

Règlement sur la procédure applicable lorsqu'un usager quitte l'établissement sans avoir obtenu son congé

Novembre 2021

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SECTION I ÉNONCÉ	1
SECTION II CHAMP D'APPLICATION / CONTEXTE LÉGAL.....	2
SECTION III DÉFINITION	11
SECTION IV OBJECTIF	12

CHAPITRE II OBLIGATIONS

SECTION I GESTION DES CONGÉS SANS AUTORISATION – TOUS LES USAGERS	15
SECTION II PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGER MAJEUR INAPTE À CONSENTIR AUX SOINS	25
SECTION III PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGER MINEUR DE 14 ANS ET PLUS	34
SECTION IV PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGER MINEUR DE MOINS DE 14 ANS	39
SECTION V PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGER BÉNÉFICIAIRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE.....	46
SECTION VI PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGÈRE ENCEINTE.....	49
SECTION VII APPLICATION DU RÈGLEMENT	52

CHAPITRE III DISPOSITIONS FINALES

SECTION I ENTRÉE EN VIGUEUR DU RÈGLEMENT.....	53
SECTION II RÉVISION, ABROGATION.....	54
SECTION III RÉFÉRENCES	55
SECTION IV PROCESSUS D'ÉLABORATION / RÉVISION	
SECTION V HISTORIQUE DU DOCUMENT	

CHAPITRE IV ANNEXES

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SECTION I ÉNONCÉ

1. Le présent règlement a été élaboré en vertu du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (R-5), de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest désire encadrer la procédure applicable lorsqu'un usager quitte une de ses installations sans avoir obtenu son congé.

SECTION II CHAMP D'APPLICATION / CONTEXTE LÉGAL

2. En vertu du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (R-5), de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux*, Chapitre III, article 6, 23°, le Conseil d'administration doit adopter un règlement portant sur la procédure applicable lorsqu'un bénéficiaire quitte l'établissement sans avoir obtenu son congé.
3. Le présent règlement s'applique aux usagers admis au sein des types d'installations suivants :
 - Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS);
 - Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :
 - Hébergement permanent;
 - Hébergement temporaire;
 - Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF);
 - Les centres de réadaptation (CR), incluant notamment :
 - Les centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (CRDITED);
 - Les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP);
 - Les centres de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance (CRD);
 - Les centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA);
 - Les centres de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation (CRMDA);
 - Les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI);
 - Les services post-hospitaliers de réadaptation (CHR);
 - Les foyers de groupes;
 - Unité régionale de réadaptation DITED – Unité St-Charles.
4. L'article 30 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* stipule que dans un centre hospitalier, le congé d'un bénéficiaire doit être signé par le médecin ou le dentiste traitant.
5. L'article 38 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* stipule que dans un centre hospitalier offrant des soins de longue durée, le congé d'un bénéficiaire recevant de tels soins doit être signé par le médecin traitant. Dans un centre d'hébergement, le congé d'un bénéficiaire doit être signé par le directeur général ou son représentant, et par le médecin traitant si le bénéficiaire y reçoit des soins médicaux.

6. Selon l'article de loi 44 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, dans un centre de réadaptation, le congé d'un bénéficiaire doit être signé par le directeur général ou son représentant, et le médecin traitant si le bénéficiaire y reçoit des soins médicaux. Un centre de réadaptation visé au paragraphe 2 du premier alinéa de l'article 40 doit aviser au préalable le centre de services sociaux de la région de la date de sortie définitive d'un bénéficiaire.
7. L'article 11 du *Code civil du Québec* précise que « nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, qu'elle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, 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 ».
8. L'article 26 du *Code civil du Québec* prévoit que nul ne peut être gardé contre son gré dans un établissement de santé sans son consentement ou sans que la loi ou le tribunal ne l'autorise. Il est donc possible pour tout usager, même à l'encontre de l'avis de son médecin ou de son équipe traitante, de quitter l'établissement de santé. Une personne majeure et apte à consentir est libre en tout temps et en toutes circonstances de refuser des soins, en tout ou en partie, ou d'interrompre des soins déjà commencés.
9. Le *Code civil du Québec* réfère à la loi P-38.001 qui définit la « garde préventive » comme étant une garde contre le gré d'une personne, permise par la loi lorsque l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou autrui, sans qu'une autorisation judiciaire n'ait été émise.
10. L'article 8 de la *Loi sur les Services de santé et les Services sociaux* (chapitre S-4.2) stipule que tout usager 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.

SECTION III DÉFINITION

11. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

1° Aptitude : Toute personne est présumée apte à exercer pleinement ses droits civils et donc, de consentir à des soins. L'aptitude de fait peut varier dans le temps et n'est jamais définitive, puisque l'état mental de la personne peut être différent d'un moment à un autre.¹

2° Bénéficiaire : Voir usager.

3° Centre d'hébergement et de soins de longue durée : Installation dont la mission est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en

¹ Vos droits en santé. Lexique. Repéré à <http://www.vosdroitsensante.com/lexique>

raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.²

4° Centre hospitalier de services généraux et spécialisés : Installation de santé dont la mission est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, un tel centre reçoit les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide, incluant la gériatrie et la psychiatrie. Dans le présent règlement, l'appellation « centre hospitalier » est utilisé.³

5° Centre de réadaptation : Installation dont la mission est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.⁴

6° Congé : Attestation médicale que l'état de santé de l'utilisateur n'exige plus qu'il demeure dans une installation de santé en termes de surveillance et d'intensités de soins.⁵ Le congé d'une installation peut signifier que l'utilisateur doit être orienté vers une autre installation de l'établissement pouvant répondre à ses besoins, lui administrer les soins requis par son état de santé et/ou l'héberger.

7° Curatelle : La curatelle est le régime de protection qui s'applique lorsqu'il est établi que l'incapacité du majeur à prendre soin de lui-même et à administrer ses biens est totale et permanente, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

8° Curateur : Personne nommée par le tribunal pour exercer la charge de curatelle.

9° Déchéance de l'autorité parentale : Perte totale des attributs de l'autorité parentale prononcée par le tribunal, à titre de sanction, à l'égard d'un parent, lorsque des motifs graves et l'intérêt de l'enfant justifient une telle mesure.⁶

² Ministère de la santé et des services sociaux (2018). Établissement de santé et de services sociaux. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>

³ Ministère de la santé et des services sociaux (2018). Établissement de santé et de services sociaux. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>

⁴ Ministère de la santé et des services sociaux (2018). Établissement de santé et de services sociaux. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>

⁵ Vos droits en santé. La procédure applicable au congé en centre hospitalier. Repéré à <http://www.vosdroitsensante.com/1208/la-procedure-applicable-au-conge-en-centre-hospitalier?termes=congc3%A9>

⁶ Vos droits en santé. La procédure applicable au congé en centre hospitalier. Repéré à <http://www.vosdroitsensante.com/1208/la-procedure-applicable-au-conge-en-centre-hospitalier?termes=congc3%A9>

10° Émancipation : Acte juridique par lequel un mineur acquiert la pleine capacité d'exercice et se trouve de ce fait assimilé à un majeur.⁷

11° Établissement : Notion juridique spécifique de la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* qui réfère explicitement à l'exploitant d'un ou de plusieurs des centres suivants : CH, CLSC, CPEJ, CHSLD, CR. Aux fins du présent règlement, désigne le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.⁸

12° Garde préventive : La garde préventive est une mise sous garde d'une durée maximale de 72 heures qui survient lorsqu'un médecin évalue que la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental. La garde préventive peut se faire sans le consentement de la personne et ne requiert pas d'autorisation de la Cour ou d'examen psychiatrique préalable. Elle se déroule dans un centre hospitalier ou dans un CLSC muni des aménagements nécessaires.⁹

13° Inaptitude : Incapacité de l'usager de comprendre la nécessité de recevoir des soins ou des services en raison de son état de santé comme conséquence notamment d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou de son aptitude physique à exprimer sa volonté. Différents facteurs permettent de déterminer si un usager peut ou non consentir par lui-même aux soins qu'on veut lui prodiguer. Si l'usager est inconscient, il ne peut pas donner son consentement.

Mais si l'usager est conscient, il doit alors comprendre les informations suivantes:

- L'usager comprend-il la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé ?
- L'usager comprend-il la nature et le but du traitement qui lui est proposé (et des autres options disponibles) ?
- L'usager comprend-il les avantages et les risques du traitement qui lui est proposé (et des soins alternatifs, y compris l'absence de traitement) ?
- L'usager comprend-il les risques et les conséquences de ne pas subir le traitement proposé ?
- La capacité de comprendre de l'usager est-elle affectée par sa maladie ?

14° Installation : Désigne le lieu physique où sont dispensés les soins de santé et les services sociaux de l'établissement, dans le cadre d'une ou de plusieurs missions. Un établissement comporte généralement plusieurs installations.¹⁰

15° Intervenant : Toute personne qui exerce ses fonctions dans l'établissement, ce qui inclut les employés, professionnels exerçant leur profession au sein de l'établissement, médecins,

⁷ Ministère de la santé et des services sociaux (2018). Établissement de santé et de services sociaux. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablisements-de-sante-et-de-services-sociaux/>

⁸ Ministère de la santé et des services sociaux (2018). Établissement de santé et de services sociaux. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablisements-de-sante-et-de-services-sociaux/>

⁹ Ministère de la santé et des services sociaux (2019). Personnes mises sous garde. Repéré à <https://www.quebec.ca/justice-et-etat-civil/droits-et-recours-des-personnes-mises-sous-garde/>

¹⁰ Ministère de la santé et des services sociaux (2017). Glossaire – Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-127-03W.pdf>

dentistes, résidents, étudiants stagiaires, bénévoles, ainsi que les personnes ou entreprises liées à l'établissement par contrat ainsi que leurs employés ayant les compétences appropriées pour appliquer les pratiques et conduites de leur champ d'expertise.¹¹

16° Mandat en cas d'incapacité : Document qui est signé par la personne elle-même, lorsqu'elle est apte, dans lequel elle nomme son mandataire en cas d'incapacité et où elle exprime ses volontés dans le cas où un jour elle serait incapable de le faire.

17° Mandat de protection : Le mandat de protection est un document officiel par lequel une personne apte (le mandant), désigne une ou plusieurs personnes (mandataire) pour la protéger, la représenter et accomplir les volontés exprimées dans le mandat de protection, si elle devenait inapte à le faire elle-même de façon temporaire ou permanente. Pour que le mandat de protection soit exécutoire, celui-ci doit être homologué par le tribunal et cette homologation est conditionnelle à la constatation par le tribunal de l'incapacité du mandant.

18° Mandataire : La ou les personnes nommées dans le mandat de protection. Cette charge s'exerce à partir du moment où le mandat de protection est homologué par le tribunal.

19° Refus catégorique : Un refus catégorique doit s'apparenter à un refus libre et éclairé, structuré et conscient. Il doit donc se distinguer du simple réflexe biologique totalement étranger à l'expression de la volonté, lequel se manifeste lorsque l'inapte et totalement incapable de comprendre qu'il refuse des soins, ce refus ne pouvant être considéré comme catégorique. Le refus stratégique de l'inapte, le refus systématique et le refus répété sont assimilés à un refus catégorique.¹²

20° Refus injustifié : Un refus exprimé par la personne pouvant consentir aux soins pour le majeur inapte qui va à l'encontre des intérêts de ce dernier.

21° Régime de protection : Mécanisme juridique visant à protéger une personne vulnérable qui est jugée inapte à prendre certaines décisions, en autorisant un tiers à exercer ses droits et/ou à administrer ses biens en son nom.¹³

22° Représentant de l'utilisateur : Tiers ayant le droit de représenter l'utilisateur inapte. Ce terme inclut les curateurs, mandataires, tuteurs, titulaire de l'autorité parentale.

23° Soins et services : Tout examen, prélèvement, traitement ou autre intervention de nature médicale, physique, psychologique ou sociale, y compris l'hébergement en établissement de santé.¹⁴

24° Soins d'hygiène : Ensemble des soins apportés afin d'assurer une hygiène et une intégrité de la peau adéquate.

¹¹ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-centre-du-Québec (2017). Politique de consentement aux soins de santé et aux services sociaux. Repéré à <https://ciusssmcq.ca/telechargement/696/politique-de-consentement-aux-soins-de-sante-et-aux-services-sociaux>

¹² Vos droits en santé. Le majeur inapte. Repéré à <http://www.vosdroitsensante.com/1041/le-majeur-inapte>

¹³ Vos droits en santé. Lexique. Repéré à <http://www.vosdroitsensante.com/lexique>

¹⁴ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-centre-du-Québec (2017). Politique de consentement aux soins de santé et aux services sociaux. Repéré à <https://ciusssmcq.ca/telechargement/696/politique-de-consentement-aux-soins-de-sante-et-aux-services-sociaux>

25° Soins requis ou non par l'état de santé : La finalité du traitement détermine le caractère requis ou non du soin. La notion de soins requis peut recevoir une interprétation large et comprendre les soins jugés « opportuns », c'est-à-dire utiles pour la santé, la sécurité ou le confort du patient.

- **Soins requis :** Traitement nécessaire pour améliorer l'état de santé de la personne.
- **Soins non requis :** Traitement non nécessaire pour améliorer l'état de santé de la personne.

26° Tutelle : La tutelle est le régime de protection qui s'applique lorsqu'il est établi que l'inaptitude du majeur à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens est partielle ou temporaire, et qu'il a besoin d'être représenté dans l'exercice de ses droits civils.

27° Tutelle légale : la tutelle légale est celle qui revient automatiquement aux parents d'un enfant mineur et constitue une mesure de protection du mineur afin de l'assister et d'agir à sa place pour veiller à ses intérêts. Les parents sont les tuteurs légaux de l'enfant mineur.

28° Tuteur : la personne nommée par le tribunal pour exercer la charge de tutelle.

29° Urgence ou situation d'urgence : Situation où la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée.

30° Usager : Personne qui, au sens de la loi, reçoit des services d'un établissement de santé. Ce terme remplace aujourd'hui l'expression « bénéficiaire ».¹⁵

31° Usager admis : Une personne est admise dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation, un séjour en unité de réadaptation ou un hébergement et que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement.¹⁶

32° Usager mineur : La loi considère qu'une personne est mineure lorsqu'elle a moins de 18 ans (art. 153 C.c.Q.). La personne mineure demeure donc assujettie à l'autorité parentale, sauf en cas d'émancipation ou de déchéance de l'autorité parentale.

SECTION IV OBJECTIFS

12. Définir les procédures qui s'appliquent lorsqu'un usager quitte sans avoir obtenu son congé.

13. Harmoniser les procédures à travers les directions du CISSS de la Montérégie-Ouest.

14. Répondre aux obligations et exigences de la loi, des ordres professionnels, des organismes d'agrément, des règlements et orientations du CISSS de la Montérégie-Ouest.

¹⁵ Vos droits en santé. Lexique. Repéré à <http://www.vosdroitsensante.com/lexique>

¹⁶ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-centre-du-Québec (2017). Politique de consentement aux soins de santé et aux services sociaux. Repéré à <https://ciusssmcq.ca/telechargement/696/politique-de-consentement-aux-soins-de-sante-et-aux-services-sociaux>

CHAPITRE II OBLIGATIONS

SECTION I GESTION DES CONGÉS SANS AUTORISATION – TOUS LES USAGERS

15. Aucun usager admis ne doit quitter l'établissement sans l'autorisation de congé écrite de son médecin traitant.
16. Dans les milieux où il n'y a pas de prise en charge médicale, l'autorisation de congé écrite doit être donnée par le directeur général ou son représentant.
17. Le médecin traitant, le directeur général ou son représentant le cas échéant, doit informer, dans la mesure du possible, l'usager ou son représentant légal des conséquences et des risques qu'entraîne sa décision de quitter sans congé autorisé.
18. L'usager ou son représentant légal qui désire quitter l'établissement sans autorisation de congé écrite, doit être invité à signer le formulaire normalisé du ministère de la Santé et des services sociaux, soit la AH-110, dans la section « Refus de traitement » (voir annexe A). Cependant, l'usager ou son représentant légal n'a pas l'obligation de signer le formulaire.
19. Lors d'un départ sans autorisation de congé écrite, les intervenants doivent consigner au dossier de l'usager les circonstances et les interventions relatives au départ sans autorisation ainsi que la date et l'heure de départ, ainsi que le nom de la ou des personnes accompagnatrices, s'il y a lieu.
20. Si la condition mentale de l'usager présente un danger immédiat pour lui-même ou pour autrui, son refus de soins pourra être écarté si un médecin décrète l'usager sous garde préventive conformément à l'article 27 du *Code civil du Québec*.
21. Selon l'article 19.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, lors d'un départ sans autorisation, un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'usager, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.
22. En référence à l'article 21 du présent règlement, les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personnes susceptible de leur porter secours. Ils ne peuvent l'être que par une personne ou une personne appartenant à une catégorie de personnes autorisée par le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, par le directeur général de l'établissement. Les personnes ainsi autorisées ne peuvent communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.
23. Lors d'un départ sans autorisation, les effets personnels de l'usager doivent lui être remis ou à son représentant légal incluant sa carte d'assurance-maladie.
24. Lors d'un départ sans autorisation, l'usager est responsable d'organiser son transport pour son retour à domicile et de défrayer les frais encourus, s'il y a lieu.

SECTION II PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGER MAJEUR INAPTE À CONSENTIR AUX SOINS

- 25.** Un majeur protégé par un régime de protection ou par un mandat d'incapacité homologué pourrait tout de même être reconnu apte à consentir ou à refuser un soin conformément à l'article 11 du *Code civil du Québec*. L'usager, même sous régime de protection, doit être consulté avant qu'on lui administre ses soins afin de lui accorder son droit d'ultime refus.
- 26.** Si l'usager inapte refuse catégoriquement des soins de santé, il sera nécessaire de faire appel au tribunal.
- 27.** L'article 16 du *Code civil du Québec* exige que le refus du majeur inapte soit « catégorique » alors que celui du majeur apte n'a pas à l'être.
- 28.** Dans un cas où un usager inapte ne peut pas consentir seul aux soins requis par son état de santé et qu'il n'oppose pas de refus catégorique, un consentement substitué est donné par l'une des personnes suivantes :

- le mandataire;
- le tuteur;
- le curateur privé;
- la personne désignée par le Curateur public à qui il a délégué la garde.

Ou, à défaut d'une de ces personnes :

- par son conjoint (marié, uni civilement ou un conjoint de fait);
 - sinon, par un proche parent;
 - ou par toute personne intéressée (un ami intime, par exemple).
- 29.** Le tribunal doit intervenir pour autoriser ou refuser les soins d'un usager inapte dans les cas suivants :
- a. il est impossible d'obtenir un consentement substitué;
 - b. la personne qui peut donner un consentement substitué oppose un refus injustifié ;
 - c. l'usager inapte refuse catégoriquement d'être soumis aux soins qui sont requis par son état de santé.
- 30.** À la différence du majeur apte, dont le refus de traitement ou de soins ne peut jamais être outrepassé, celui du majeur inapte peut l'être avec l'autorisation du tribunal.
- 31.** Le tribunal peut décider de passer outre ce refus catégorique si, dans la mesure où le tribunal conclut d'abord que :
- a. le majeur est inapte à consentir à ses soins;
 - b. ceux qui sont proposés sont dans l'intérêt du majeur;
 - c. qu'ils sont bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets;
 - d. qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors des proportions avec le bienfait qu'on en espère.

32. Il est permis de passer outre au refus du majeur inapte sans recourir au tribunal s'il y a urgence, ou encore, lorsque le refus ne porte que sur ses soins d'hygiène.
33. Selon l'article 15 du *Code civil du Québec*, lors d'un départ sans autorisation d'un usager majeur inapte, celui-ci refusant catégoriquement les soins, l'établissement ne peut communiquer l'information aux proches de l'usager. L'établissement peut seulement communiquer l'information au représentant légal, ou à la personne qui consent aux soins pour l'usager, le cas échéant.

SECTION III PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGER MINEUR DE 14 ANS ET PLUS

34. Le mineur de 14 ans et plus doit agir dans son meilleur intérêt, tel que le prévoit l'article 33 du *Code civil du Québec*. Toutefois, la Cour Supérieure, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur pourrait passer outre la décision du mineur de 14 ans et plus et autoriser les soins lorsque sa vie est en danger ou son intégrité menacée.
35. Par contre, s'il s'agit de soins non requis par son état de santé, le refus du mineur de 14 à 18 ans doit être respecté. Par conséquent, les parents du mineur ou la Cour pourraient intervenir en cas de refus de traitement du mineur qui aurait pour conséquence d'entraîner sa mort ou d'augmenter les risques pour sa vie ou son intégrité, si ces derniers ne sont pas d'accord avec sa décision. Si les parents sont d'accord avec la décision du mineur qui refuse les soins et que le tribunal l'estime dans son meilleur intérêt, sa décision sera respectée. En cas d'urgence, aucun consentement n'est requis et que le consentement ne peut être obtenu en temps utile.
36. La distinction entre le statut du mineur de 14 ans et plus et celui du majeur inapte repose sur l'aptitude et l'intérêt. Pour pouvoir passer outre au refus d'un majeur, le médecin ou l'établissement doit prouver que la personne est inapte. Ce n'est pas le cas pour le mineur de 14 ans et plus. Son refus peut être outrepassé même s'il est apte, lorsque sa décision n'est pas dans son meilleur intérêt. Cette condition existe aussi pour le majeur inapte dont le refus peut être renversé par le tribunal s'il n'est pas exercé dans son meilleur intérêt.
37. Selon l'article 14 du *Code civil du Québec*, lors d'un départ sans autorisation d'un usager mineur, l'établissement doit informer le titulaire de l'autorité parentale.
38. S'il y a lieu de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant mineur est compromis alors que celui-ci a quitté l'établissement sans avoir obtenu son congé, un signalement doit être effectué au Directeur de la protection de la jeunesse, conformément à l'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse.

SECTION IV PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGER MINEUR DE MOINS DE 14 ANS

39. Le consentement aux soins du mineur de moins de 14 ans est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur (article 14 du *Code civil du Québec*).
40. Chacun des parents est titulaire de l'autorité parentale sauf dans le cas de déchéance de l'autorité parentale prononcée par un juge. Ainsi, le consentement d'un seul des parents est suffisant.

41. Cependant, si l'intervenant qui doit dispenser les soins et services est informé qu'il existe une divergence d'opinions entre les parents concernant les soins et services requis ou qu'il existe une situation conflictuelle entre les parents, il doit s'assurer d'obtenir le consentement des deux parents avant de dispenser les soins ou services requis. Les démarches effectuées pour rejoindre les deux parents doivent être consignées au dossier de l'usager.
42. Lorsque l'un des parents ne peut pas être rejoint malgré les efforts pour le contacter, le consentement de l'autre parent peut suffire. Il s'avère nécessaire de faire appel au tribunal et/ou au Directeur de la protection de la jeunesse lorsque le titulaire de l'autorité parentale refuse de consentir aux soins requis. L'autorisation du tribunal est aussi nécessaire si l'un des titulaires de l'autorité parentale refuse et l'autre consent. Conformément à l'article 33 du *Code civil du Québec*, toute décision concernant un enfant doit être prise dans son intérêt et dans le respect de ses droits.
43. Lors d'une situation d'urgence, le traitement peut être prodigué sans le consentement des parents.
44. Selon l'article 14 du *Code civil du Québec*, lors d'un départ sans autorisation d'un usager mineur, l'établissement doit informer le titulaire de l'autorité parentale.
45. S'il y a lieu de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant mineur est compromis alors que celui-ci a quitté l'établissement sans avoir obtenu son congé, un signalement doit être effectué au Directeur de la protection de la jeunesse, conformément à l'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse.

SECTION V PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGER BÉNÉFICIAIRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

46. Le fait qu'une personne soit bénéficiaire des soins et services en santé mentale n'a pas, a priori, d'impact légal. Cette personne est présumée apte à consentir et à refuser des soins.
47. Si la maladie ou le trouble mental la rend inapte à consentir à des soins, elle sera dans la même situation que le majeur inapte, et elle pourra faire l'objet d'une requête en autorisation de soins pour la forcer à recevoir des soins contre son gré.
48. Toutefois, si la personne fait l'objet d'une garde en établissement, que ce soit dans un contexte civil ou si elle est détenue selon les dispositions du code criminel, son refus de traitement ne peut pas lui permettre de quitter l'hôpital. Elle sera donc contrainte de continuer à y être gardée contre son gré, sans toutefois être obligée de recevoir des soins autres que des soins de garde. Les articles 26 à 31 du *Code civil du Québec* définissent les lois à respecter concernant la garde en établissement et l'évaluation psychiatrique.

SECTION VI PARTICULARITÉS PROPRES À L'USAGÈRE ENCEINTE

49. Le droit canadien actuel n'accorde pas d'existence juridique au fœtus. L'existence du fœtus, de sa conception à sa naissance, ne peut restreindre le droit à l'autonomie et à l'inviolabilité de la femme qui le porte.

50. Pendant sa grossesse, la mère peut refuser tout soin pour elle ou son fœtus sans que quiconque puisse passer outre à son refus.
51. La seule limite au droit de la mère de refuser des soins concerne la situation où la mère est sur le point d'accoucher. L'article 242 du *Code criminel* stipule « qu'est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de cinq ans une personne du sexe féminin qui, étant enceinte et sur le point d'accoucher, avec l'intention d'empêcher l'enfant de vivre ou dans le dessein de cacher sa naissance, néglige de prendre des dispositions en vue d'une aide raisonnable pour son accouchement, si l'enfant subit, par-là, une lésion permanente ou si, par-là, il meurt immédiatement avant, pendant ou peu de temps après sa naissance ».

SECTION VII APPLICATION DU RÈGLEMENT

52. Le directeur des services professionnels du CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable de l'*application du présent règlement*.

CHAPITRE III DISPOSITIONS FINALES

SECTION I ENTRÉE EN VIGUEUR DU RÈGLEMENT

53. Le présent règlement entre en vigueur au moment de son approbation.

SECTION II RÉVISION, ABROGATION

54. S/O

SECTION III RÉFÉRENCES

55. Références utilisées :

- 1° Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-centre-du-Québec (2017). Politique de consentement aux soins de santé et aux services sociaux. Repéré à : <https://ciusssmcq.ca/telechargement/696/politique-de-consentement-aux-soins-de-sante-et-aux-services-sociaux>
- 2° Dictionnaire Larousse. Repéré à : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
- 3° Éditeur officiel du Québec. (2018, 1^{er} août). Code civil du Québec, Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>
- 4° Éditeur officiel du Québec. (2018, 12 juillet). Loi sur la protection de la jeunesse, Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/P-34.1#se:39>
- 5° Éditeur officiel du Québec. (2018, 12 juillet). Loi sur la protection des personnes vulnérables dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-38.001>
- 6° Éditeur officiel du Québec. (2018, 1^{er} août). Loi sur les services de santé et les services sociaux. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-4.2.pdf>
- 7° Éditeur officiel du Québec, Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, (mis à jour le 10 septembre 2018), repéré en ligne à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/S-5,%20R.%205.pdf>
- 8° Éditeur officiel du Québec. (2018, 1^{er} août). Charte des droits et liberté de la personne. Repéré à : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/C-12.pdf>
- 9° Guide sur les pratiques relatives au traitement des fugues des jeunes hébergés dans les unités de vie et les foyers de groupe des centres jeunesse, www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications, Gouvernement du Québec, 2014
- 10° Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec. (2017). Formulaire de consentement AH-110. Repéré à : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/f7f6e601c73ef53b85256e1a006ba71f/ec976faf0e03df4285256ed9006bd4bd/\\$FILE/AHT-110DT9102%20\(2017-02\)%20S.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/f7f6e601c73ef53b85256e1a006ba71f/ec976faf0e03df4285256ed9006bd4bd/$FILE/AHT-110DT9102%20(2017-02)%20S.pdf)
- 11° Ministère de la santé et des services sociaux (2017). Glossaire – Définition de termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux. Repéré à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-127-03W.pdf>
- 12° Ministère de la santé et des services sociaux (2019). Personnes mises sous garde. Repéré à <https://www.quebec.ca/justice-et-etat-civil/droits-et-recours-des-personnes-mises-sous-garde/>

- 13° Ministère de la santé et des services sociaux (2018). Établissement de santé et de services sociaux. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>
- 14° Ministre de la Justice. Code criminel (2018, 6 décembre). Repéré à : <https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-46.pdf>
- 15° Vos droits en santé. Procédure applicable au congé en centre hospitalier. Repéré à : <http://www.vosdroitsensante.com/1208/la-procedure-applicable-au-conge-en-centre-hospitalier>
- 16° Vos droits en santé. Lexique. Repéré à <http://www.vosdroitsensante.com/lexique>
- 17° Vos droits en santé. Le majeur inapte. Repéré à <http://www.vosdroitsensante.com/1041/le-majeur-inapte>

SECTION IV PROCESSUS D'ÉLABORATION / RÉVISION

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice accueil et information clinique, Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	2019-04-29
Révisé par	Inscrire les prénom, nom et titre	AAAA-MM-JJ
Personnes consultées	Lyne Daoust, directrice des programmes de soins critiques et spécialisés (adjointe des services professionnels – opérations, Direction des services professionnels et de l'enseignement médicale)	2019-06-25
	Louise Harvey, conseillère cadre – qualité de la pratique clinique, Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	2019-01-03
	Mélanie Caron, chef du département de pharmacie, Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	2019-07-12
	Danielle Paquin, coordonnatrice gestion de la qualité et des risques, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	2019-09-23
	Jennifer Mascitto, chef de service – développement et évolution des pratiques, Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	2019-09-23
	Pascale Choquette, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	2019-09-23
	Sylvie Fortin, chef de service de psychiatrie Hôpital du Suroît, Direction des programmes santé mentale et dépendance	2019-09-23
	Isabelle Allaire, coordonnatrice des soins infirmiers aux opérations – 2 ^e ligne, Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2019-09-23
	Annie Couture, directrice adjointe des programmes DI-TSA et DP, Direction des programmes déficiences	2019-09-23
	Ysabelle Marleau, directrice adjointe des programmes DI-TSA et DP, Direction des programmes déficiences	2019-09-23
	Linda Haworth, directrice adjointe des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique, Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique	2019-09-23
	Chantal Careau, directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et l'évolution de la pratique, Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2019-09-23
	Isabelle Laperrière, adjointe au directeur – prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2019-09-23
	Isabelle Blouin, coordonnatrice des activités logistiques, Direction de la logistique	2019-09-23
	Benoit Vallée, chef de service 2 ^e ligne RNI santé mentale adulte et dossier régionaux en dépendance, Direction des programmes santé mentale et dépendance	2019-09-23
	Joé Poulin, coordonnatrice Centre d'hébergement Ormstown et Centre d'hébergement Cécile-Godin, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	2019-09-23
	Normand Gaudet, directeur adjoint du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées – hébergement, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	2019-09-23
	Isabelle Lefebvre, directrice adjointe du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	2019-09-23
	Éric Gagné, conseiller cadre milieu de vie, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	2019-09-23

Yvan Girard, chef de l'accès aux services, Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées	2019-09-23
Marie-Josée Lebel, chef de service de psychiatrie Hôpital Anna-Laberge, Direction des programmes santé mentale et dépendance	2019-09-23
Laurence Pérusse-Tardif, coordonnatrice – programmes spécialisés du trouble de comportement, du trouble grave du comportement et Nexus, Direction des programmes déficiences	2019-09-23
Me Katherine Savoie, avocate, Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques	2019-11-19
Comité exécutif du CMDP, via Dr Gaétan Fillion, président, Direction des services professionnel et de l'enseignement médical	2019-11
Table des chefs de départements, Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	2021-10

SECTION V HISTORIQUE DU DOCUMENT

Historique du document		
Approuvé par	Le Comité de direction	Date 2021-11-16
Approuvé par	Le Conseil d'administration	Date 2022-03-23
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

CHAPITRE IV ANNEXES

ANNEXE A

**FORMULAIRE
DE CONSENTEMENT**

**Santé
et Services sociaux
Québec**


DT9059

1. Consentement général
2. Consentement à une intervention chirurgicale
3. Consentement à une intervention chirurgicale stérilisante
4. Consentement à l'anesthésie
- 5A, 5B. Consentement à des examens ou traitements particuliers
- 6A, 6B. Refus de subir un examen ou un traitement particulier
7. Départ sans congé

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

1- CONSENTEMENT GÉNÉRAL (à remplir lors de l'admission ou de l'inscription)

Nom de l'établissement _____

J'autorise les médecins, les dentistes et les membres du personnel traitant à me dispenser les soins ou services nécessaires. J'autorise également les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires ayant accès à mon profil pharmacologique à faire parvenir à l'établissement de santé le contenu de ce profil ainsi que toute autre information jugée pertinente qui permettra à l'équipe traitante dudit établissement d'assurer de façon optimale le suivi de mon état de santé. De plus, j'autorise l'établissement ainsi que les médecins, les dentistes et les membres du personnel traitant à fournir au ministère de la Santé et des Services sociaux les renseignements nécessaires sur la présente hospitalisation, et à la Régie de l'assurance maladie du Québec, les renseignements nécessaires pour exercer les recours prévus à l'article 10 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation ou, à l'article 78 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives et à l'article 151 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones, cris et inuits. Les renseignements transmis au MSSS et à la RAMQ sont régis par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et par la Loi sur l'assurance maladie.

Date	Année	Mois	Jour	Signataire : usager ou personne autorisée	Témoin à la signature

2- CONSENTEMENT À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

J'autorise le docteur _____ à pratiquer l'intervention chirurgicale qui comprend la ou les opérations indiquées ci-après. _____

Spécifier type d'intervention _____

Je reconnais avoir été informé de la nature et des risques ou effets possibles de l'intervention indiquée ci-dessus. J'autorise toute autre opération non prévisible mais qui s'avérerait nécessaire lors de cette intervention chirurgicale et pour laquelle il serait alors impossible d'obtenir mon consentement. J'autorise également l'établissement à disposer des tissus ou organes prélevés.

Date	Année	Mois	Jour	Signataire : usager ou personne autorisée	Témoin à la signature

Date	Année	Mois	Jour	* Contresignature : médecin ou dentiste responsable de l'intervention	Témoin à la signature

3- CONSENTEMENT À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE STÉRILISANTE

J'autorise le docteur _____ à pratiquer l'intervention chirurgicale qui comprend la ou les opérations indiquées ci-après. _____

Spécifier type d'intervention _____

Je reconnais avoir été informé de la nature et des risques ou effets possibles de l'intervention indiquée ci-dessus. Je reconnais que la nature de l'intervention proposée et les conséquences qu'elle comporte m'ont été expliquées par le docteur _____ et qu'elle est faite dans le but de me rendre stérile. Toutefois, j'ai été informé que cette intervention n'assure pas la stérilité dans tous les cas et aucune garantie en ce sens ne m'a été donnée. Je reconnais que si cette intervention chirurgicale réussit, il en résultera pour moi une stérilisation permanente et qu'il me sera donc impossible d'engendrer ou de concevoir un enfant. J'autorise toute autre opération non prévisible mais qui s'avérerait nécessaire lors de cette intervention chirurgicale et pour laquelle il serait alors impossible d'obtenir mon consentement. J'autorise également l'établissement à disposer des tissus ou organes prélevés.

Date	Année	Mois	Jour	Signataire : usager ou personne autorisée	Témoin à la signature

Date	Année	Mois	Jour	* Contresignature : médecin ou dentiste responsable de l'intervention	Témoin à la signature

*** Par sa signature, le contresignataire marque son engagement solidaire avec le contenu du document**

AH-110 DT9059 (rév. 2018-03)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

ANNEXE A (SUITE)

Nom de l'usager				N° de dossier			
4- CONSENTEMENT À L'ANESTHÉSIE							
Je consens à ce que, à l'occasion de _____							
me soit administrée une anesthésie générale ou _____							
par le docteur _____ ou un autre médecin de l'établissement ayant des privilèges en anesthésie.							
Je reconnais avoir été informé de la nature et des risques ou effets possibles de cette anesthésie.							
Date		Année		Mois		Jour	
Signature : usager ou personne autorisée				Témoin à la signature			
Date		Année		Mois		Jour	
★ Contresignataire : médecin ou dentiste responsable de l'intervention				Témoin à la signature			
5- CONSENTEMENT À DES EXAMENS OU TRAITEMENTS PARTICULIERS							
J'autorise le docteur _____ à me faire subir l'examen ou le traitement suivant :							
Description de l'examen ou du traitement							
Le nombre de traitements de SISMOTHÉRAPIE autorisé, le cas échéant, est de _____ à _____.							
Je reconnais que le médecin ou dentiste traitant m'a expliqué la nature et les risques ou effets possibles de cet examen ou traitement.							
☐ Transfusion discutée et comprise							
Date		Année		Mois		Jour	
Signature : usager ou personne autorisée				Témoin à la signature			
6- CONSENTEMENT À UN PRÉLÈVEMENT SANGUIN SUITE À UNE EXPOSITION ACCIDENTELLE							
Si, lors d'intervention, d'examen, de traitement, de procédure, de chirurgie ou autre, un médecin, une infirmière ou tout autre professionnel de la santé entre accidentellement en contact avec mon sang ou autres liquides organiques et qu'il est impossible d'obtenir un consentement en temps utile, je _____ autorise qu'un prélèvement sanguin soit effectué sur ma personne							
à des fins de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), du virus de l'hépatite B (VHB) ou du virus de l'hépatite C (VHC). Si la situation se présente, l'établissement veillera à m'en aviser, ou mon représentant le cas échéant, dès que possible.							
Date		Année		Mois		Jour	
Signature : usager ou personne autorisée				Témoin à la signature			
7- REFUS DE SUBIR UN EXAMEN OU UN TRAITEMENT PARTICULIER							
Je refuse de subir l'examen ou le traitement suivant :							
Description de l'examen ou du traitement							
Cet examen ou ce traitement m'a été recommandé par : _____							
Nom du médecin ou du dentiste responsable							
Je reconnais avoir été informé des risques ou des conséquences que peut entraîner mon refus de subir l'examen ou le traitement qui m'a été recommandé.							
Date		Année		Mois		Jour	
Signature : usager ou personne autorisée				Témoin à la signature			
8- DÉPART SANS CONGÉ							
Je déclare quitter cet établissement de ma propre initiative, sur ma demande et contre l'avis des médecins ou dentistes traitants; je dégage donc l'établissement, son personnel et les médecins ou dentistes traitants de toute responsabilité découlant d'un tel départ.							
Date		Année		Mois		Jour	
Signature : usager ou personne autorisée				Témoin à la signature			

* Par sa signature, le contresignataire marque son engagement solidaire avec le contenu du document

AH-110 DT9059 (rév. 2018-03)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest**

Québec

