

C - Formules de consentement

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041955ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041955ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

(1974). C - Formules de consentement. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 482–486.
<https://doi.org/10.7202/041955ar>

C - Formules de consentement

L'obligation de renseigner et d'obtenir le consentement du patient étant analysée, il faut maintenant nous arrêter à un aspect particulier découlant de cette obligation, soit celui des formules de consentement qui doivent être obtenues du patient par le centre hospitalier pour que celui-ci puisse lui administrer les soins requis ou procéder à une intervention chirurgicale ou à une anesthésie²²⁰.

Tout d'abord, l'article 3.2.1.11 du règlement de la Loi 48 prévoit que certaines formules de consentement doivent être signées par le patient lors de son admission :

« 3.2.1.11 : Consentement : Une personne inscrite ou admise dans un centre hospitalier, ou son représentant, doit signer une formule de consentement aux soins requis et, dans le cas d'une intervention chirurgicale, signer en plus des formules de consentement à cet effet. En l'absence de la signature de telles formules, les soins requis pourront être refusés par le centre hospitalier à moins qu'ils s'agisse d'un cas d'urgence ».

Ainsi, en vertu de cet article, tout patient qui doit être hospitalisé doit, comme nous l'avons vu à la section I, signer une formule de consentement aux soins requis. Cette formule se lira comme suit :

« J'autorise les médecins traitants à faire les examens et traitements nécessaires »²²¹.

Et si le patient est hospitalisé pour subir une intervention chirurgicale, il devra, de plus, comme le prévoit l'article 3.2.1.11, signer une formule relative à cette intervention et, s'il y a lieu, une autre relative à l'anesthésie qu'il devra alors subir. Le texte de ces formules sera le suivant :

« J'autorise le docteur
à pratiquer l'intervention chirurgicale qui comprend la ou les opérations indiquées ci-dessous. Je reconnais que le médecin ci-dessus mentionné m'a expliqué la nature et les effets possibles de cette intervention. 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.

220. Les articles 3.2.3.2 et 3.2.3.3 du règlement de la Loi 48 prévoient qu'une demande d'avortement ou de stérilisation doit être faite par écrit, sur une formule prévue à cette fin. Toutefois, nous ne nous y attarderons pas car il s'agit alors de « formules de demande de soins » plutôt que de « formules de consentement aux soins » comme telles.

221. Extrait de la formule AH-110, Rev. 73 qui semble être appliquée dans tous les centres hospitaliers publics bien qu'il ne s'agisse en fait que d'une directive du Ministère.

J'autorise également l'établissement à disposer des tissus ou organes prélevés »²²².

« Je consens à ce que, à l'occasion de
.....
Intervention, examens, accouchement,

l'anesthésie qui s'avérera la plus appropriée me soit administrée par le docteur
ou un membre du personnel médical ayant des privilèges en anesthésie.

J'émetts cependant les restrictions suivantes :
..... »²²³.

Mais si au moment de son hospitalisation, il n'avait pas encore été déterminé si le patient aurait à subir une intervention chirurgicale ou une anesthésie et qu'en conséquence aucune formule de consentement n'a été alors signée à ce sujet, devront-elles l'être par la suite pour qu'une telle opération ou anesthésie puisse avoir lieu ? L'article 3.2.3.1 répond à cette question :

« 3.2.3.1 : Autorisation : Avant de procéder à une anesthésie ou à une intervention chirurgicale, un médecin doit s'assurer que la personne sur laquelle doit être pratiquée l'intervention ou son représentant en a donné l'autorisation par écrit et doit contresigner la formule d'autorisation. À défaut de telle autorisation, le médecin ne peut procéder qu'après avoir attesté par écrit que tout retard risque d'être préjudiciable au malade »²²⁴.

Les articles 3.2.1.11 et 3.2.3.1 du règlement de la Loi 48 nous semblent donc clairs. Le centre hospitalier ne peut, en l'absence de telles formules, prodiguer les soins requis ou procéder à une intervention chirurgicale ou à une anesthésie, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas d'urgence ou que tout retard risquerait d'être préjudiciable au patient. Par contre, faut-il conclure du seul fait que le patient signe de telles formules, qu'il a reçu tous les renseignements nécessaires et que son consentement est réellement valable ? Pour répondre à cette question, il faut d'abord nous interroger sur l'attitude de la jurisprudence à cet égard puis sur le texte lui-même de ces formules.

De façon générale, il a été fait mention à quelques reprises dans la jurisprudence du fait que le patient avait signé une formule de consentement. Cependant, dans la plupart des cas, on en a fait mention pour souligner qu'il ne s'agissait pas de clauses de non-responsabilité, d'une renonciation à tout recours éventuel contre le

222. Formule AH-110, Rev. 73. Il existe une formule légèrement différente (AH-111, Rev. 73) dans le cas où le patient est admis dans un centre hospitalier universitaire. Voir la remarque faite à la note précédente.

223. *Ibidem*.

224. Quant à ces formules, elles seront similaires à celles que le patient signe lors de son hospitalisation comme l'indique le verso des formules AH-110, Rev. 73 et AH-111, Rev. 73. Voir la remarque faite à la note 221.

centre hospitalier ou le médecin ²²⁵. Deux de ces causes toutefois nous permettent de conclure que l'on ne saurait donner une valeur absolue à de telles formules.

En effet, dans *McCormick v. Marcotte*, où il était allégué que le demandeur avait signé une formule de consentement aux soins, le juge déclara :

« La Cour est d'opinion qu'il a été prouvé que le demandeur était en état de choc pendant plusieurs heures après son admission à l'hôpital, et qu'il l'était quand il a signé le consentement en question et que tout consentement donné par lui serait nul sous les circonstances » ²²⁶.

Et le passage suivant, tiré de *Brunelle v. Sirois*, démontre bien que l'on ne saurait donner de valeur absolue à de telles formules :

« Telle formule a été signée en blanc en présence d'une infirmière. Il est dit dans cette formule dactylographiée (pièce D-2) que le demandeur comprend sa situation qui lui a été expliquée, qu'il constate que l'intervention est nécessaire, qu'il autorise le Dr Jean Sirois à la pratiquer, qu'il reconnaît qu'elle devra être faite sous anesthésie et qu'il admet que les organes enlevés deviendront la propriété de l'hôpital.

Au procès, le demandeur, même s'il a signé cette formule de consentement à l'acte opératoire D-2 en blanc, a tout de même expliqué qu'il savait qu'en la signant il consentait à l'artériographie sous anesthésie générale, son procureur prétendant cependant que tel consentement était vicié par suite des explications erronées reçues » ²²⁷.

Comme ces deux extraits le font constater, il demeure essentiel que le consentement ait été réellement libre, conscient et éclairé et la simple présence de la signature du patient sur une formule de consentement ne vient pas modifier cette règle. Aussi afin que de telles formules puissent avoir l'effet escompté, le centre hospitalier devra s'assurer qu'elles ont été remplies valablement par le patient.

Mais quelle portée doit-on donner au texte même de ces formules? Pour ce qui est de la formule de consentement à une intervention chirurgicale, deux remarques doivent être faites.

Premièrement, comme nous l'avons indiqué précédemment, pour être pleinement valable, la phrase « Je reconnais que le médecin ci-dessus mentionné m'a expliqué la nature et les effets possibles de cette intervention » devra correspondre à la réalité.

225. Cf., *Brunelle v. Sirois*, *supra*, note 181, p. 9; *Vignault v. Hôpital Ste-Croix*, *supra*, note 51, p. 361; *Martel v. Hôtel-Dieu St-Vallier* [1969] S.C.R. 745, p. 752; *McCormick v. Marcotte*, *supra*, note 147, C.S. p. 4.

226. *McCormick v. Marcotte*, *id.*, p. 8.

227. Cf., *supra*, note 181, p. 6.

Deuxièmement, le terme « nécessaire » dans la phrase « 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 » doit être interprété dans le sens des conclusions dégagées par la jurisprudence que nous avons analysées précédemment. Il ne suffira donc pas que l'opération soit simplement « utile ».

Quant à la formule de consentement à l'anesthésie, nous tenons à signaler le fait que le patient peut y faire part de ses restrictions quant à un mode spécifique d'anesthésie.

Enfin, pour ce qui en est de la formule de consentement général aux soins, elle nous semble, comme nous l'avons déjà souligné à la section 1²²⁸, beaucoup trop large pour que l'on puisse parler d'un consentement libre et éclairé à chacun des soins pouvant être spécifiquement requis. Il est évident que le patient lorsqu'il signe une telle formule ne sait évidemment pas de quels soins il peut s'agir.

D'autre part, il faut aussi remarquer que même s'il devait s'agir d'un consentement valable pour chacun des soins pouvant être spécifiquement requis, le patient conserverait quand même son droit de refuser tel soin spécifique. Prétendre le contraire serait, selon nous, aller à l'encontre du principe de l'inviolabilité de la personne humaine (art. 19 du C.c.). De plus, il est intéressant de signaler à ce sujet que dans l'arrêt *Gaudet v. Comtois*²²⁹, il fut décidé que le contrat de soins médicaux pouvait être révoqué en tout ou en partie par la seule volonté du patient²³⁰.

Cette question de la révocation du consentement nous ramène d'ailleurs au problème du refus par le patient d'un soin jugé, sinon essentiel, du moins fort utile compte tenu de son état. Il nous semble évident que le centre hospitalier ne pouvant forcer le patient à recevoir un tel soin²³¹, il ne saurait être tenu responsable des conséquences découlant de ce refus à moins qu'il ne soit prouvé que l'on n'a pas donné les renseignements nécessaires au patient tant sur la nature du soin en question que sur les conséquences de son refus.

Aussi, dans un tel cas, après s'être assuré de l'état mental du patient, nous croyons que rien n'interdit au centre hospitalier de faire signer au patient une formule par laquelle il attesterait avoir refusé tel

228. Cf. p. 416.

229. (1923) 30 R.L. 54.

230. En vertu du fait qu'il s'agirait d'un louage d'ouvrage.

231. Ceci, en vertu du principe de l'inviolabilité de la personne humaine. Mais, comme nous nous le demandions à la note 199, jusqu'où va ce principe ? Qu'en serait-il en cas d'urgence, lorsque c'est la vie même du patient qui est en jeu en raison de ce refus?...

soin, malgré les explications qui lui ont été données sur la nature et la nécessité de ce soin et les conséquences possibles découlant de ce refus. Toutefois, pour que cette formule soit pleinement valable, il faudrait, comme dans le cas des formules de consentement, que toutes les explications nécessaires aient été données au patient et qu'en plus, cette formule ne contienne pas de clause dégageant la responsabilité du centre hospitalier quant à ce refus. L'article 90 de la Loi 48 interdit en effet de telles clauses :

« 90: Il est défendu à tout établissement, à ses administrateurs, employés ou préposés et à tout professionnel de requérir d'une personne ou de ses représentants une renonciation à la responsabilité résultant d'une faute professionnelle ou résultant de l'hospitalisation ou de l'hébergement de cette personne, d'examens médicaux, de traitements ou d'interventions chirurgicales.

Si une telle renonciation est donnée, elle est nulle »²³².

Signalons, en terminant sur cette question du refus de soins de la part du patient, l'existence de l'article 4.5.2.15 du règlement de la Loi 48 prévoyant que :

« 4.5.2.15: Examens de routine: Un centre hospitalier peut exiger d'une personne qui y reçoit des soins qu'elle se soumette aux examens de laboratoire de routine déterminés par règlement du conseil d'administration conformément aux normes établies à cet effet par le Bureau provincial de médecine ou, à défaut, par le ministre ».

Il semble qu'on se trouve ici en présence d'une exception au principe de l'inviolabilité humaine qui, en vertu de l'article 19 du C.c., peut être prévue par la loi²³³. En pratique, quel serait le pouvoir de coercition du centre hospitalier en cas de refus catégorique de la part d'un patient? Une autorisation judiciaire serait-elle nécessaire? Enfin, quelle portée donnera-t-on aux termes « examens de laboratoire de routine »?

Sous-section 2 – Le patient mentalement incapable ou mineur

De façon générale, les principes que nous venons d'analyser en ce qui a trait aux obligations du centre hospitalier relativement aux

232. Les tribunaux n'ont pas eu encore à se prononcer sur cet article; s'ils adoptaient une interprétation restrictive de l'article 90, ils concluraient peut-être que ces clauses ne sont pas illégales dans le cas d'un refus de soin. Cependant, même si elles étaient alors légales, nous croyons que les tribunaux s'interrogeraient quand même sur la question de savoir si le centre hospitalier a donné tous les renseignements requis au patient et qu'en cas de faute à ce sujet, ils n'hésiteraient pas à y passer outre, le patient n'ayant pas signé en connaissance de cause.

233. Voir le début de cette section, *supra*, p. 471.