

| MINEUR DE MOINS DE 14 ANS | | | | | |
|--|---------------------------|----------|---|--|--------------------|
| TYPE D'INTERVENTION | À QUI REVIENT LA DÉCISION | | CONDITIONS | ART. C.c.Q. | ART. AUTRES |
| | PERSONNE HABILITÉE | TRIBUNAL | | | |
| SOINS REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ | | | | | |
| Soins ordinaires | X | | | Art. 14, al. 1 | Art. 28 et 29 Code |
| | | | X | Empêchement ou refus injustifié de la personne habilitée | Art. 16, al. 1 |
| Urgence | – | – | Vie en danger ou intégrité menacée Consentement impossible en temps utile | Art. 13 | Art. 28 et 38 Code |
| | X | | Urgence mais soins inusités ou inutiles ou aux conséquences intolérables | Art. 13, al. 2 | Art. 49 Code |
| | Refus | X | Urgence et refus injustifié de la personne habilitée (si le temps le permet) | Art. 13 et 16 | |
| EXAMEN PSYCHIATRIQUE ET GARDE EN ÉTABLISSEMENT | | | | | |
| Évaluation psychiatrique | X | | Absence d'opposition du mineur inapte | Art. 26, al. 2 | |
| | Refus | X | Danger pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental Opposition du mineur inapte ou absence de consentement de l'autorité parentale ou du tuteur Garde provisoire dans un établissement de santé ou de services sociaux, pour y subir une évaluation psychiatrique dans les 24h | Art. 27, al. 1, 28 et 29 | Art. 2 et 3 LPPÉM |
| Garde en établissement (Lieux : art. 6 et 9 LPPÉM) | X | | Absence d'opposition du mineur inapte | Art. 26, al. 2 | |

| MINEUR DE MOINS DE 14 ANS | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|----------|--|------------------------------|-----------------------|
| TYPE D'INTERVENTION | À QUI REVIENT LA DÉCISION | | CONDITIONS | ART. C.c.Q. | ART. AUTRES |
| | PERSONNE HABILITÉE | TRIBUNAL | | | |
| | – | – | <p>Garde préventive</p> <p>Danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui en raison de son état mental</p> <p>Opposition du mineur inapte ou absence de consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur</p> <p>L'établissement doit aviser le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur de la décision</p> | Art. 27, al. 2, 28 et 31 | Art. 7, 8 et 19 LPPÉM |
| | Refus | X | <p>Garde provisoire pour évaluation psychiatrique</p> <p>Voir évaluation psychiatrique</p> | Art. 27, al. 1, 28, 29 et 31 | Art. 2 et 3 LPPÉM |
| | Refus | X | <p>Garde autorisée par le tribunal</p> <p>Deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde et le tribunal a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire</p> <p>Opposition du mineur inapte ou absence de consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur</p> <p>L'établissement doit aviser le titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur de la nécessité de continuer la garde, des demandes présentées au Tribunal administratif du Québec et de la fin de la garde le cas échéant</p> | Art. 28, 29, 30 et 31 | Art. 10 et 19 LPPÉM |

| MINEUR DE MOINS DE 14 ANS | | | | | |
|--|---------------------------|----------|---|---------------------------------|--------------------------------|
| TYPE D'INTERVENTION | À QUI REVIENT LA DÉCISION | | CONDITIONS | ART. C.c.Q. | ART. AUTRES |
| | PERSONNE HABILITÉE | TRIBUNAL | | | |
| SOINS NON REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ | | | | | |
| | X | | Consentement écrit, révocable en tout temps, même verbalement | Art. 18, 24 | |
| | X | X | Si risque sérieux pour la santé ou effets graves et permanents | Art. 18 | |
| DONS D'ORGANES ENTRE VIFS | | | | | |
| | X | X | Organe susceptible de régénération Absence de risque sérieux pour la santé Consentement écrit, révocable en tout temps, même verbalement Gratuité Pas de répétition si risque | Art. 19, al. 2, 24 et 25, al. 1 | |
| RECHERCHE SUSCEPTIBLE DE PORTER ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ | | | | | |
| | X | | Risque proportionnel au bienfait espéré La recherche ne vise que le mineur : elle laisse espérer un bienfait pour la santé Elle vise un groupe : elle laisse espérer des résultats bénéfiques aux personnes possédant les mêmes caractéristiques d'âge, de maladie ou de handicap que les membres du groupe | Art. 21, 24 et 25, al. 2 | Art. 28, 29, 30, 31 et 61 Code |

| MINEUR DE MOINS DE 14 ANS | | | | | |
|--|---|----------|---|----------------|-------------|
| TYPE D'INTERVENTION | À QUI REVIENT LA DÉCISION | | CONDITIONS | ART. C.c.Q. | ART. AUTRES |
| | PERSONNE HABILITÉE | TRIBUNAL | | | |
| RECHERCHE SUSCEPTIBLE DE PORTER ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ | | | | | |
| | X | | <p>Pas d'opposition du mineur qui comprend la nature et les conséquences de la recherche</p> <p>Approbation et suivi du projet de recherche par un comité d'éthique de la recherche compétent</p> <p>Consentement écrit, ou autre, si, de l'avis d'un comité d'éthique de la recherche, les circonstances le justifient, révoquant en tout temps, même verbalement</p> <p>Aucune contrepartie financière hormis indemnités en compensation des pertes et contraintes subies</p> | | |
| DONS D'ORGANES POST MORTEM | | | | | |
| Ordinaire | Mineur lui-même si apte et personne habilitée | | <p>Volonté exprimée verbalement devant 2 témoins ou par écrit</p> <p>Révoquant en tout temps avant décès</p> <p>Respect de la volonté sauf motif impérieux</p> | Art. 43 | |
| | X | | Volonté non manifestée | Art. 44, al. 1 | |
| Urgence | – | | Consentement impossible en temps utile et vie à sauver ou à améliorer, selon 2 médecins | Art. 44, al. 2 | |
| <p>PERSONNE HABILITÉE :</p> <p>Le titulaire de l'autorité parentale (= parents) ou le tuteur</p> <p>C.c.Q.: Code civil du Québec</p> <p>Code: Code de déontologie des médecins</p> <p>LPPÉM: Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</p> | | | | | |

Annexe II – Tableau – L'expression anticipée des volontés et la planification des soins

| Outils | Testament biologique | Mandat de protection | Directives médicales anticipées* (DMA) | Niveau d'intervention médicale (NIM) | Ordonnance de non-réanimation cardiorespiratoire |
|----------------------------------|--|--|--|--|---|
| Caractéristiques | | | | | |
| Initiative | personnelle | | | médicale | |
| Prise de décision | par la personne présumée apte | | | par la personne apte ou par un tiers habilité | |
| | seule ou devant témoin ou notaire, etc. | devant deux témoins ou un notaire | | avec un médecin | |
| Moment opportun | à tout moment | | | surtout quand l'état de santé est susceptible de se dégrader | |
| Document | lettre ou document, acte notarié, vidéo, etc. | document/formulaire acte notarié | formulaire prescrit <i>Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins*</i> acte notarié | formulaire «Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire» ^{&} | formulaire «Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire» ^{&} ordonnance médicale |
| Lieu de conservation du document | domicile ou information des soignants ou dossier médical | domicile ou registre des mandats de protection si notarié ou dossier médical | registre des DMA ou dossier médical | dossier médical | |
| Soins concernés | tous | tous | réanimation cardiorespiratoire ventilation assistée dialyse alimentation forcée ou artificielle hydratation forcée ou artificielle | tous | réanimation cardiorespiratoire |
| Conditions d'application | personne devenue inapte | personne devenue inapte et mandat homologué par tribunal | personne devenue inapte et en fin de vie ou avec atteinte sévère et irréversible des fonctions cognitives | personne apte ou inapte | arrêt cardiorespiratoire |
| Consentement | requis pour tout soin substitué, par tiers habilité | requis pour tout soin substitué, par mandataire | suivant les DMA émises quand la personne était encore apte | requis pour tout soin par la personne apte ou par un tiers habilité si la personne est inapte | suivant l'ordonnance, rédigée selon les volontés de la personne apte ou dans son intérêt par un tiers habilité si elle est inapte |
| Portée | indicatif | conditionnel** | contraignant | indicatif | contraignant |

* Au sens de la *Loi concernant les soins de fin de vie* * Prescrit par le ministre & Voir INESSS, 2016

** Contrainte conditionnelle à l'expression de volontés formulées de façon claire et précise. Le mandat non homologué, tout comme le testament de fin de vie, n'a pas de valeur légale. Pour autant, les volontés qui y sont exprimées ne peuvent pas être négligées. Plus elles sont formulées de façon claire et précise, plus elles s'imposent dans la décision de soin de la personne qui donne le consentement substitué.

Adapté de l'aide-mémoire *Niveaux de soins, DMA et autres* dans Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2016).

Annexe III – Formulaires

Exemple de testament de fin de vie accessible dans le site Web de l'Hôpital général juif de Montréal

http://jgh.ca/uploads/PatientVisitor/directives_anticipees.pdf

Exemple de formulaire de mandat de protection, proposé dans le site Web du Curateur public du Québec

https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/outils/publications/mon_mandat.html

Extrait du formulaire *Directives médicales anticipées en cas d'inaptitude à consentir à des soins*, accessible dans le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

<http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/directives-medicales-anticipees/extrait-du-formulaire-directives-medicales-anticipees-en-cas-d-inaptitude-a-consentir-a-des-soins/>

Formulaire *Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire* (AH-744 DT9261 [2016-01]), accessible dans le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Formulaire_NiveauxdeSoins_RCR.pdf

— Références

(2017). *Le Nouveau Petit Robert : Dictionnaire de la langue française*, DICOROBERT Inc., Montréal, Canada.

APPELBAUM, P. S. (2007). «Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment», *New England Journal of Medicine*, vol. 357, n° 18, p. 1834-1840.

ARSENAULT, I. (2011). «Le refus injustifié d'un traitement vital, une question de vie ou de mort», *Le Médecin du Québec*, vol. 46, n° 4, avril, p. 31-36.

ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE (ACPM) (2016). *Le consentement: Guide à l'intention des médecins du Canada* (janvier 2006). Révisé juin.

ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE (AMM) (2015a). *Déclaration de Lisbonne de l'AMM sur les droits du patient*, Réaffirmation par la 200^e Session du Conseil de l'AMM, Oslo, Norvège.

ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE (AMM) (2015b). *Manuel d'éthique médicale*, 3^e éd., 138 p.

BARREAU DU QUÉBEC (2010). *Pour des soins de fin de vie respectueux des personnes*, Québec, septembre, 184 p., [Rapport].

BOIRE-LAVIGNE, A.-M. (2011). «Désaccord sur les soins en fin de vie: sortir de l'impasse!», *Le médecin du Québec*, avril, vol. 46, n° 4, p. 37-42.

BOULET, D. (2012). «Les soins de santé pour le majeur inapte: ce que la Loi ne dit pas», dans Barreau du

Québec (2012). *La protection des personnes vulnérables*, Yvon Blais/ Thomson Reuters, vol. 344, p. 181-222.

BOULEUC, C., ET D. POISSON (2014). «La décision médicale partagée», *Laennec*, vol. 62, n° 4, p. 4-7.

BRUSH, J. E. JR, ET J. M. BROPHY (2017). «Sharing the Process of Diagnostic Decision Making», *JAMA Internal Medicine*, vol. 177, n° 9, p. 1245-1246.

BUCHANAN, A. E., ET D. W. BROCK (1989). *Deciding for others. The ethics of surrogate decision making*, Cambridge University Press, 422 p.

BURNS, J. P., ET R. D. TRUOG (2016). «The DNR Order after 40 Years», *New England Journal of Medicine*, vol. 375, n° 6, p. 504-506.

CANADA. *Code criminel*, L.R.C., c. C-46.

CHARLIN, B., ET COLLAB. (2012). «Clinical reasoning processes: Unravelling complexity through graphical representation», *Medical Education*, vol. 46, n° 5, p. 454-463.

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982* [Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.)*], 1982, ch. 11.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2016a). *Le geste suicidaire: expression systématique d'un refus de traitement? Avis du groupe de travail en éthique clinique*, Montréal, février, 9 p.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2016b). *Rôle et responsabilités de l'apprenant et du superviseur*, Montréal, septembre, 37 p.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2015). *La pratique médicale en soins de longue durée: Guide d'exercice*, Montréal, avril, 67 p.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2008). *Pour des soins appropriés au début, tout au long et en fin de vie*, Montréal, octobre, 50 p. [Rapport du groupe de travail en éthique clinique].

CORPORATION DES PARAMÉDICS DU QUÉBEC (2015). *Protocoles d'intervention clinique à l'usage des techniciens ambulanciers-paramédics (PICTAP)*, Québec, 330 p.

DARMONI, S., ET COLLAB. (2014). «Les systèmes d'aide à la décision médicale», *Annales des Mines - Réalités industrielles*, novembre, p. 47-50.

DELEURY, E., ET D. GOUBAU (2014). *Le droit des personnes physiques*, 5^e éd., Yvon Blais, 1036 p.

ELLS, C., M. R. HUNT ET J. CHAMBERS-EVANS (2011). «Relational autonomy as an essential component of patient-centered care», *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, vol. 4, n° 2, p. 79-101.

EMANUEL, E. J. ET L. L. EMANUEL (1992). «Four models of the physician-patient relationship», *JAMA*, vol. 267, n° 16, p. 2221-2226.

FERRON PARAYRE, A. (2016). «Reconnaître l'autonomie décisionnelle des patients ou l'(in)effectivité du consentement aux soins: un conflit entre norme juridique et norme professionnelle?» dans Régis, C., L. Khoury et R. Kouri (2016), *Les grands conflits en droit de la santé*, Yvon Blais/Thomson Reuters, p. 1-34.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, 961 p.

GRISSO, T., ET P. S. APPELBAUM (1998). *Assessing competence to consent to treatment: A guide for physicians and other health professionals*, New York, US, Oxford University Press, 224 p.

HAYNES, R. B., P. J. DEVEREAUX ET G. H. GUYATT (2002). «Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice», *Evidence-Based Medicine*, vol. 7, n° 2, p. 36-38.

HIPPOCRATE. Serment.

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS) (2016). *Les niveaux de soins: Normes et standards de qualité*, INESSS, Québec, 47 p.

INSTITUTE OF MEDICINE (U.S.) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*, National Academies Press (US), Washington, 312 p.

JANSA, K. (2012). «Standardizing Canadian Decision Support Systems», *Journal of Health Medical Informatics*, vol. 3, n° 3.

KOURI, R. P., ET S. PHILIPS-NOOTENS (2017). «L'intégrité de la personne et le consentement aux soins», 4^e édition, Éditions Yvon Blais, 896 p.

KOURI, R. P., ET S. PHILIPS-NOOTENS (2003). «Le majeur inapte et le refus catégorique de soins de santé: un concept pour le moins ambigu», *Revue du Barreau*, vol. 63, n° 1, p. 1-26.

LEMIEUX, V. (2012). *Pour qu'on se comprenne — Guide de littératie en santé*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 72 p.

MÉNARD J.-P. (2002). «Mandat en prévision d'inaptitude et consentement aux soins», dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec (2002), *Être protégé malgré soi*, Éditions Yvon Blais, p. 129-151.

O'CONNOR, S. (2015). *Guide personnel d'aide à la décision (Ottawa)*, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa & Université d'Ottawa, Canada, 2 p.

O'NEILL, O. (2002). *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, 213 p.

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE), ET STATISTIQUE CANADA (2000).

La littératie à l'ère de l'information - Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes, Paris, 211 p.

PHILIPS-NOOTENS, S., R. P. KOURI ET P. LESAGE-JARJOURA (2016). *Éléments de responsabilité civile médicale — Le droit dans le quotidien de la médecine*, 4^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 662 p.

PHILIPS-NOOTENS, S., ET P. HOTTIN (2007). «Aspects juridiques - Évaluation de l'inaptitude», dans Arcand, M., et R. Hébert (2007), *Précis pratique de gériatrie*, 3^e éd. Montréal, Edisem, 966 p.

POLARIS, J. J. ET J. N. KATZ (2014). «“Appropriate” diagnostic testing: supporting diagnostics with evidence-based medicine and shared decision making», *BMC Research Notes*, vol. 7, n° 922.

QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12.

QUÉBEC. *Code civil du Québec*, L.Q. 1991, c. 64.

QUÉBEC. *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c. S-32.0001.

QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, c. P-34.1.

QUÉBEC. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, RLRQ, c. P-38.001.

QUÉBEC. *Loi sur la santé publique*, RLRQ, c. S-2.2.

QUÉBEC. *Loi sur le curateur public*, RLRQ, c. C-81.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

QUÉBEC. *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17.

QUÉBEC. *Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique*, RLRQ, c. S-2.2., r. 2.

QUÉBEC. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, RLRQ, c. S-5, r. 5.

QUÉBEC. *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*, RLRQ, c. S-4.2, r. 5.01.

REACH, G. (2013). « Autonomie du patient et relation patient-médecin », *Médecine des Maladies Métaboliques*, vol. 7, n° 4, p. 317-323.

RICARD, L. (2013). « L'autonomie relationnelle: un nouveau fondement pour les théories de la justice », *Philosophiques*, vol. 40, n° 1, p. 139-169.

RICHARD, C., ET M.-T. LUSSIER (2016). « La littératie en santé », dans Richard, C., et M.-T. Lussier (2016), *La communication professionnelle en santé*. ERPI, 824 p.

SOCIÉTÉ ROYALE DU CANADA (2011). *Prise de décisions en fin de vie*, novembre, 139 p. [Rapport du groupe d'experts de la Société royale du Canada]

STACEY, D., ET COLLAB. (2017). « Decision aids for people facing health treatment or screening decisions », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 4.

TAMBLYN, R., ET COLLAB. (2003). « The medical office of the 21st century (MOXXI): effectiveness of computerized decision-making support in reducing inappropriate prescribing in primary care », *CMAJ*, vol. 169, n° 9, p. 549-556. [<http://www.cmaj.ca/content/169/6/549>]

VEILLEUX, A.-M. (2012). « Le constat de l'incapacité à consentir aux soins: par qui et comment? », dans Barreau du Québec (2016), *La protection des personnes vulnérables*, vol. 344, Yvon Blais/Thomson Reuters, p. 1-34.

WALTER, J. K., ET R. L. FRIEDMAN (2014). « Relational Autonomy: Moving Beyond the Limits of Isolated Individualism », *Pediatrics*, vol. 133, n° S1, p. S16-23.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2011). *Global status report on non-communicable diseases 2010*, avril, 176 p.

— Table de la jurisprudence

B. (R.) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto, [1995] 1 R.C.S. 315.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. M.B., 2014 QCCS 2866.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. W.L., 2014 QCCS 1864.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) c. J.B., 2017 QCCA 1638.

CSSS Alphonse Desjardins (CHAU, Hôtel-Dieu de Lévis) c. Y.L., 2011 QCCS 6021.

Cuthbertson c. Rasouli, 2013 CSC 53, [2013] RCS 341.

F.D. c. Centre universitaire de santé McGill, (Hôpital Royal-Victoria), 2015 QCCA 1139.

Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G., 1994 CanLII 6105 (QC CA).

Hôpital Fleury du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal c. B.C., 2016 QCCS 5857.

J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2018 QCCA 378.

Manoir de la Pointe-Bleue c. Corbeil, [1992] RJQ 712.

M.G. c. Pinsonneault, 2017 QCCA 607.

Reibl c. Hughes [1980] 2 RCS 880.

Salgo v. Leland Stanford Junior University Board of Trustees [Cal App 2d 1957; 154:560-79; P.2d 1957; 317:170-82].

The Christian Medical and Dental Society of Canada v. College of Physicians and Surgeons of Ontario, 2018 ONSC 579.

W.S. c. Hôpital Charles-Lemoyne, 2010 QCCA 1209.