



Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec

NOTION DE CONSENTEMENT AUX SOINS



TABLE DES MATIÈRES

CONSENTEMENT AUX SOINS	4
1. CONSENTEMENT LIBRE	4
2. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	4
CONSENTEMENT SUBSTITUÉ	6
1. LES SOINS REQUIS POUR L'ÉTAT DE SANTÉ DU MAJEUR	6
2. LES SOINS REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ D'UN MINEUR	7
LES FORMES DE CONSENTEMENT	8
1. CONSENTEMENT VERBAL OU ÉCRIT	8
2. CONSENTEMENT EXPLICITE OU IMPLICITE	9

Le fondement juridique de l'application du consentement aux soins repose sur les notions d'inviolabilité de la personne et son droit à l'intégrité¹. Sauf dans les cas prévus par la loi, une personne ne peut être soumise à des soins sans son consentement, que ce soit pour des examens, des prélèvements, des traitements ou toute autre intervention².

En tout temps, le technologue a l'obligation de fournir à son patient toutes les informations nécessaires à la compréhension des soins, des traitements ou services professionnels qu'il prodigue. Plus particulièrement, conformément à son devoir d'information prévu explicitement au *Code de déontologie*, il doit fournir les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services qu'il rend³.

¹ Code civil du Québec, LRQ, c. C-1991, art. 3 et 10 (ci-après « C.c.Q. »)

² C.c.Q., art. 11; et Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, LRQ, 2023, G-1, 0.21, art. 12

³ Code de déontologie des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale, RLRQ, c. t-5 r.5, art. 14



CONSENTEMENT AUX SOINS

Pour qu'il y ait consentement, il doit y avoir un échange d'informations et l'expression de la volonté de la personne suivant cet échange. Pour être valide, le consentement doit être **libre** et **éclairé**.

1. CONSENTEMENT LIBRE

Un consentement libre est l'expression de la volonté de la personne qui ne résulte pas d'une pression exercée sur la personne sous forme de contrainte ou promesse de la part du professionnel, de la famille ou encore, de l'entourage du patient.

2. CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Le consentement est éclairé lorsqu'il est donné en toute connaissance de cause. Cette deuxième exigence impose donc aux professionnels un devoir d'information. Ainsi, celui qui prodiguera le traitement doit s'assurer que toutes les informations nécessaires aient été fournies et que la personne concernée comprenne clairement ce à quoi elle consent. Le technologue doit posséder les connaissances pour répondre aux questions du patient. Autrement, il doit consulter un collègue ou encore, diriger le patient vers le professionnel approprié.

Également, le technologue doit se limiter aux informations qui concernent son champ d'expertise. Par exemple, s'il donne un médicament préalablement à une intervention, il se limite aux informations liées à l'administration du médicament et non, à l'intervention elle-même. Les informations devant être transmises en lien avec l'intervention seront divulguées par le médecin, soit celui qui prodiguera le traitement.

L'information doit donc être donnée selon des termes clairs pour que le patient puisse être en mesure de comprendre, et ce, peu importe la langue maternelle du patient. La barrière linguistique peut créer des difficultés de communication, compromettre la compréhension des informations relatives aux soins ou traitements et même, augmenter le risque d'erreur médicale. Il est donc essentiel que le patient puisse comprendre le professionnel et être compris par ce dernier. Le technologue peut utiliser des services d'interprétation ou de traduction, si nécessaire.

Finalement, le technologue doit éviter d'utiliser des termes de nature médicale sans aucune explication additionnelle. Il doit vulgariser ses propos.

Enfin, le contenu de l'information que le patient a le droit de recevoir varie selon le type de soins requis ou non par l'état de santé, le contexte clinique et les circonstances particulières⁴. Lorsque le but du traitement est thérapeutique (a contrario de non requis par l'état de santé), le patient a le droit de recevoir :

- La nature et le but de l'intervention ou du traitement ;
- Les risques⁵ et les effets du traitement ;
- Les avantages du traitement ;
- Les autres solutions possibles (alternatives) ;
- Les conséquences d'un refus ; et
- Le coût, le cas échéant.

Le devoir d'information est une obligation professionnelle qui doit être réalisé en continu et non seulement, avant de prodiguer le soin ou le traitement. Le patient apte est maître de ses soins. En tout temps, il peut retirer son consentement. La décision et les motifs l'entourant doivent être documentés dans le dossier médical du patient.

⁴ BARREAU DU QUÉBEC ET COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Le médecin et le consentement aux soins – Document de référence, mise à jour en octobre 2023, consulté en ligne le 29 avril 2025 < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfendmkaj/https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/cmq-guide-consentement-soins.pdf> page 18*

⁵ Ce ne sont pas tous les risques qui doivent être divulgués. De manière générale, lorsque les soins sont requis pour l'état de santé du patient, tous les risques qui ont une survenance de plus de 1% doivent l'être de même que ceux qui sont graves (par ex. : mort et paralysie).

CONSENTEMENT SUBSTITUÉ

Pour que le consentement soit valide, il faut qu'il soit libre et éclairé et donné par la bonne personne. Lorsqu'un patient est inapte à consentir en raison de son âge ou d'une inaptitude à exprimer une volonté et à comprendre la portée de ses actes, une autre personne doit consentir pour elle. C'est ce que l'on appelle le consentement substitué.

Le *Code civil du Québec* détermine, selon les circonstances, qui peut donner un consentement, à quel moment et à quelle fin. Les règles sont différentes s'il s'agit d'un soin requis pour l'état de santé du patient ou des soins non-requis. Comme le champ d'exercice du technologue est limité « à des fins diagnostiques ou thérapeutiques »⁶, seule la notion de consentement substitué dans le cas de soins requis sera abordée.

1. LES SOINS REQUIS POUR L'ÉTAT DE SANTÉ DU MAJEUR

Toute personne est présumée apte à consentir à ses soins⁷. Celui qui prétend à l'inaptitude doit en faire la preuve⁸. Ainsi, si le majeur est apte, seul lui peut consentir à ses soins ou encore refuser des soins, et ce, que sa décision soit raisonnable ou pas.

En revanche, si le majeur est inapte à consentir, le *Code civil du Québec* prévoit un processus pour obtenir un consentement. D'abord, en cas d'urgence, le professionnel n'a pas l'obligation d'obtenir le consentement, mais doit se limiter au traitement indispensable pour faire face à sa condition d'urgence⁹.

S'il n'y a pas d'urgence et que le patient est représenté légalement (par exemple : tutelle ou mandat de protection), le consentement est donné par le représentant légal¹⁰. En l'absence de représentant légal, le consentement est donné, dans l'ordre, par son conjoint¹¹, ou en cas défaut ou d'empêchement du conjoint, par un proche parent ou par toute personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur inapte¹².

6 *Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale*, LRQ c. T-5, art. 7 et 11.1

7 C.c.Q., art. 4

8 C.c.Q., art. 2803

9 C.c.Q., art. 13. Il y a urgence lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité est menacée.

10 En cas de doute : il existe un registre public des mesures de représentation disponible en ligne : <https://www.curateur.gouv.qc.ca/registres/fr/criteres.jsp>

11 Le statut matrimonial n'est pas pertinent dans le cas du consentement aux soins.

12 C.c.Q., art. 15



L'aptitude est la règle et non l'exception. Ainsi, prenons un exemple fictif :

- Un majeur souffrant d'une déficience intellectuelle se présente accompagné d'un proche parent pour subir une résonnance magnétique;
- Le majeur refuse de subir l'examen expliquant qu'il a des craintes ;
- La personne accompagnatrice insiste pour que l'examen soit réalisé en mentionnant qu'il ne comprend pas toujours les instructions.

Dans cet exemple, le technologue doit respecter le choix du majeur. En effet, malgré les explications de l'accompagnateur, le technologue ignore si le majeur est réellement inapte, il ne peut conclure en son inaptitude en raison de son seul refus ou de son handicap. C'est plutôt le résultat d'une évaluation complète qui déterminera si la personne est inapte¹³. Les règles relatives au consentement substitué ne trouvent pas application en l'espèce. La situation sera différente si une preuve de mandat de protection par exemple serait démontrée.

2. LES SOINS REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ D'UN MINEUR

La situation juridique du mineur dépend essentiellement de son âge, du type de soins (requis ou non-requis) et de son statut civil (s'il est émancipé¹⁴ ou non). Le statut juridique du mineur de 0 à 13 ans inclusivement diffère du mineur âgé entre 14 ans à 18 ans.

Pour les soins requis par l'état de santé du mineur, c'est le titulaire de l'autorité parentale ou tuteur qui consent. Cependant, un mineur de 14 ans et plus peut consentir seul à ses soins. Le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur, le cas échéant, doit néanmoins être avisé si son état requiert qu'il demeure plus de 72 heures dans un établissement de santé¹⁵.

Il est à noter que les deux parents exercent ensemble l'autorité parentale de leur enfant mineur. Cependant, le consentement d'un seul parent suffit. Le parent qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de son enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre¹⁶. Le technologue n'a pas à vérifier si l'autre est en accord ou pas avec la décision, et ce, même si les parents sont séparés ou divorcés.

Dans tous les cas, la personne qui donne un consentement substitué, peu importe s'il s'agit d'une décision prise pour un majeur inapte ou un mineur, est tenue d'agir dans le seul intérêt de ce dernier en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés exprimées par le majeur inapte ou le mineur, selon le cas. Si la personne exprime un consentement, elle 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 espère¹⁷.

¹³ Les critères d'analyse ont été confirmés par la jurisprudence et sont qualifiés comme étant les « critères de la Nouvelle-Écosse ». Ceux-ci ont été repris dans F.D. c. Centre universitaire de santé McGill (Hôpital Royal-Victoria) 2015 QCCA 1139

¹⁴ L'émancipation permet à une personne mineure âgée de plus de 16 ans de prendre elle-même des décisions personnelles et d'exercer seule des droits. Elle lui permet donc de se libérer partiellement ou complètement de la tutelle au mineur et de l'autorité parentale.

¹⁵ C.c.Q., art. 14

¹⁶ C.c.Q., art. 603

¹⁷ C.c.Q., art. 12

LES FORMES DE CONSENTEMENT

Le consentement aux soins peut être implicite, explicite et verbal ou écrit.

1. CONSENTEMENT VERBAL OU ÉCRIT

Le *Code civil du Québec* ne prévoit pas de forme particulière pour l'obtention du consentement aux soins requis par l'état de santé du patient, contrairement à ceux non-requis¹⁸. Cependant, dans certains cas, la loi exige un consentement écrit (par exemple : une chirurgie, une anesthésie, la sédation palliative continue ou l'aide médicale à mourir, etc.)¹⁹.

Le formulaire de consentement signé²⁰ par le patient ne doit pas être confondu avec le consentement lui-même qui arrive au terme d'un processus une fois les explications données par le professionnel et le dialogue entre ce dernier et le patient à propos du traitement ou de l'examen qu'on lui propose²¹. Le formulaire constitue simplement une confirmation écrite que des explications ont été données et que le patient a accepté ce qui lui était proposé. La signature témoigne uniquement qu'un accord est intervenu entre le professionnel et le patient. Elle n'atteste pas sa validité et que le consentement a été obtenu de manière libre et éclairée.

¹⁸ C.c.Q., art. 24

¹⁹ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, RLRQ, c. S-5, r-5, art. 52.2 et 53 al. 22; et la Loi concernant les soins de fin de vie, LRQ, c. s-32.0001, art. 24 et 26

²⁰ Par exemple : le formulaire AH-100 utilisé dans la plupart des hôpitaux

²¹ Supra, note 4, page 21



2. CONSENTEMENT EXPLICITE OU IMPLICITE

Le consentement explicite peut être verbal ou écrit. Un consentement explicite est requis «chaque fois que le traitement a des chances de causer des douleurs plus que légères, qu'il comporte un risque appréciable ou qu'il va entraîner la perte d'une fonction organique »²².

Le consentement implicite est l'expression du consentement la plus fréquente dans la pratique en égard du nombre d'actions entreprises lors de la consultation médicale. C'est lorsque le patient raconte son histoire, répond aux questions relatives à ses antécédents, se soumet, sans objection, à un examen physique. Lors d'un examen ou un traitement où le technologue se voit dans l'obligation de toucher les organes intimes du patient, il est préférable d'abord de l'en aviser.

Hormis certains cas prévus dans la loi, un consentement verbal et explicite est suffisant. Par prudence, même en cas de consentement implicite, une note devrait être inscrite au dossier patient, après que le technologue s'est assuré du consentement de son patient et ait transmis l'ensemble des informations pertinentes.

²² ASSOCIATION CANADIENNE DE LA PROTECTION MÉDICALE, *Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada*, octobre 2024, consulté en ligne le 28 avril 2025 : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians#implied%20consent>



Ordre des technologues
en **imagerie médicale**,
en **radio-oncologie** et en
électrophysiologie médicale
du Québec

6455, rue Jean-Talon Est,
Bureau 401
Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8
otimroepmq.ca