par le médecin ou le dentiste traitant et conservé au dossier du bénéficiaire.

B) DES CONSENTEMENTS À D'AUTRES ACTES

Le Curateur public doit aussi consentir à d'autres actes que les soins.

L'utilisation de mesures de contention et d'isolement

Le caractère exceptionnel de l'utilisation de la contention et de l'isolement a été reconnu dans une nouvelle disposition de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*; en effet, l'article 118.1 stipule que :

« La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne, dans une installation maintenue dans un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne.

Lorsqu'une mesure visée au premier alinéa est prise à l'égard d'une personne, elle doit faire l'objet d'une mention détaillée dans son dossier. Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure.

Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès des usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »

L'accès au dossier et la transmission de renseignements contenus au dossier

Il s'agit ici du dossier d'une personne représentée par le Curateur public, dossier constitué et tenu par un établissement de santé ou de services sociaux ou par un professionnel de la santé ou de services sociaux exerçant en cabinet privé.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* traite du dossier de l'utilisateur aux articles 17 à 28.

Article 19. *Le dossier d'un usager est confidentiel et nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom, sur l'ordre d'un tribunal ou d'un coroner dans l'exercice de ses fonctions ou dans le cas où la présente loi prévoit que la communication de renseignements contenus dans le dossier peut être requise d'un établissement.*

Le Curateur public, agissant à titre de tuteur ou de curateur de la personne inapte, peut au nom de celle-ci, consentir à l'accès à son dossier ainsi qu'à la transmission de renseignements qui y sont contenus.

La captation ou l'utilisation de l'image ou de la voix

Le *Code civil du Québec* au chapitre troisième traite du respect de la réputation et de la vie privée.

L'article 36 C.c.Q. s'énonce comme suit :

Peuvent être notamment considérés comme des atteintes à la vie privée d'une personne les actes suivants :

1° ...

2° ...

3° Capturer ou utiliser son image ou sa voix lorsqu'elle se trouve dans des lieux privés;

4° ...

5° ...

6° ...

Lorsque la tutelle ou la curatelle d'une personne lui est confiée par le tribunal, le Curateur public représente généralement cette personne dans l'exercice de ses droits. C'est pourquoi l'accès au dossier et la captation ou l'utilisation de l'image ou de la voix nécessite une demande de consentement au Curateur public.

Les prélèvements d'organes et de tissus après le décès

Les articles 42 à 49 du *Code civil* traitent du respect du corps après le décès. Les articles 44 et 45 C.c.Q. portent sur le prélèvement d'organes et de tissus après le décès.

Article 44 C.c.Q. :

À défaut de volontés connues ou présumées du défunt, le prélèvement peut être effectué avec le consentement de la personne qui pourrait ou aurait pu consentir aux soins.

Ce consentement n'est pas nécessaire lorsque deux médecins attestent par écrit l'impossibilité de l'obtenir en temps utile, l'urgence de l'intervention et l'espoir sérieux de sauver une vie humaine ou d'en améliorer sensiblement la qualité.

Lorsque le Curateur public consent pour la personne qu'il a déjà représentée, il vérifie au préalable si des désirs ou volontés ont déjà été exprimés par écrit ou verbalement. La famille, l'équipe soignante ou toute autre personne sont susceptibles d'éclairer le Curateur public lors de sa prise de décision.

Si la personne a manifesté des réserves ou des oppositions, sous quelque forme que ce soit, le Curateur public respectera les volontés de la personne représentée. Conséquemment, il refusera la demande de prélèvement même si la vie d'une autre personne en dépend. Compte tenu du caractère altruiste des prélèvements, la primauté de la volonté de la personne défunte constitue le principal critère de décision.

Enfin, l'article 45 C.c.Q. apporte les précisions suivantes :

Le prélèvement ne peut être effectué avant que le décès du donneur n'ait été constaté par deux médecins qui ne participent ni au prélèvement ni à la transplantation.

L'autopsie

Article 46 C.c.Q. :

L'autopsie peut être effectuée dans les cas prévus par la loi ou si le défunt y avait déjà consenti; elle peut aussi l'être avec le consentement de la personne qui pouvait ou aurait pu consentir aux soins. Celui qui demande l'autopsie ou qui y a consenti a le droit de recevoir une copie du rapport.

Article 47 C.c.Q. :

Le tribunal peut, si les circonstances le justifient, ordonner l'autopsie du défunt sur demande d'un médecin ou d'un intéressé; en ce dernier cas, il peut restreindre partiellement la divulgation du rapport d'autopsie.

Le coroner peut également, dans les cas prévus par la loi, ordonner l'autopsie du défunt.

Un consentement est obligatoire. Bien que l'article 46 C.c.Q. soit silencieux quant à la forme du consentement, le Curateur public le donnera par écrit pour éviter toute ambiguïté.

Sans consentement, le médecin traitant doit présenter une requête au tribunal pour obtenir, malgré tout, l'autorisation de pratiquer l'autopsie. Il en est de même pour toute personne intéressée qui a un intérêt suffisant pour s'adresser à la Cour.

Lorsqu'un décès relève de la juridiction du coroner, seul ce dernier peut ordonner l'autopsie. Conséquemment, le consentement de la personne avant son décès ou celui substitué n'a pas à être obtenu et l'interdiction de l'autopsie demandée du vivant du défunt ou par substitution, ne constitue pas un obstacle à la pratique de l'autopsie.

Le resserrement des législations, l'amélioration des diagnostics et des techniques d'investigations peuvent contribuer à une diminution du nombre d'autopsies. Toutefois, le Curateur public considère que la pratique de l'autopsie demeure un outil important pour évaluer de nouvelles thérapies ou interventions chirurgicales et pour contribuer à l'enseignement clinique. Si la personne représentée est demeurée silencieuse quant à l'autopsie, la procédure de consentement en matière d'autopsie prendra en considération l'intégrité du cadavre, les opinions de la famille ainsi que les principes religieux propres à la personne décédée. ■

LES MODALITÉS DE L'OBTENTION D'UN CONSENTEMENT AU CURATEUR PUBLIC

Dans sa responsabilité de consentir pour les personnes qu'il représente, le Curateur public agit selon les règles du *Code civil du Québec*, de la *Loi sur le curateur public*, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi d'accès à l'information*. Il consent aux demandes qui lui sont présentées en respectant les principes d'inviolabilité et de protection de l'intégrité de la personne. Il tient à donner un consentement libre et éclairé et ses décisions sont prises dans le seul intérêt de la personne. Il est par ailleurs fort conscient de l'importance pour les personnes représentées et pour vous, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, de répondre rapidement aux demandes de consentement qui lui sont acheminées.

Pour ce faire, il a besoin de votre collaboration. Vous êtes les seuls, avec les proches, à pouvoir lui transmettre les informations qui lui permettront de décider en toute connaissance de cause. C'est pour faciliter cette collaboration que les modalités suivantes vous sont présentées.

A) QUAND DEMANDER LE CONSENTEMENT DU CURATEUR PUBLIC?

Le Curateur public consent aux soins proposés à une personne qu'il représente, notamment :

- examen invasif (ex. : angiographie, bronchoscopie, colonoscopie, cystoscopie, gastroscopie, etc.);
- examen non invasif sous anesthésie (ex. : résonance magnétique, tomодensitométrie, etc.);
- intervention chirurgicale (ex. : biopsie, cholécystectomie, exérèse de cataracte, réparation de fracture de hanche, etc.);
- traitement médical (ex. : laser, chimiothérapie, radiothérapie, sismothérapie, etc.);
- traitement dentaire sous anesthésie générale;
- réanimation cardiorespiratoire;
- cessation de traitement;
- aliénation d'une partie de son corps selon l'article 19 C.c.Q.;
- expérimentation selon l'article 21 C.c.Q.;
- changement de milieu de vie.

Il consent aussi à d'autres mesures, notamment :

- utilisation des mesures de contention et d'isolement;
- dans le cadre d'un plan d'intervention ou d'un plan de services individualisés, niveau de soins avec ou sans réanimation cardio-respiratoire;
- don d'organes ou de tissus au décès de la personne selon les articles 42 à 45 C.c.Q.;
- autopsie selon les articles 46 et 47 C.c.Q.;
- accès au dossier (dossier constitué et tenu par un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou par un bureau privé de professionnel de la santé ou des services sociaux);
- captation ou utilisation de l'image ou de la voix.

Les orientations du Curateur public en ce qui concerne l'utilisation des mesures de contention et d'isolement et la vaccination contre l'influenza sont toujours en vigueur.

Le Curateur public analyse toutes les demandes qui lui sont envoyées. En matière de soins, son consentement n'est pas requis si :

- la personne qu'il représente est apte à consentir;
- la situation est urgente.

En matière de contention et d'isolement, le consentement du Curateur public n'est pas requis :

- dans un contexte d'urgence;
- pour l'application de contentions pendant un épisode de soins aigus de quelque nature que ce soit, par exemple, dans une unité de soins intensifs et en période postopératoire, lorsque cette décision est justifiée par l'état de santé précaire de la personne;
- pour l'application de mesures de positionnement qui visent le confort et le bien-être de la personne;
- pour l'utilisation *des côtés de lit seulement*, bien qu'il s'agisse de moyens qui restreignent la liberté de mouvement d'une personne, ces mesures de protection étant employées dans des situations bien définies et délimitées dans le temps.

Le Curateur public demande cependant à être informé des soins prodigués en situation d'urgence.

B) QUELLES SONT LES INFORMATIONS À FOURNIR ?

Le Curateur public privilégie et demande que toute demande de consentement lui soit présentée par écrit; il y répond aussi par écrit.

Les informations qui sont requises varient selon l'objet de la demande.

1) *S'il s'agit d'un soin :*

- nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier du Curateur public;
- évaluation de l'incapacité à consentir au soin faisant l'objet de la demande;
- tableau clinique (symptômes, évaluation, diagnostic, etc.);
- nature du soin proposé;
- effets, risques, avantages, désavantages;
- conséquence si le soin n'est pas donné;
- qualité de vie, niveau fonctionnel;
- opinion de la personne concernée (accepte, refuse, indifférente, ne peut comprendre);
- opinion d'un proche significatif;
- opinion d'un comité d'éthique (s'il y a lieu);
- nom du médecin qui demande le soin (en lettres moulées).

Il faut aussi joindre tout document pouvant aider à la prise de décision (par exemple, feuille de consultation du médecin, rapports d'examen, analyses de laboratoires, etc.).

2) *S'il s'agit de l'utilisation de mesures de contention et d'isolement :*

- nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier du Curateur public;
- justification de la mesure;
- description des mesures utilisées et contexte d'application;
- mesures alternatives préalablement utilisées;
- durée d'application de la mesure utilisée;
- plan d'intervention;
- révision périodique de l'utilisation de la mesure;
- identification du professionnel qui a prescrit l'application de la mesure à utiliser (en lettres moulées).

L'application de mesures de contention et d'isolement doit être conforme aux protocoles en vigueur dans chaque milieu et une procédure de suivi de la personne à laquelle elles sont appliquées doit être présente et accessible dans son dossier.

3) *S'il s'agit d'un accès au dossier ou de transmission de renseignements contenus au dossier :*

- nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier du Curateur public;
- motif de la demande;
- informations désirées;
- période couverte;
- personnes impliquées dans le transfert d'information (de... à...) (en lettres moulées).

4) *S'il s'agit d'un niveau de soins avec ou sans réanimation :*

- nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier du Curateur public;
- tableau clinique;
- niveau de soins proposé, avec ou sans réanimation;
- qualité de vie, niveau fonctionnel;
- volontés de la personne (si possible);
- opinion d'un proche significatif;
- opinion d'un comité d'éthique (s'il y a lieu);
- nom du médecin qui fait la demande (en lettres moulées).

5) *S'il s'agit de prélèvements d'organes ou de tissus après le décès :*

- nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier du Curateur public;
- organes à prélever;
- lieu du prélèvement;
- justification de la demande;
- volontés exprimées par la personne (s'il y a lieu);
- principes culturels et religieux à l'encontre du prélèvement (s'il y a lieu);
- opinion d'un proche (si possible);
- nom du demandeur (en lettres moulées) et signature.

6) *S'il s'agit de captation ou d'utilisation de l'image ou de la voix :*

- nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier du Curateur public;
- parties impliquées (producteur, réalisateur, superviseur, accompagnateur, distributeur et commanditaires);
- description du projet (type de production);
- objectif poursuivi;
- public cible;
- lieu et calendrier de production;
- modalités de diffusion et utilisation en post-diffusion;
- participation de la personne (avantages pour la personne et modalités de la participation prévue);

- volontés de la personne concernée;
- opinion d'un proche;
- nom du requérant (en lettres moulées) et signature.

7) *S'il s'agit d'une autopsie :*

- nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier du Curateur public;
- justification de la demande;
- lieu de l'autopsie;
- volontés exprimées par la personne (s'il y a lieu);
- principes culturels et religieux à l'encontre de l'autopsie (s'il y a lieu);
- nom du demandeur (en lettres moulées) et signature;
- nom du pathologiste (si possible).

8) *S'il s'agit d'un changement de milieu de vie :*

- nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier du Curateur public;
- raison de la demande;
- milieu de vie actuel et historique des changements antérieurs;
- degré d'autonomie;
- profil médical;
- relations familiales et sociales;
- milieu de vie envisagé;
- nom du requérant (en lettres moulées) et signature.

Des formulaires de demandes de consentement sont disponibles; l'usage en est facultatif, mais il est fortement recommandé car ils peuvent aider à la rédaction des informations qui sont requises pour permettre au Curateur public de donner un consentement (acceptation ou refus) libre et éclairé. Des exemples de ces formulaires accompagnent le présent document.

C) OÙ TRANSMETTRE LA DEMANDE DE CONSENTEMENT?

Dans la réorganisation des services consacrés à la protection des personnes qu'il représente, le Curateur public a procédé, en mars 2002, à la création d'une *Direction médicale et du consentement aux soins*.

Le Service du consentement aux soins, qui fait partie de cette Direction, est chargé de recevoir et de traiter :

- toute demande de consentement pour des soins proposés à une personne représentée par le Curateur public *si elle est jugée inapte à consentir à ces soins*;
- toute demande de consentement pour d'autres mesures proposées à une personne qui est représentée par le Curateur public.

Toutes les demandes de consentement aux soins doivent être envoyées directement au Service du consentement aux soins situé à Montréal :

soit par télécopieur : (514) 873-0146

soit par la poste :

Service du consentement aux soins
Curateur public du Québec
600, boulevard René-Lévesque Ouest, 10^e étage
Montréal (Québec) H3B 4W9

Ligne téléphonique du Service : (514) 873-5228

Ligne sans frais : 1 800 363-9020

ATTENTION : les demandes de consentement pour :

- un changement de milieu de vie;
- la captation et l'utilisation de l'image ou de la voix;

doivent être envoyées directement à la direction territoriale du Curateur public où réside la personne ayant un régime de protection public. Voici leurs numéros de téléphone et de télécopieur :

Direction territoriale de Montréal :

numéro général :	(514) 873-4074
numéro sans frais :	1 800 363-9020
télécopieur :	(514) 873-0119

Direction territoriale Nord (Saint-Jérôme) :

numéro général :	(450) 569-3240
numéro sans frais :	1 877 221-7043
télécopieur :	(450) 569-3236

Direction territoriale Est (Québec) :

numéro général :	(418) 643-4108
numéro sans frais :	1 800 463-4652
télécopieur :	(418) 528-7591

Direction territoriale Sud (Longueuil) :

numéro général :	(450) 928-8800
numéro sans frais :	1 877 663-8174
télécopieur :	(450) 928-8850

D) L'ENGAGEMENT DE SERVICE DU CURATEUR PUBLIC :

• Accessibilité :

Le Service du consentement aux soins et les bureaux des directions territoriales sont ouverts **du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30**.

De 16 h 30 à 8 h 30 du lundi au vendredi ainsi que les fins de semaine et les jours fériés, le Service de garde traite les demandes *urgentes* de consentement aux soins.

Pour toutes les régions du Québec, les numéros de téléphone qui donnent accès au Service de garde sont les suivants :

numéro général :	(514) 873-4074
numéro sans frais :	1 800 363-9020

• Célérité :

Le Curateur public s'engage à rendre rapidement une décision sur les demandes de consentement qui lui sont présentées. Cette décision sera prise dans le seul intérêt de la personne, afin de protéger sa santé et son intégrité.

• Professionnalisme :

Le personnel qui traite les demandes de consentement est constitué d'infirmières, d'infirmiers et de médecins. Dans les directions territoriales, les conseillers qui traitent les autres demandes sont aussi des professionnels. Ils participent au traitement des demandes de consentement de façon à ce que le Curateur public ou son délégué puisse donner son consentement.

Le Curateur public a délégué certains de ses pouvoirs décisionnels en matière de consentement à ses gestionnaires. Cependant, les consentements à teneur éthique sont portés à son attention et peuvent être discutés au comité d'éthique du Curateur public. ■