

Peu importe le milieu dans lequel ils exercent, les membres de l'Ordre doivent obtenir le consentement libre et éclairé de leurs clients (adultes, parents, titulaires de l'autorité parentale, tuteurs ou mineurs de 14 ans et plus) avant de débiter toute intervention professionnelle. Le consentement est une démarche importante, à la base de la relation de confiance entre la psychoéducatrice ou le psychoéducateur et son client. C'est le moment privilégié qui devrait permettre au client de comprendre la nature et les limites du service offert. Une fois en possession de toutes les informations nécessaires et après avoir obtenu des réponses à ses questions, le client sera en mesure de donner un consentement éclairé.

Il peut arriver que la personne soit inapte à consentir à des soins ou services et qu'elle n'ait pas rédigé de directives médicales anticipées, en application de la [Loi concernant les soins de vie](#), par lesquelles elle exprime son consentement ou son refus. Dans ce cas, une personne autorisée par la loi, par un mandat de protection ou une tutelle peut la remplacer. Cette incapacité peut provenir notamment de pertes cognitives causées par un accident, par la maladie (ex. : Alzheimer ou autre démence), par un handicap ou par une déficience intellectuelle. Dans de telles circonstances, les membres de l'Ordre doivent se questionner sur l'aptitude de la personne à consentir.

Évaluer la capacité à consentir

Même si la personne est sous tutelle ou sous mandat de protection, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle est incapable de donner son consentement de façon libre et éclairée.

Selon le Code civil du Québec, toute personne est présumée apte à consentir aux soins qui lui sont proposés, qu'elle soit sous tutelle ou non ou que son mandat de protection ait été homologué ou non.

Le professionnel qui donne le soin doit évaluer la capacité de la personne à consentir.

On considère qu'une personne est inapte à consentir si elle est incapable de comprendre :

- la nature de sa maladie;
- la nature et le but des soins qui lui sont proposés;
- les avantages et les risques associés à ces soins;
- les risques encourus si ces soins ne sont pas prodigués;
- que son état de santé nuit à sa capacité de consentir.

Voici des questions possibles à se poser :

Comprend-elle la nature de la condition, la maladie ou la situation-problème pour laquelle un soin ou un service lui est proposé? Comprend-elle la nature et le but du soin ou du service ? Saisit-elle les risques et les avantages du soin ou du service si elle l'accepte? Comprend-elle les risques de ne pas recevoir le soin ou le service ?

Sa capacité de comprendre est-elle affectée par sa condition ou sa maladie?

L'évaluation de l'aptitude à consentir ne doit pas reposer sur une appréciation du caractère raisonnable ou non de la décision que prend la personne. Lorsqu'elle est jugée apte à consentir, elle peut prendre la décision qu'elle veut, même si cette décision peut apparaître erronée ou déraisonnable aux yeux de la psychoéducatrice ou du psychoéducateur.

Établir l'inaptitude à consentir d'une personne

Pour établir l'inaptitude, une évaluation en deux étapes est effectuée, l'une médicale, l'autre psychosociale. Le volet psychosocial est réalisé par les membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Cette activité leur est d'ailleurs réservée par le Code des professions. L'évaluation détermine la nature et le degré de l'inaptitude de la personne, ainsi que l'étendue de ses besoins. Elle devrait apporter à la psychoéducatrice ou au psychoéducateur, les informations nécessaires afin de déterminer la nature du suivi qui sera proposé au client ainsi que d'évaluer la collaboration qui pourra être attendue de sa part. En effet, malgré les limites de la personne, la relation de confiance doit être privilégiée.

L'inaptitude à consentir peut varier d'une personne à l'autre. Elle peut être temporaire ou permanente, partielle ou totale. L'inaptitude temporaire peut par exemple survenir lors d'un accident entraînant un coma, suivi d'une période de réadaptation importante. Lorsque l'inaptitude prend fin, la psychoéducatrice ou le psychoéducateur doit obtenir le consentement libre et éclairé du client lui-même, avant de poursuivre ses services.

Lorsque le client a un trouble mental, un handicap ou une déficience intellectuelle, mais qu'il conserve tout de même la capacité de prendre une partie des décisions le concernant, l'inaptitude est qualifiée de partielle. Par exemple, la personne vit de manière quasi autonome et travaille, mais a besoins de conseils pour certains aspects de sa santé ou sur le plan financier. Dans le cas où l'inaptitude est partielle, la psychoéducatrice ou le psychoéducateur doit connaître les limites de celle-ci.

Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, un consentement substitué peut être donné, en tenant compte, dans la mesure du possible, de la volonté de la personne. Si le majeur n'est pas, sous tutelle ni sous mandat de protection homologué, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile 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 pour le majeur un intérêt particulier, ou en dernier recours, lorsque la personne est isolée, par le curateur public.

La personne qui consent à des soins ou services pour autrui ou qui les refuse est tenue d'agir dans le seul intérêt de la personne inapte. Avant de donner son consentement, elle devra s'assurer auprès du professionnel concerné que l'intervention est requise pour la santé mentale ou physique de la personne, qu'elle est bénéfique et opportune et considérer les risques par rapport aux bienfaits escomptés. Afin de prendre sa décision, elle doit se demander si les soins ou les services tendent à améliorer la santé de la personne, et si l'amélioration escomptée paraît plus grande que les effets négatifs qu'ils pourraient provoquer.

Lorsque le client a rédigé des directives médicales anticipées qui expriment ses volontés en cas d'inaptitude, ses volontés doivent être respectées par la personne qui peut donner un consentement substitué, même si celles-ci vont à l'encontre de ses propres convictions, si les soins sont jugés requis.

L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de la personne autorisée à donner un consentement substitué; l'autorisation du tribunal est également requise si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins ou services. En cas d'urgence ou de nécessité de donner des soins d'hygiène, s'il est impossible de joindre la personne qui peut donner un consentement substitué, il n'est pas nécessaire de recourir au tribunal. La psychoéducatrice ou le psychoéducateur pourra procéder sans avoir reçu l'autorisation.

Comme pour tout consentement, incluant celui donné par la personne autorisée à donner un consentement substitué, celui-ci peut être retiré à tout moment par cette dernière.

Si la personne autorisée à donner son consentement substitué retire ou refuse de donner son accord, la psychoéducatrice ou le psychoéducateur pourrait tout de même apporter un soutien à l'entourage en relation avec les besoins de la personne inapte. Par exemple, un client hébergé en centre de soins de longue durée ou en appartement supervisé, dont les agissements violents nuisent à la quiétude de ses voisins de chambre ou à la sécurité des intervenants. Dans un tel cas, il serait alors possible de recueillir des informations observationnelles à partir desquelles un plan d'intervention pourrait être élaboré.

En cas d'urgence, s'il est impossible de joindre la personne autorisée à donner son consentement substitué, la psychoéducatrice ou le psychoéducateur peut agir en l'absence de consentement, par exemple si la vie ou l'intégrité du client est menacée ou qu'il met en danger les gens qui l'entourent ou lui-même. Toutefois, la poursuite des services psychoéducatifs requerra le consentement du client ou de la personne autorisée à donner le consentement substitué.

Le respect des règles déontologiques et des lois applicables en cas d'inaptitude doit aller de pair avec les considérations cliniques et éthiques dont il faut tenir compte dans toute situation. Chaque situation étant particulière, la démarche d'obtention du consentement doit être adaptée en fonction de la situation.

Références

Gouvernement du Québec. (2025). Consentir à des soins de santé en cas d'inaptitude.

Gouvernement du Québec.

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

Articles du *Code civil du Québec* :

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti 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 à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer.

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

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.

13. 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.

15. Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par le mandataire ou le tuteur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile 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 pour le majeur un intérêt particulier.

16. 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.

(...)