

Épilepsie
Section
de Québec

LE CONSENTEMENT

• AUX SOINS •

ET LE DROIT DE REFUS



LE CONSENTEMENT AUX SOINS ET LE DROIT DE REFUS

Ce guide est réalisé par les étudiants en droit de l'Université Laval à l'initiative d'Épilepsie section de Québec dans le but de démystifier et de vulgariser des informations juridiques.

Étudiantes de droit : Thania Vallières-Racine et Maude St-Pierre Lamoureux

« Le Réseau national d'étudiants et d'étudiantes *pro bono* à la faculté de droit de l'Université Laval ne peut fournir de conseils juridiques. Le présent document ne présente qu'un exposé général de certaines questions, notamment d'ordre juridique. Veuillez consulter un avocat pour obtenir des conseils juridiques. »

Épilepsie section de Québec tient à remercier tous ceux et celles qui ont rendu possible sa réalisation. Tout d'abord les étudiants de la Faculté de droit de l'Université Laval qui, par le Réseau *pro bono*, se sont impliqués dans son élaboration, et sa rédaction, tout en s'assurant de la conformité des renseignements ainsi que Lecours communication qui a effectué le travail de mise en page et le graphisme.

Nicole Bélanger, directrice

• 1 •

CONSENTEMENT AUX SOINS

1.1. Définition des soins

En droit québécois, la notion de soins est large et peut prendre différentes formes. En effet, le Code civil du Québec indique qu'il peut s'agir d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention¹. De manière générale, le terme soin inclut les interventions médicales, l'alimentation et l'hydratation, la médication, la contraception, l'hébergement en établissement de santé et les équipements médicaux (respirateur artificiel par exemple)².

Il existe deux types de soins, c'est-à-dire les soins requis par l'état de santé et les soins non requis par l'état de santé du patient³.

Les soins non requis pour l'état de santé sont les soins et les traitements dans un but autre que thérapeutique, par exemple les chirurgies esthétiques.

Les soins requis pour l'état de santé ont un but thérapeutique, par exemple, l'hospitalisation, la médication, l'hébergement, l'alimentation, les prises de sang, l'avortement, les soins et/ou le transport proposés par les techniciens ambulanciers, etc.

Le type de soins aura une influence sur le consentement, notamment quant au devoir d'information du médecin, et lorsque le patient est mineur ou qu'il est inapte.

Peu importe le type de soins, de manière générale, la décision du patient d'accepter ou de refuser un soin doit être obtenue de manière libre et éclairée. L'obtention du consentement « libre et éclairé »⁴ est fondamentale et est à l'origine de plusieurs obligations que les médecins doivent respecter avant de faire tout traitement sur un patient.

1.2. Les sources juridiques du consentement

Le droit à l'inviolabilité et à l'intégrité de la personne sont garantis par le Code civil du Québec et la Charte québécoise des droits et libertés de la personne et visent à protéger la dignité et l'autonomie de la personne humaine⁵.

1 *Code civil du Québec*, RLRQ, c. C-1991, article 11.

2 *Manoir de la Pointe Bleue c. Robert Corbeil*, [1992] R.J.Q. (C.S.).

3 Dominique GOUBAU, *Le droit des personnes physiques*, 6^e éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2019, p. 124-131.

4 *Code civil du Québec*, article 10.

5 *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, article 1. *Code civil du Québec*, articles 3 et 10.

Christine CAMPBELL, Stéphanie FOURNIER, « Charte québécoise : droit à la vie, à la sûreté, à la liberté de la personne », dans *JurisClasser Québec*, coll. « Droit constitutionnel », fasc. 10.1, Montréal, LexisNexis Canada, no 23 (Lad/QL).

Le droit à l'inviolabilité de la personne est le droit d'être protégé contre toute atteinte d'une autre personne sur son corps. C'est le droit de prendre de manière autonome des décisions quant à toute atteinte à son propre corps et cela vise donc à se protéger d'autrui.

Quant au droit à l'intégrité de la personne, il est reconnu par l'article 1 de la Charte québécoise des droits et libertés et renforce le droit à l'inviolabilité. La notion d'intégrité englobe l'intégrité physique, psychologique, morale et sociale de la personne.

Le droit à l'autonomie de la personne est quant à lui reconnu par la Charte canadienne et la Charte québécoise et consiste à avoir un pouvoir réel sur les choix et décisions concernant sa propre vie. Plus précisément, c'est le pouvoir de faire « des choix personnels et fondamentaux »⁶ concernant son existence.

De manière plus précise, en ce qui concerne les soins de santé, la loi protège l'autonomie décisionnelle et le droit à l'inviolabilité et à l'intégrité par, entre autres, la notion du consentement. Le consentement aux soins est donc la pierre angulaire à l'inviolabilité et à l'intégrité de la personne.

En effet, au Québec, le principe est que « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins »⁷. Il est donc essentiel de respecter la volonté de chacun à consentir ou non à des soins. Le corollaire du consentement est donc que la personne majeure, apte à consentir, a autant le droit de refuser un soin.

Donc, la raisonnable de la décision du patient, peu importe soit-elle, n'est pas ce qui importe dans la notion de consentement, mais plutôt l'aptitude à consentir.

1.3. Les conditions du consentement

Tel que mentionné précédemment, un majeur apte a le droit d'accepter ou de refuser de recevoir des soins de santé. Cette décision doit être « libre et éclairée »⁸.

Le consentement doit être donné par une personne apte à consentir⁹. L'aptitude réfère aux facultés physiques et intellectuelles d'une personne et lui permet notamment d'exprimer un consentement dans une situation donnée, de fonder sa décision avec discernement et d'être imputable des conséquences de sa volonté¹⁰. Il ne faut pas confondre l'aptitude avec la capacité qui, quant à elle, réfère aux régimes légaux de protection (tutelle, curatelle, mandat de protection)¹¹. Nous reviendrons sur la notion de capacité et des régimes de protection plus loin (Le majeur inapte représenté à la section 2.2.1.); (Le refus catégorique du majeur inapte à la section 2.2.4.).

6 R c. Morgentaler, 1988 CSC 90, paragraphes 230 et 240.

7 Code civil du Québec, article 10.

8 Code civil du Québec, articles 10 et 11 et Code de déontologie des médecins, RLRQ, c. M-9, r. 17, article. 28.

9 Code civil du Québec, article 11.

10 Christelle LANDHEER-CIESLAK et Louise LANGEVIN (dir.), La personne humaine, entre autonomie et vulnérabilité, Mélanges en l'honneur d'Édith Deleury, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2016, p. 389-414.

11 Christelle LANDHEER-CIESLAK et Louise LANGEVIN (dir.), La personne humaine, entre autonomie et vulnérabilité, Mélanges en l'honneur d'Édith Deleury, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2016, p. 389-414.

1.3.1. Le consentement libre

Le caractère libre du consentement signifie que le consentement obtenu par le patient ne doit pas avoir été obtenu par quelconques menaces, contraintes, promesses, garanties ou pressions de la part du médecin et/ou des proches du patient¹². Le fait qu'un médecin outrepassé les droits de son patient équivaut à une atteinte au droit à l'inviolabilité et à l'intégrité de la personne en vertu des droits fondamentaux de la Charte québécoise¹³.

Ainsi, dans la situation du patient majeur et apte, le caractère libre du consentement comprend certes le droit du patient d'accepter un soin proposé par le médecin, mais aussi de refuser un traitement avant que celui-ci ne soit entamé et le droit de demander la cessation dudit traitement lorsque celui-ci est entrepris¹⁴.

Qui plus est, il est important de souligner que le consentement, même donné par écrit, peut être révoqué par le patient à tout moment et en toute circonstance et que cette révocation peut prendre toutes les formes possibles¹⁵, même verbale.

1.3.2. Le consentement éclairé

Concernant le consentement aux soins, le médecin, ainsi que tout professionnel de la santé, a l'obligation de renseigner le patient de toutes les informations nécessaires afin que celui-ci prenne une décision éclairée¹⁶, c'est-à-dire une décision en pleine connaissance de cause. Le médecin doit entre autres informer le patient du diagnostic, de la nature, du but et de la gravité de l'intervention et/ou du traitement proposé¹⁷. Il doit en outre informer le patient des risques et des mesures alternatives possibles¹⁸. Il doit aussi répondre aux questionnements du patient. De plus, le consentement doit être continu : le médecin doit informer son patient lorsque de nouveaux éléments concernant l'état de santé de ce dernier surviennent en cours de traitement.

Mais jusqu'où va l'obligation de renseignement ?

L'étendue de l'obligation de renseignement dépendra des circonstances de chaque cas particulier¹⁹. La jurisprudence est abondante en ce qui a trait à la question de l'obligation de renseignement en matière médicale, mais elle va généralement dans le même sens.

En matière de soins thérapeutiques, le médecin n'est pas tenu de divulguer tous les risques possibles, mais il doit informer le patient des risques graves (décès, paralysie), es risques qui ont une fréquence de plus de 1% de survenir et es risques particuliers auxquels le patient attache une importance

12 Dominique GOUBAU, *Le droit des personnes physiques*, 6^e éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2019, p. 131-155.

13 *Charte des droits et libertés de la personne*, article 1.

14 *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361.

15 *Code civil du Québec*, article 11.

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

17 *Code de déontologie des médecins*, articles 28 à 30.

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

19 *Rafferty c. Kulczycky*, [1989] R.R.A. 582, p. 60.

Lorsqu'il s'agit de soins pour des fins non thérapeutiques (ex. une chirurgie esthétique), la jurisprudence établit que le patient doit être renseigné plus adéquatement sur les risques du traitement ou de l'opération, ainsi que les conséquences post-opératoires²⁰. Plus précisément, en matière de soins non thérapeutiques, le médecin est tenu de divulguer tous les risques d'un traitement, même les risques qui sont rares et ce, peu importe la gravité dudit risque.

1.3.3. Le droit au 2^e avis médical

Par ailleurs, afin de donner un consentement éclairé, le patient a le droit de demander un 2^e avis médical²¹. Le 2^e avis médical permet au patient d'obtenir une seconde opinion d'un médecin autre que celui dont le patient a eu en premier lieu. Ce deuxième avis permet au patient d'avoir tous les renseignements qu'il juge pertinents afin de lui permettre de faire un véritable choix libre et éclairé. Ce 2^e avis n'est pas automatique : le patient doit demander à son médecin initial qu'il veut l'avis d'un autre médecin. Peu importe la raison, le patient est dans son droit d'obtenir un 2^e avis médical et ce droit ne peut lui être refusé²².

Après avoir obtenu un second avis, le patient a le droit de refuser ou d'accepter le soin proposé. C'est pour cette raison que le médecin traitant informe le patient des risques, des soins alternatifs, des avantages du soin à son patient, afin d'expliquer pourquoi il préconise un soin donné. Toutefois, malgré son expertise, il ne peut forcer son patient à subir le traitement proposé : il doit respecter la décision libre et éclairée de son patient, sous peine de sanctions et/ou de poursuites judiciaires²³.

En conclusion, pour qu'un consentement soit jugé valide il doit être obtenu d'une manière libre et éclairée. Le consentement libre et éclairé est la pierre angulaire des droits fondamentaux de la Charte québécoise et peut avoir des répercussions en outre en matière de déontologie et de responsabilité professionnelle.

20 *Chaussé c. Desjardins*, [1986] R.J.Q. 358, p. 361.

21 *Code de déontologie des médecins*, article 26.

22 *Code de déontologie des médecins*, article 26.

23 *Code civil du Québec*, article 11.

• 2 •

QUI DOIT CONSENTEUR?

2.1. Le majeur apte

Une personne majeure apte a autant le droit de refuser un traitement requis par son état de santé que d'y consentir²⁴. Tous les professionnels de la santé sont tenus de respecter la décision du patient, même si celle-ci entraîne de graves conséquences, ou même éventuellement la mort²⁵. Le droit à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne sont prioritaires.

2.2. Le majeur inapte

Le Code civil du Québec prévoit que lorsqu'un majeur est inapte à consentir aux soins requis par son état de santé, un consentement substitué doit être obtenu par une personne pouvant consentir pour ce dernier²⁶.

2.2.1. Le majeur inapte représenté

Si le majeur est dûment représenté, le consentement est donné par le tuteur, le curateur ou le mandataire d'un mandat de protection qui est dûment homologué par le tribunal²⁷.

2.2.2. Le majeur inapte non représenté

Si le majeur n'est pas légalement représenté, le consentement substitué est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civil ou en union de fait²⁸. À défaut d'un conjoint, le consentement substitué peut être donné par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier.

2.2.3. Les exigences du consentement substitué

Le consentement substitué est encadré par la loi et la personne devra obligatoirement respecter certaines exigences.

La personne qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse doit obligatoirement agir dans le seul intérêt du majeur inapte et en respectant le plus possible les volontés de celui-ci²⁹. Dans le cas où la personne consent aux soins pour autrui, les soins devront être

24 *Code civil du Québec*, articles 10 et 11.

25 *Code de déontologie des médecins*, articles 4 et 29.

26 *Code civil du Québec*, article 15.

27 *Code civil du Québec*, article 15.

28 *Code civil du Québec*, article 15.

29 *Code civil du Québec*, article 12.

bénéfiques pour la personne, opportuns et que les risques ne sont pas hors de proportion avec les bienfaits attendus³⁰.

2.2.4. Le refus catégorique du majeur inapte

Il est important de noter que l'ouverture d'un régime de protection (curatelle, tutelle, conseiller au majeur ou homologation d'un mandat de protection) ne rend pas nécessairement une personne inapte à consentir à des soins de santé³¹.

Ainsi, malgré l'obtention d'un consentement substitué d'une personne dûment autorisée à consentir aux soins du majeur inapte, ce dernier peut exprimer un refus catégorique. Dans ce cas, une autorisation du tribunal devra être obtenue afin de traiter le majeur contre son gré³².

Dans le cadre d'une demande d'autorisation au tribunal pour traiter un majeur contre son gré, le tribunal devra dans un premier temps se prononcer sur l'aptitude/inaptitude de la personne à consentir³³. *L'arrêt Institut Philippe Pinel de Montréal c. A.G.* rappelle que l'appréciation du consentement doit se faire dans un contexte précis des soins qui sont proposés, c'est-à-dire que l'inaptitude ne peut pas être généralisée, elle devra être vérifiée factuellement. La jurisprudence a d'ailleurs établi des critères pour permettre au juge d'évaluer l'aptitude d'une personne³⁴:

1. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé ?
2. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement ?
3. La personne saisit-elle les risques, les avantages du traitement qu'elle subit ?
4. La personne comprend-elle les risques de ne pas subir le traitement ?
5. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie ?

Il s'agit d'une analyse globale à partir de ces 5 questions ci-dessus afin de constater l'aptitude ou l'inaptitude de la personne à consentir aux soins. C'est au juge d'apprécier ces critères. Si le juge vient à la conclusion que le majeur est apte à consentir, son refus devra ainsi être respecté.

À noter que malgré le refus catégorique du majeur inapte, l'autorisation du tribunal n'est pas nécessaire s'il s'agit de soins d'hygiène ou en situation d'urgence médicale³⁵.

30 *Code civil du Québec*, article 12 alinéa 2.

31 *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.(A)*, [1994] R.J.Q. 2523.

32 *Code civil du Québec*, article 16.

33 *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.(A)*, [1994] R.J.Q. 2523.

34 *Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.(A)*, [1994] R.J.Q. 2523, p. 25.

35 *Code civil du Québec*, article 16.

2.3. Le mineur de 14 ans et plus

Le mineur âgé de 14 ans et plus possède aussi la protection de son droit à l'intégrité, son droit à l'inviolabilité et son droit à l'autonomie. Toutefois, afin de protéger adéquatement le mineur de 14 ans et plus de lui-même ou d'autrui, le législateur québécois a instauré un régime particulier en ce qui concerne le consentement aux soins des mineurs de 14 ans et plus.

2.3.1. Soins requis par l'état de santé

Le Code Civil du Québec prévoit que le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul à des soins requis par son état de santé³⁶. Le titulaire de l'autorité parentale ne peut donc pas s'opposer à ces soins. Par contre, si son état exige qu'il demeure dans un établissement de santé pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé de ce fait³⁷.

De plus, le Code Civil prévoit qu'en cas de refus du mineur de 14 ans et plus à consentir à des soins requis par son état de santé, le tribunal peut passer outre son refus et ordonner que celui-ci reçoive les soins nécessaires contre son gré³⁸. Qui plus est, en cas d'urgence, on pourra passer outre le refus du mineur en obtenant le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur, s'il peut être obtenu en temps utile³⁹. L'autonomie décisionnelle du mineur de 14 ans et plus est donc limitée⁴⁰.

2.3.2. Soins non requis par l'état de santé

Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins non requis par son état de santé⁴¹. Toutefois, si ces soins « présentent un risque sérieux pour la santé du mineur et peuvent lui causer des effets graves et permanents » le consentement du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur sera nécessaire⁴².

2.4. Le mineur de moins de 14 ans

2.4.1. Soins requis par l'état de santé

En ce qui concerne les mineurs de moins de 14 ans, « le consentement aux soins requis par l'état de santé du mineur est donné par le titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur »⁴³. La décision devra impérativement être prise dans le seul intérêt de l'enfant et en respectant le plus possible sa volonté⁴⁴. Dans tous les cas, l'intérêt du mineur doit primer.

36 *Code civil du Québec*, article 14.

37 *Code civil du Québec*, article 14 alinéa 2.

38 *Code civil du Québec*, article 16 alinéa 2.

39 *Code civil du Québec*, article 16 alinéa 2.

40 *Code civil du Québec*, articles 12, 14, 16, 18, 33.

41 *Code civil du Québec*, article 17.

42 *Code civil du Québec*, article 17.

43 *Code civil du Québec*, articles 14 alinéa 1 et article 18.

44 *Code civil du Québec*, article 33.

De plus, les soins consentis par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur devront être bénéfiques, opportuns dans les circonstances et les risques de l'intervention ne devront pas être hors de proportion avec les bienfaits espérés⁴⁵.

En cas d'empêchement ou de refus injustifié du représentant du mineur, l'autorisation du tribunal pourra être obtenue s'il est dans l'intérêt de l'enfant que les soins soient administrés⁴⁶.

2.4.2. Soins non requis par l'état de santé

Lorsque les soins ne sont pas requis par l'état de santé du mineur de moins de 14 ans, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur peut consentir ou refuser les soins⁴⁷. L'autorisation du tribunal sera toutefois nécessaire si les soins présentent un risque sérieux pour la santé du mineur ou s'ils peuvent causer des effets graves et permanents⁴⁸.

2.5. L'urgence médicale

La seule exception aux règles de consentement est l'urgence médicale⁴⁹. L'urgence vise les situations où la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et dont son consentement (ou un consentement substitué) ne peut être obtenu en temps utile⁵⁰.

Ainsi, l'article 13 du Code civil édicte qu'en cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire⁵¹.

Par contre, si les soins sont inusités ou devenus inutiles ou que les conséquences pourraient être intolérables pour la personne, le consentement sera nécessaire⁵². Les soins inusités sont des soins qui ne sont habituellement pas offerts dans une situation particulière.

2.6. Dans les cas où l'autorisation du tribunal est nécessaire

Il existe quelques cas où le tribunal doit donner son autorisation afin que la personne (majeure / mineure) reçoive les soins proposés.

L'autorisation du tribunal est nécessaire lorsque la tierce personne qui peut donner un consentement substitué à des soins requis par l'état de santé pour un mineur ou un majeur inapte donne un refus injustifié⁵³.

45 *Code civil du Québec*, article 12 alinéa 1 et Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G.(A.), [1994] R.J.Q. 2523, p. 38.

46 *Code civil du Québec*, article 16 alinéa 1.

47 *Code civil du Québec*, article 18.

48 *Code civil du Québec*, articles 12, 18, 33.

49 *Code civil du Québec*, article 13.

50 *Code civil du Québec*, article 13 alinéa 1.

51 *Code civil du Québec*, article 13 alinéa 1.

52 *Code civil du Québec*, article 13 alinéa 1.

53 *Code civil du Québec*, article 16 alinéa 1.

2.6.1. Le majeur inapte

Dans le cas d'un majeur inapte à consentir, le tribunal doit déterminer si le refus de la personne qui peut substituer le consentement est fait dans l'intérêt supérieur du majeur inapte⁵⁴. Pour ce faire, le tribunal doit prendre en considération les volontés qu'a pu manifester le majeur inapte en regard (1) des soins requis par l'état de santé, (2) des bénéfices escomptés par les soins malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, (3) l'opportunité des soins dans les circonstances et (4) la proportionnalité entre les risques associés aux soins et les bienfaits espérés de ces derniers⁵⁵. Si le tribunal vient à la conclusion que les soins qui font l'objet du litige sont dans l'intérêt du majeur inapte à consentir, le tribunal peut spécifier le plan de soins qui devra être suivi en indiquant de façon précise les soins que le personnel soignant sera autorisé à prodiguer au majeur et la période de validité de l'ordonnance des soins⁵⁶.

2.6.2. Le mineur de 14 ans et plus

L'autorisation du tribunal est nécessaire dans le cas où le mineur de 14 ans et plus refuse de consentir aux soins requis par son état de santé⁵⁷. Toutefois, comme nous l'avons vu, s'il y a urgence et que la vie du mineur est en danger ou que son intégrité est menacée, le consentement peut être donné par le titulaire de l'autorité parentale (i.e parents) ou par le tuteur : l'autorisation du tribunal n'est pas requise dans cette situation⁵⁸.

2.6.3. Le mineur de moins de 14 ans

La personne qui peut consentir aux soins de santé requis du mineur de moins de 14 ans doit toujours agir dans l'intérêt de celui-ci⁵⁹. La personne qui donne le consentement substitué doit s'assurer que les soins sont (1) bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, (2) opportuns dans les circonstances et (3) que les risques présentés ne sont pas disproportionnés avec le bienfait espéré⁶⁰. En cas de refus injustifié de la personne donnant le consentement substitué ou d'empêchement pour celui-ci de le donner, l'autorisation du tribunal sera nécessaire⁶¹.

Par exemple, dans *Couture-Jacquet c. Montreal Children's Hospital*, la Cour a refusé de passer outre le refus de la mère quant à l'administration d'un traitement médical (traitement chimiothérapie) de son enfant âgée de 3 ans au moment des faits. Les chances de guérison étaient évaluées entre 10 % et 20 % et les traitements antérieurs ont causé d'importants effets secondaires à l'enfant et certains sont permanents, voire douloureux.

54 *Code civil du Québec*, article 12.

55 *Code civil du Québec*, article 12.

56 *CHU de Québec c. M.G.*, 2014 QCCS 1404.

57 *Code civil du Québec*, articles 14 alinéa 2 et article 17.

58 *Code civil du Québec*, article 17.

59 *Code civil du Québec*, articles 12 et 33.

60 *Code civil du Québec*, article 12 alinéa 2.

61 *Code civil du Québec*, article 16 alinéa 1.

La reprise de ces traitements accentuerait les dommages causés et augmenterait d'une façon irréversible son incapacité permanente. Le refus de la mère n'est pas injustifié en l'espèce et sa décision doit être respectée. Ce qui est important, c'est que le refus de celui qui donne le consentement substitué et le pouvoir des tribunaux d'outrepasser ce refus doit toujours être fait dans le meilleur intérêt de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

Législation et réglementation

- *Code civil du Québec*, RLRQ, c. C-1991
- *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2

Jurisprudence

- *Chaussé c. Desjardins*, 1986 C.S 358
- *CHU de Québec c. M.G.*, 2014 QCCS 1404
- *Couture-Jacquet c. Montreal Children's Hospital* [1986] R.J.Q. 1221
- *Institut Philippe Pinel de Montréal c. AG*, 1994 JQ 837
- *Manoir de la Pointe bleue (1978) inc. c. Corbeil*, 1992 JQ 98
- *M.G. c. Pinsonneault*, 2017 QCCA 607
- *Nancy B. v. Hotel-Dieu de Québec*, 1992 QCCS 8511
- *Rafferty c. Kulczycky*, 1989 C.S 582
- *R c. Morgentaler*, 1988 CSC 90

Doctrine

• Monographies et ouvrages collectifs

CAMPBELL, C. et S. FOURNIER, « Charte québécoise : droit à la vie, à la sûreté, à la liberté de la personne », dans *JurisClasseur Québec*, coll. « Droit constitutionnel », fasc. 10.1, Montréal, n° 23 (LAD/QL)

GOUBAU, D. et A.M. SAVARD, *Le droit des personnes physiques*, 6^e éd., Montréal, Yvon Blais, 2019, 1111 p.

LANDHEER-CIESLAK, C. et L. LANGEVIN (dir.), *La personne humaine, entre autonomie et vulnérabilité*, Mélanges en l'honneur d'Édith Deleury, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2016, 620 p.

Articles de périodiques

Éric SÉGUIN, « Le refus de soins injustifié d'un mineur âgé de 14 ans et plus: quand l'établissement de santé doit-il intervenir pour le protéger? », dans Service de la Formation continue, Barreau du Québec, vol. 82, *Pouvoirs publics et protection*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2003

Ginette SIMONEAU, « *Autonomie décisionnelle des personnes âgées selon Mars et Vénus* », dans Service de la formation permanente, Barreau du Québec, vol. 301, *La protection des personnes vulnérables*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2009, p. 136 à 138

Hélène GUAY, « Les droits de la personnalité » dans Collection de droit 2021-2022, École du Barreau, vol. 3, *Personnes et successions*, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2021, p. 55 à 68

Karine MILLAIRE, « *La renonciation aux droits et libertés et le consentement « libre et éclairé » : fondements, exigences et incertitudes* », dans La Revue du Barreau, Barreau du Québec, tome 78, Montréal, Éditions Yvon Blais, 2020, p. 39 à 79

Épilepsie
Section
de Québec

Épilepsie Section Québec

5000, 3^e Avenue Ouest, suite 203,
Québec (Québec) G1H 7J1

418 524-8752

Ligne sans frais : 1 855 524-8752

Télec. : 418 524-5882

infoesq@bellnet.ca

epilepsiequebec.com