

GUIDE DE PRATIQUE CONCERNANT LA DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE DU TRAVAILLEUR DANS LE CADRE D'UN DÉPISTAGE OU D'UNE SURVEILLANCE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL

GROUPE DE TRAVAIL SUR LE CONSENTEMENT
ÉCLAIRÉ EN SANTÉ AU TRAVAIL

JUIN 2019



GUIDE DE PRATIQUE CONCERNANT LA DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE DU
TRAVAILLEUR DANS LE CADRE D'UN DÉPISTAGE OU D'UNE
SURVEILLANCE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL

GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Groupe de travail sur le consentement éclairé en santé au travail

Ce document contribue à l'harmonisation des pratiques et des processus tels que définis dans la planification stratégique du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)

Document adopté par la Communauté médicale de pratique en santé au travail du Québec le 29 avril 2019

Document entériné par la Table de concertation nationale en santé au travail le 21 juin 2019

AUTEURS

Groupe de travail sur le consentement éclairé en santé au travail :

Suzanne Bédard, médecin responsable

Direction de santé publique, CISSS de Chaudières-Appalaches

Nathalie Bourdeau, infirmière clinicienne

Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière

Chantal Caux, professeure agrégée

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Sandra Moretti, infirmière-conseil

Programme santé au travail, DSP de la Montérégie (jusqu'en juin 2017)

Alice Turcot, médecin-conseil

Direction de santé publique, CISSS de Chaudières-Appalaches

SOUS LA COORDINATION DE

Monica Tremblay, chargée de projet

Centre de gestion de projet de la TCNSAT

Guillaume Gagné, chargé de projet

Centre de gestion de projet de la TCNSAT (jusqu'en octobre 2016)

REMERCIEMENTS

Jocelin Lecomte, avocat en droit de la santé

Nancy Laplante, archiviste médicale

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Michel Désy, PhD, conseiller spécialisé en éthique

Institut national de santé publique du Québec

François Goulet, médecin, MA, directeur adjoint

Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des Médecins du Québec

Élisabeth Lajoie, médecin-conseil et chef du service médical de santé environnementale et santé au travail

Direction de santé publique, CISSS de la Montérégie-Centre

Manon Gagné, infirmière clinicienne en santé au travail

Direction de santé publique, CISSS des Laurentides

MISE EN PAGE

Kim Laflamme, agente administrative

Direction de santé publique, CISSS de Chaudières-Appalaches

DÉPÔT LÉGAL :

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

ISBN : 978-2-550-88587-0 (PDF)

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, (2021)

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le Portail du Réseau de santé publique en santé au travail au : <http://www.santeautravail.qc.ca/accueil>

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Citation suggérée : Groupe de travail sur le consentement éclairé en santé au travail (2019). *Guide de pratique concernant la décision libre et éclairée du travailleur dans le cadre d'un dépistage ou d'une surveillance médicale en santé au travail*. Communauté médicale de pratique en santé au travail du Québec (CMPSATQ), 61 pages.

REMERCIEMENTS

Le groupe de travail tient à remercier de leur lecture attentive et pour leurs commentaires judicieux, maître Jocelin Lecomte, avocat en droit de la santé, madame Nancy Laplante, archiviste médicale en santé au travail au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, monsieur Michel Désy, conseiller spécialisé en éthique à l'Institut national de santé publique du Québec, et docteur François Goulet, directeur adjoint à la Direction de l'amélioration de l'exercice au Collège des Médecins du Québec. L'expertise de chacun a permis d'enrichir le présent guide de pratique.

Nous remercions aussi de leur lecture attentive, docteure Élisabeth Lajoie, médecin-conseil et chef du service médical de santé environnementale et santé au travail à la Direction de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre, ainsi que madame Manon Gagné, infirmière clinicienne en santé au travail de la Direction de santé publique du CISSS des Laurentides.

Enfin, nous voulons souligner l'apport des membres de la Communauté médicale de pratique en santé au travail du Québec (CMPSATQ), des nombreux intervenants du RSPSAT, médecins et infirmières, qui ont répondu aux consultations en vue de valider le contenu du Guide de pratique concernant la décision libre et éclairée du travailleur dans le cadre d'un dépistage ou d'une surveillance médicale en santé au travail.

AVANT-PROPOS

Ce guide de pratique s'adresse aux infirmières et aux médecins¹ du réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) qui rencontrent des travailleurs et employeurs pour une proposition d'activités de dépistage ou de surveillance médicale. Il vise à outiller les intervenants du RSPSAT au regard des moyens à privilégier pour permettre et faciliter une prise de décision libre et éclairée du travailleur; la pratique recommandée place ce dernier au centre de la décision. Ce document s'appuie sur des textes de lois et la consultation d'experts afin de dégager de grands principes qui sous-tendent la démarche.

Ce guide de pratique vient bonifier les activités de dépistage et de surveillance médicale auprès d'une communauté de travailleurs. On reconnaît l'importance d'un dialogue entre le travailleur et le médecin ou l'infirmière en santé au travail (SAT) favorisant ainsi une décision libre et éclairée. La démarche propose une réflexion et une préparation préliminaire à la rencontre individuelle puisque la décision du travailleur pourrait être différente de celle attendue par le médecin ou l'infirmière. En effet, tout test implique un choix de la part du travailleur et au-delà des connaissances acquises par le travailleur, ce choix est influencé par la perception des bénéfices et des inconvénients à participer à un examen de dépistage ou de surveillance médicale.

Le présent document est le fruit d'un travail collectif et il est basé sur les connaissances actuelles. Il se veut constructif et pourra évoluer avec le temps.

¹ En santé au travail (SAT), les activités de dépistage et de surveillance médicale sont fréquentes et sont souvent développées et appliquées par le médecin responsable d'une entreprise donnée (INSPQ 2009).

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	1
INTRODUCTION.....	3
ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES.....	5
MANDAT DU GROUPE DE TRAVAIL ET OBJECTIFS PRINCIPAUX DU GUIDE.....	7
PREMIÈRE PARTIE - CONTEXTE.....	9
1 CONSTATS DU SONDAGE SUR LA PRATIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL AU REGARD DU CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ.....	9
2 CADRE LÉGAL, DÉFINITION ET FORME DE CONSENTEMENT.....	11
2.1 Consentement et législation.....	11
2.2 Définition du consentement libre et éclairé.....	12
2.3 Les formes de consentement.....	13
3 ASPECTS DÉONTOLOGIQUES DE LA PRATIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL.....	15
4 DÉPISTAGE ET SURVEILLANCE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL.....	17
4.1 Guides de pratiques professionnelles.....	17
4.2 Démarche décisionnelle du réseau de santé publique en santé au travail.....	17
4.3 Information juste, neutre et transparente.....	17
4.4 Responsabilités du médecin et de l'infirmière du RSPSAT concernant le consentement éclairé lors du dépistage ou de la surveillance médicale.....	18
DEUXIÈME PARTIE - DÉMARCHE.....	19
5 PRÉREQUIS GÉNÉRAUX POUR ASSURER LE SUCCÈS D'UNE DÉMARCHE DE SOUTIEN POUR UNE DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE.....	19
5.1 Collaboration du milieu de travail.....	19
5.2 Compréhension des enjeux liés à une réclamation du travailleur à la CNESST.....	19
5.3 Maîtrise des modalités relatives au suivi médical et professionnel selon l'activité de dépistage et de surveillance médicale.....	20
5.4 Maîtrise des concepts de littératie et de numératie.....	20
5.5 Connaissance des principes d'accès à l'information dans le dossier du travailleur selon divers contextes.....	20
5.5.1 Demandes d'accès à l'information par un tiers.....	21
5.5.2 Demandes d'accès aux renseignements dépersonnalisés.....	21
5.5.3 Demandes d'accès à l'information dans le cadre d'une enquête épidémiologique.....	21
5.5.4 Demandes d'accès à l'information à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche..	22

6	Démarche de soutien à la prise de décision du travailleur.....	23
6.1	PRÉ dépistage – préparation au soutien à la prise de décision	25
6.1.1	Circonscrire l'information pertinente à transmettre au travailleur par l'infirmière ou le médecin.....	25
6.1.2	Intégrer les informations pertinentes à la séance d'information de groupe	25
6.1.3	Déterminer l'information pertinente à transmettre au travailleur lors de la rencontre individuelle	26
6.1.4	Intégrer les informations dans un dépliant qui sera remis au travailleur lors de la rencontre individuelle	26
6.2	PER dépistage – rencontre individuelle avec le travailleur, communication du résultat et référence	27
6.2.1	S'assurer que le travailleur a toute l'information nécessaire pour prendre une décision libre et éclairée et ne pas douter de son aptitude à décider.....	27
6.2.2	Réaliser ou non l'activité de dépistage ou de surveillance médicale selon la décision du travailleur	28
6.2.3	Assurer le suivi du résultat de l'activité de dépistage ou de surveillance médicale selon la décision du travailleur	29
6.2.4	Assurer la confidentialité des renseignements personnels	29
6.3	POST dépistage – retour sur la mise en application de la démarche	31
6.3.1	Retour sur la mise en application de la démarche PRE-PER-POST	31
	TROISIÈME PARTIE	33
7	Situations particulières relatives à la décision libre et éclairée.....	33
7.1	Travailleur hors région	33
7.2	Travailleur des mines et carrières.....	33
7.3	Travailleur qui se présente le jour du test sans être inscrit au dépistage	33
7.4	Travailleur qui veut un examen sans recevoir d'explications.....	33
7.5	Intervenants SAT informés par un tiers du refus du travailleur pour la rencontre individuelle	34
7.6	Rencontre pour les relances	34
7.7	Barrière linguistique.....	34
7.8	Impossibilité de faire une rencontre individuelle avec le travailleur.....	34
	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	35
	ANNEXE 1 – VALEURS.....	37
	ANNEXE 2 – CRITÈRES DE QUALITÉ DU TROISIÈME NOYAU DÉCISIONNEL DU CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LE DÉPISTAGE ET LA SURVEILLANCE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL	39

ANNEXE 3 – NATURE DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS DE COMMUNICATION CLASSÉES SELON LA FORCE DES RECOMMANDATIONS (EXTRAIT).....	43
ANNEXE 4 – LISTE NON EXHAUSTIVE DU CONTENU MINIMAL DE L'INFORMATION À TRANSMETTRE AUX TRAVAILLEURS CIBLÉS POUR UNE ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE ET DE SURVEILLANCE MÉDICALE.....	45
BIBLIOGRAPHIE	46

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

BTP	Bâtiment des travaux publics
Cadre de dépistage	Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail
CER	Comité d'éthique à la recherche
CGP	Centre de gestion de projets (de la TCNSAT)
CISSS	Centre intégré de santé et des services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux
CMPSATQ	Communauté médicale de pratique en santé au travail du Québec (auparavant Comité médical provincial en santé au travail du Québec)
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSS	Comité de santé et de sécurité
GPP	Guide de pratique professionnelle
GPP-silice	Guide de surveillance médicale des travailleurs exposés à la silice et recommandations sur les seuils d'interventions préventives (SIP) – Guide de pratique professionnelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
OIIQ	Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PII	Programme d'intervention intégré
PMSD	Programme pour une maternité sans danger
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
PSS	Programme de santé sectoriel
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
SAT	Santé au travail
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail

SOMMAIRE

Le présent document est le fruit de la réflexion d'un groupe de travail interdisciplinaire, composé de membres du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) accompagnés par madame Chantal Caux, professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. À la demande de la Communauté médicale de pratique en santé au travail du Québec (CMPSATQ) et avec l'autorisation de la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT), le groupe de travail a élaboré ce guide de pratique afin d'outiller les intervenants du RSPSAT pour faciliter une prise de décision libre et éclairée du travailleur. Il s'adresse particulièrement aux infirmières et aux médecins qui rencontrent des travailleurs ou encore des représentants du milieu de travail et des employeurs pour leur proposer des activités de dépistage ou de surveillance médicale en santé au travail (SAT).

Le groupe de travail répond au mandat qui lui a été confié, c'est-à-dire de définir les notions et de formuler des recommandations au regard de la décision libre et éclairée du travailleur, dans le contexte de la santé au travail. Le guide traite aussi de questions spécifiques opérationnelles concernant la décision libre et éclairée rencontrées par les équipes de santé au travail et propose une démarche. Le guide s'inscrit dans la continuité du Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail (INSPQ 2009) qui stipule que le consentement éclairé est un incontournable dans les situations de dépistage et de surveillance médicale. Il s'appuie aussi sur des textes de lois pertinents au sujet.

La pratique recommandée dans cette démarche place le travailleur au centre de la décision. On y reconnaît l'importance d'un dialogue entre le travailleur et le médecin ou l'infirmière en SAT favorisant ainsi une décision libre et éclairée. Concrètement, la démarche de soutien à la prise de décision du travailleur est structurée en trois blocs : PRÉ dépistage, PER dépistage et POST dépistage. Chacune des étapes favorise une décision libre et éclairée du travailleur. Ainsi, une rencontre individuelle est requise et fait suite à une séance d'information de groupe sur le risque en milieu de travail. La rencontre individuelle permet à l'infirmière et au médecin un échange avec le travailleur pour vérifier sa compréhension, selon ses propres valeurs, des bénéfices et des inconvénients du dépistage ou de la surveillance médicale et ainsi de répondre à ses questions et préoccupations en toute confidentialité. Finalement, ce guide de pratique aborde brièvement les principes d'accès à l'information et de transmission de l'information médicale respectant la confidentialité.

INTRODUCTION

Le consentement libre et éclairé des travailleurs est la pierre angulaire du respect de leurs droits fondamentaux. Le cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail élaboré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ 2009)² couvre spécifiquement la pratique attendue quant au consentement libre et éclairé principalement en fonction des cotes de recommandation des dépistages. En s'appuyant notamment sur cette base théorique développée par l'INSPQ, le guide de pratique vise à répondre aux besoins exprimés par le RSPSAT en matière de consentement libre et éclairé.

Le guide de pratique vise à assurer une démarche harmonisée en vue de favoriser une décision libre et éclairée du travailleur lors d'une activité de dépistage ou de surveillance médicale.

Ce guide de pratique se divise en trois parties. La première cerne le contexte en se penchant sur les définitions, les aspects légaux et les rôles et responsabilités attendus des médecins et infirmières du RSPSAT au regard de la prise de décision libre et éclairée. La seconde partie expose la démarche recommandée et favorable à une prise de décision libre et éclairée du travailleur. Elle énonce les prérequis pour être en mesure de bien l'appliquer et les conditions essentielles à mettre en œuvre avant, pendant et après la rencontre avec le travailleur afin qu'il puisse faire son choix. La troisième partie aborde des situations particulières relatives à une prise de décision libre et éclairée. En conclusion, des recommandations sont formulées. Chaque section dégage des points à retenir afin de faciliter le repérage des éléments clés.

² Ce document sera identifié par Cadre de dépistage dans le présent guide.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

À la demande du Comité médical provincial en santé au travail du Québec³ (CMPSATQ), et ce, avec l'autorisation de la Table de concertation nationale en santé au travail (TCNSAT), le mandat s'inscrit dans la continuité des travaux menés pour l'élaboration du Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail (Cadre de dépistage) (INSPQ 2009) qui stipule que le consentement éclairé est un incontournable dans les situations de dépistage et de surveillance médicale.

Pour mener à bien le mandat, un groupe de travail composé d'intervenants du RSPSAT, soit un médecin-conseil, un médecin responsable, une infirmière ainsi qu'une experte en éthique de la SAT de l'Université de Montréal a été constitué sous la coordination d'une chargée de projet du Centre de gestion de projet (CGP). Un expert en droit du travail et une archiviste en SAT ont également été consultés au cours des travaux.

Différents documents, appuyant la compréhension de la décision libre et éclairée, ont été consultés. Notons, les lois, les codes de déontologie et d'éthique, les cadres de référence, particulièrement, le Cadre de dépistage (INSPQ 2009). Des travaux d'experts ont aussi été consultés, entre autres, ceux de Chantal Caux, les articles de Légaré *et al.* (2010) plus spécifiquement la Démarche en 4 étapes « SURE » élaborée par O'Connor et Légaré (2008).

Un sondage au regard des pratiques reliées à la prise de décision libre et éclairée lors des activités de dépistage ou de surveillance médicale de maladies professionnelles en milieu de travail a été réalisé par le groupe de travail responsable de développer des outils provinciaux (aide-mémoire et dépliant) sur le consentement libre et éclairé dans le cadre du dépistage de la silicose. Le questionnaire portait sur les pratiques régionales à propos des grands thèmes suivants : la transmission d'information au travailleur en vue d'obtenir son consentement, la gestion d'une acceptation et d'un refus, l'utilisation ou non d'un formulaire, l'attribution des responsabilités pour la préparation des documents et le transfert d'information ainsi que les obstacles perçus par les intervenants au regard du le consentement libre et éclairé des travailleurs. Les constats de ce sondage se retrouvent à la dans la première section du guide de pratique et ont servi de point de départ pour l'élaboration de la démarche proposée.

Le sondage a été réalisé en février 2015 auprès des médecins-conseils et des infirmières-conseils du RSPSAT, qui étaient libres de consulter ou non les intervenants terrain. Les participants ont été invités à partager avec le groupe de travail les documents utilisés dans leur région.

Ce sondage ne permet pas de valider la nature de l'information transmise aux travailleurs lors des séances d'information ou encore lors des rencontres individuelles. Il ne permet pas non plus de documenter le contenu du message entourant le consentement éclairé lors de ces séances ou encore comment, par exemple, sont abordés les avantages et inconvénients d'un test ou examen et comment sont couverts tous les aspects du message, compte tenu du temps accordé par le milieu de travail.

³ Le Comité médical provincial en santé au travail du Québec (CMPSATQ) est devenu en 2015 la Communauté médicale de pratique en santé au travail du Québec (CMPSATQ), mais le même sigle a été conservé.

MANDAT DU GROUPE DE TRAVAIL ET OBJECTIFS PRINCIPAUX DU GUIDE

En 2014, le groupe de travail a reçu le mandat de:

- *Faire l'état des lieux sur les pratiques des régions en matière de consentement éclairé des travailleurs.*
- *Définir, dans le contexte de la santé au travail au Québec, les diverses notions entourant le consentement telles [que] explicite, tacite, implicite, éclairée et partagée.*
- *Identifier des questions spécifiques opérationnelles auxquelles sont confrontées les équipes de santé au travail lorsqu'il est question de consentement éclairé.*
- *Proposer des recommandations sur les bonnes pratiques en matière de consentement éclairé dans le cadre particulier du dépistage et de la surveillance médicale en santé au travail.*

Les trois objectifs principaux du guide de pratique sont les suivants:

1. Proposer une démarche harmonisée aux intervenants pour la préparation et la réalisation de leurs actions de communication auprès des travailleurs qui sont invités à participer à un examen, un test ou un questionnaire dans le cadre d'une activité de dépistage ou de surveillance médicale⁴.

En lien avec cet objectif, le guide de pratique couvre plus précisément des éléments liés aux obligations des médecins et des infirmières en SAT, en faisant ressortir les idées maîtresses des lois, des codes déontologiques et des cadres de référence en santé publique traitant de la prise de décision libre et éclairée. Le guide de pratique précise le rôle du médecin et de l'infirmière pour la mise en application de la démarche harmonisée en vue d'une prise de décision libre et éclairée du travailleur. Dans le même sens, les actions, la démarche de communication de même que son contenu seront clarifiés et détaillés.

2. Soutenir les intervenants pour la mise en application de la démarche harmonisée proposée.

Le guide décrit des étapes claires et simplifiées d'une démarche menant vers une prise de décision libre et éclairée. Il précise les actions à poser et les notions à retenir pour en favoriser son application. Il émet aussi des recommandations applicables pour des situations particulières.

3. Informer les intervenants sur les principes d'accès à l'information et de transmission de l'information médicale respectant la confidentialité.

Le traitement de l'information associée au dépistage ou à la surveillance médicale doit répondre aux exigences législatives. Les infirmières et les médecins doivent connaître les actions et les réponses appropriées lors de demandes d'accès à l'information, notamment par un tiers (employeurs, syndicats, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ou autres).

⁴ La surveillance médicale comporte des activités de dépistage et de suivi des travailleurs. Tel que défini dans le Cadre de dépistage (2009, p.3), **le dépistage** est l'« Application de tests à un individu qui fait partie d'un groupe partageant certaines caractéristiques communes. Le dépistage vise à départager les personnes qui sont probablement porteuses d'une maladie non diagnostiquée ou d'un facteur de risque d'une maladie, des personnes qui en sont probablement exemptes ». La **surveillance médicale (en milieu de travail)** est quant à elle l'« Activité de dépistage appliquée de manière récurrente chez une même personne, qui doit mener à des interventions de suivi préventif » (p. 3).

Une consultation auprès des groupes professionnels du RSPSAT et de différents collaborateurs et lecteurs externes experts dans le domaine du consentement éclairé, en 2018 et 2019 a permis de bonifier ce guide de pratique et ainsi de faciliter l'appropriation des recommandations.

PREMIÈRE PARTIE – CONTEXTE

1 CONSTATS DU SONDAGE SUR LA PRATIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL AU REGARD DU CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Les constats tirés du sondage réalisé, en février 2015, auprès des médecins et des infirmières du RSPSAT sont les suivants :

- Les pratiques diffèrent selon les régions : dans certaines régions, des rencontres individuelles avec le travailleur sont prévues systématiquement pour aborder la question du consentement alors que dans d'autres régions le consentement est abordé lors des séances d'information portant sur le risque. Dans les deux cas, la transmission d'information verbale est appuyée par de l'information sous forme d'un dépliant ou d'un feuillet d'information, lorsque disponible.
- L'implication des professionnels est variable au cours de la démarche dans une même région.
- Le manque de temps et de ressources sont rapportés parmi les raisons justifiant le choix de privilégier des rencontres d'information de groupe plutôt qu'une rencontre individuelle.
- Le manque d'outils pour faciliter le travail du professionnel lors de la rencontre individuelle du travailleur a été relevé.

S'appuyant sur ces constats, le présent guide de pratique vise à favoriser l'harmonisation des pratiques et à outiller les intervenants au regard de la démarche visant le consentement libre et éclairé dans le RSPSAT.

2 CADRE LÉGAL, DÉFINITION ET FORME DE CONSENTEMENT

Les articles de lois et définitions qui suivent servent de balises à la démarche de consentement libre et éclairé.

2.1 CONSENTEMENT ET LÉGISLATION

Le consentement aux soins prend appui, au Québec, sur la Charte des droits et libertés de la personne et le Code civil. En effet, en accord avec le respect de l'intégrité de la personne, article 1 de la Charte, les articles du Code civil du Québec stipulent que « Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé » (art. 10). Ce faisant,

Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement (art. 11).

L'invulabilité de la personne constitue un droit fondamental consacré par la Charte québécoise. Tel que l'indique le Code civil, la personne est titulaire de droits de la personnalité, incluant celui à l'invulabilité et l'intégrité de sa personne (art. 3). Elle est apte à exercer pleinement ses droits civils (art. 4). Ainsi, « il y a présomption d'aptitude quelle que soit la maladie, même mentale de la personne et, quels que soient ses symptômes » (*CHUM c. PS 2016 QCCS 6767*). L'absence de consentement préalable à un test constitue ainsi une violation à l'intégrité de la personne. La Charte a préséance sur toutes les lois existantes « Aucune disposition d'une loi, même postérieure à la Charte, ne peut déroger aux articles 1 à 38, sauf dans la mesure prévue par ces articles, à moins que cette loi n'énonce expressément que cette disposition s'applique malgré la Charte » (art. 52). Par conséquent, le travailleur doit pouvoir exprimer sa décision d'accepter ou de refuser un examen qui est obligatoire par règlement ou qui lui est recommandé dans le cadre de Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Tel que souligné dans le livre *Éléments de responsabilité civile médicale* « le législateur ne laisse donc aucun doute quant à l'autodétermination du patient et à son corolaire, le droit de refus » (Philips-Nootens, Koury et Lesage-Jarjoura 2016 : 179).

Rappelons que le concept de « soin », tel que défini par le législateur, couvre un large spectre d'interventions puisqu'il s'applique à « tous genres d'exams, de prélèvements, de traitements ou d'interventions, de nature médicale, psychologique ou sociale, requis ou non par l'état de santé physique ou mentale, de la personne » (Ministre de la Justice 1993 : 12). Dans le contexte de la SAT, les interventions de dépistage et de surveillance médicale sont par conséquent considérées comme des soins et elles sont désignées, selon la terminologie du Cadre de dépistage, comme étant un test, c'est-à-dire :

Tout questionnaire, toute partie de l'examen clinique ou tout examen complémentaire (laboratoire, radiographie, scopie, etc.) appliqué à un individu. Utilisé dans un contexte de dépistage, il ne fournit généralement pas un résultat définitif; un suivi approprié est nécessaire selon le résultat du test, quel qu'il soit (INSPQ 2009 : 3).

Les questionnaires autoadministrés (QAA) visent à permettre aux travailleurs de juger de leur état de santé en lien avec le risque. Ils permettent de décider s'ils s'engagent ou non dans une démarche de dépistage ou de surveillance médicale. Ces QAA ne sont pas recueillis par l'intervenant, ainsi ils ne sont pas considérés comme étant un « soin ».

Dans le domaine de la santé, l'article 9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) stipule que « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention... ». De plus, selon l'article 10 de cette même loi « Tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être... ».

Dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), l'alinéa 5 de l'article 113, stipule que le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) peut prévoir des activités de surveillance médicale. Compte tenu de ce qui précède, ces activités doivent être accompagnées de l'obtention d'un consentement libre et éclairé.

À RETENIR:

- Le droit à l'intégrité et à l'inviolabilité est un droit fondamental.
- Le consentement est inscrit dans le cadre légal québécois.
- Le consentement est une étape obligatoire avant tout soin : le travailleur doit être en mesure de prendre une décision libre et éclairée avant de participer ou non au dépistage ou à la surveillance médicale.
- Le terme « soin » inclut tous les examens, prélèvements et questionnaires, quelle qu'en soit la nature. Tous les tests utilisés en SAT sont des soins.
- Le consentement est plus qu'une formalité, il est la manifestation d'une prise de décision libre et éclairée.
- Légalement le travailleur a le droit de refuser ou d'accepter tout soin.

2.2 DÉFINITION DU CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Le consentement éclairé est un concept légal désignant « la manifestation de la volonté expresse ou tacite par laquelle une personne approuve un acte que doit accomplir une autre [personne] » (Collège des médecins du Québec 2010).

« Il n'est pas une option et doit impérativement s'appliquer dans toutes les situations de dépistage ou de surveillance médicale » (INSPQ 2009 : 69).

Tout le processus de rencontres et la période de réflexion allouée au travailleur mènent à une prise de décision libre et éclairée dont l'acceptation ou le refus du travailleur en est la manifestation.

Pour que le consentement soit libre, il doit être obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse de la part du médecin, de la famille ou de l'entourage du patient. Il doit également être obtenu sans menace de représailles, par exemple que soient suspendus soutien et assistance si le patient refuse de se soumettre aux investigations ou aux traitements proposés (Collège des médecins du Québec 2010).

Le consentement doit aussi être éclairé. Les textes légaux font la distinction entre « libre » et « éclairé », bien que, dans la vie courante, les deux notions soient indissociables. Il est en effet impossible de se considérer comme libre de décider sans être adéquatement informé. La liberté de décision va donc de pair avec l'information (Collège des médecins du Québec 2010).

2.3 LES FORMES DE CONSENTEMENT

Les formes de consentement présentées dans ce guide sont celles considérées applicables en SAT selon le Cadre de dépistage (2009)⁵.

Le consentement tacite ou implicite « est celui qui se dégage d'un geste ou d'un comportement sans que l'assentiment de la personne soit exprimé verbalement ou par écrit » (Philips-Nootens, Koury et Lesage-Jarjoura 2016 : 188).

Le consentement explicite est, quant à lui, « exprimé de façon expresse » et formelle. C'est-à-dire exprimé clairement. Il n'y a pas d'obligation de l'obtenir par écrit (Philips-Nootens, Koury et Lesage-Jarjoura 2016 : 188).

Dans le cadre des activités de dépistage et de surveillance médicale en SAT, le consentement explicite est privilégié. Premièrement, parce que le soin est proposé par un intervenant en SAT à un travailleur qui n'en a pas fait la demande préalablement et, deuxièmement, parce qu'il permet au professionnel de valider la compréhension des informations reçues et de recueillir la décision du travailleur.

Dans le contexte de dépistage et de surveillance médicale en SAT, considérant l'absence d'intervention chirurgicale ou de procédures complémentaires d'investigation invasive qui pourraient porter atteinte à l'intégrité du travailleur, le consentement explicite verbal du travailleur suffit (CMQ 2010; Philips-Nootens, Koury et Lesage-Jarjoura 2016; MSSS 2019).

À RETENIR:

- La démarche vers la décision libre et éclairée est une étape incontournable dans les activités de dépistage et de surveillance médicale.
- Le consentement explicite est privilégié pour les activités de dépistage et de surveillance médicale.
- Le consentement verbal est suffisant. Il n'est pas requis d'avoir la signature du travailleur attestant de son acceptation ou de son refus lors d'une activité de dépistage ou de surveillance médicale.

⁵ Les formes de consentement présentées dans ce guide sont celles considérées applicables en SAT selon le Cadre de dépistage (2009), d'où le choix de ne pas aborder la décision partagée.

3 ASPECTS DÉONTOLOGIQUES DE LA PRATIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Les médecins et les infirmières ont des obligations déontologiques au regard du consentement. Les Codes de déontologie guident les relations entre le public, le client (travailleur) et la profession en matière de responsabilités professionnelle et individuelle. Autrement dit, il établit la conduite d'un membre d'un ordre professionnel dans le but d'assurer la protection du public.

Selon le Code de déontologie des médecins, « le médecin doit, sauf en cas d'urgence, avant d'entreprendre un examen, une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient [...] un consentement libre et éclairé » (art. 28).

Le médecin doit s'assurer que le patient a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter (art. 29).

Selon l'article 40 du Code de déontologie des infirmières et infirmiers, l'infirmière: « ...doit fournir à son client toutes les explications nécessaires à la compréhension des soins, traitements ou autres services professionnels qu'il lui prodigue ». Ce même code de déontologie précise :

Lorsque l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé incombe à l'infirmière ou à l'infirmier, ce dernier doit :1°fournir au client toutes les informations requises; 2°s'assurer que le consentement du client demeure libre et éclairé pendant la période où il prodigue les soins, traitements ou autres services professionnels; 3°respecter le droit du client de retirer en tout temps son consentement (art. 41).

Cette obligation s'applique en tout temps sauf lors d'une situation où la vie de la personne est en danger ou son intégrité est menacée. Étant donné le contexte de la pratique médicale en SAT, il est peu probable que de telles situations se présentent.

Autant le médecin que l'infirmière doivent avoir pris les moyens reconnus et réalistes afin de permettre aux travailleurs de prendre une décision libre et éclairée.

L'obligation de renseigner vise, non pas à noyer le patient de données impressionnantes, [...], mais plutôt à lui permettre de prendre une décision qui, sans devoir être nécessairement raisonnable, sera <avertie> et réfléchie. Le devoir d'information est plus qu'un exercice technique. Le professionnel de la santé doit être en mesure de présenter à son patient un bilan des avantages et inconvénients des différentes options possibles, s'il en est, de l'éclairer éventuellement sur les conséquences d'un refus. (Philips-Nootens, Koury et Lesage-Jarjoura 2016 : 152).

Les médecins et les infirmières doivent valider la compréhension du travailleur par rapport aux informations qu'il a reçues et répondre à ses questions avant d'obtenir son consentement.

À RETENIR:

- La démarche d'obtention d'un consentement (acceptation ou refus) est une obligation déontologique pour les médecins et les infirmières.
- La validation de la compréhension par le travailleur des informations transmises est importante.
- Les médecins et les infirmières doivent respecter la décision prise par le travailleur.

4 DÉPISTAGE ET SURVEILLANCE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL

4.1 GUIDES DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Loin d'être une intervention anodine, le dépistage ou la surveillance médicale comporte des bénéfices et des inconvénients pour les travailleurs, comme pour la population en général. C'est pourquoi les professionnels en SAT s'appuient sur des guides de pratiques professionnelles (GPP) régionaux et provinciaux pour la réalisation des activités de dépistage et de surveillance médicale, incluant l'accompagnement du travailleur dans la prise d'une décision libre et éclairée.

La pratique professionnelle du RSPSAT répond aux exigences décrites dans le Cadre de dépistage. Selon ce dernier, le dépistage ou la surveillance médicale d'une maladie professionnelle se caractérise par l'application d'un test (prélèvement sanguin ou urinaire, radiographie, questionnaire) à des individus asymptomatiques ou symptomatiques à un stade précoce, susceptibles de bénéficier d'une intervention plus efficace si elle est appliquée avant le diagnostic. Quel que soit le test, il faut rappeler que la prise d'une décision libre et éclairée menant à l'acceptation ou au refus du travailleur de se soumettre au soin s'applique, d'autant plus que, le dépistage ou la surveillance médicale (incluant l'utilisation de tests pour l'évaluation biologique de l'exposition) s'adresse à une population de travailleurs le plus souvent asymptomatiques ou qui n'ont pas consulté pour la maladie professionnelle visée par le dépistage ou la surveillance médicale.

4.2 DÉMARCHE DÉCISIONNELLE DU RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Lorsque des activités de dépistage ou de surveillance médicale sont proposées à des travailleurs exposés à un risque présent en milieu de travail, le RSPSAT s'appuie plus précisément sur une démarche décisionnelle proposée dans le Cadre de dépistage. Cette démarche comprend trois noyaux décisionnels, dont le troisième noyau permet de s'assurer que le dépistage ou la surveillance médicale est optimal par le respect de tous les critères (pour les 15 critères, voir l'annexe 2). Les critères de qualité 3.8 et 3.10 du troisième noyau décisionnel mettent en évidence l'importance de la préparation des intervenants et la nécessité de circonscrire avec justesse le contenu pertinent à aborder lors des rencontres individuelles visant une prise de décision libre et éclairée du travailleur.

4.3 INFORMATION JUSTE, NEUTRE ET TRANSPARENTE

Le Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique (INSPQ 2015) (voir l'annexe 1 du présent guide) rapporte les valeurs de transparence, de primauté de la santé, d'équité, de bienveillance, de respect de l'autonomie des individus qui sous-tendent les interventions en SAT. Une approche visant le transfert d'une information juste et éclairante, la plus précise possible, basée sur des données probantes et, exemptes de parti pris ou de conflit d'intérêts, est privilégiée. Le respect de ces valeurs favorise la prise de décision libre et éclairée des travailleurs pour lesquelles des activités de dépistage ou de surveillance médicale sont prévues. C'est pourquoi l'information transmise aux travailleurs comprendra les bénéfices et les inconvénients reliés au dépistage ou à la surveillance médicale ainsi que les enjeux possibles liés à une réclamation pour maladie professionnelle à la CNESST (voir section 5.2), le cas échéant.

4.4 RESPONSABILITÉS DU MÉDECIN ET DE L'INFIRMIÈRE DU RSPSAT CONCERNANT LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ LORS DU DÉPISTAGE OU DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE

Selon le Cadre de dépistage, les critères de qualité 3.7, 3.8 et 3.10 du troisième noyau décisionnel encadrent les responsabilités des intervenants (pour les 15 critères voir l'annexe 2). Ces critères précisent que lorsqu'un dépistage ou une surveillance médicale est prévu (PSSE, PII, GPP, MADO), le médecin et l'infirmière doivent circonscrire l'information pertinente à transmettre individuellement aux travailleurs ciblés par le dépistage ou la surveillance médicale en vue de les informer pour faciliter leur prise de décision.

Le Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail, troisième édition (2014), précise l'importance du consentement libre et éclairé des travailleurs dans le cadre des activités de dépistage et de surveillance de la santé en ces termes :

[...] La surveillance de la santé doit être réalisée avec le consentement libre et informé des travailleurs. Les conséquences potentiellement positives et négatives susceptibles de résulter de leur participation à des programmes de surveillance de la santé et de dépistage doivent être discutées en tant qu'élément du processus de consentement. La surveillance de la santé doit être assurée par un professionnel de santé au travail agréé par l'autorité compétente (CIST 2014 : 20).

[...] Le recours à une technique invasive ou un examen pouvant présenter un risque pour la santé ne peut être conseillé qu'après une évaluation du bénéfice apporté au travailleur et des risques encourus. De telles investigations nécessitent alors l'information et le consentement informé du travailleur intéressé et doivent être réalisées selon les normes professionnelles les plus élevées (CIST 2014 : 21).

Selon les résultats des évaluations environnementales qualitatives ou quantitatives de l'exposition des travailleurs de l'établissement, les travailleurs à risque seront ciblés pour le dépistage ou la surveillance médicale. Par la suite, ces travailleurs seront rencontrés individuellement. Cette rencontre permet de mettre en place les conditions optimales pour une prise de décision libre et éclairée qui se manifestera par un consentement ou un refus.

À la différence d'une séance d'information de groupe, dans laquelle l'information est personnalisée à l'établissement et non au travailleur, la rencontre individuelle avec le travailleur permet un dialogue qui nécessite d'adapter le message en fonction des connaissances, des valeurs et des perceptions du travailleur. Celui-ci est responsable de décider ce qu'il pense et croit être le mieux pour lui.

À RETENIR:

- Des valeurs de transparence, de primauté de la santé, d'équité, de bienveillance et de respect de l'autonomie des individus sous-tendent les interventions en SAT.
- La mise en application optimale des activités de dépistage et de surveillance médicale requiert l'application des 15 critères de qualité du troisième noyau décisionnel du Cadre de dépistage.
- La décision libre et éclairée est un critère majeur, essentiel et incontournable du troisième noyau décisionnel pour la mise en application des activités de dépistage et de surveillance médicale.

DEUXIÈME PARTIE - DÉMARCHE

5 PRÉREQUIS GÉNÉRAUX POUR ASSURER LE SUCCÈS D'UNE DÉMARCHE DE SOUTIEN POUR UNE DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE

Préalablement à l'application de la démarche de soutien à la prise de décision du travailleur, l'intervenant en SAT doit prendre en considération le contexte du milieu de travail, de même que les principes de littératie et de numératie, et connaître les enjeux liés à une éventuelle réclamation du travailleur auprès de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

5.1 COLLABORATION DU MILIEU DE TRAVAIL

Il est essentiel que l'intervenant SAT rencontre le comité de santé et de sécurité au travail (CSS) ou à défaut l'employeur et le représentant des travailleurs afin de favoriser la collaboration du milieu de travail et s'assurer d'une compréhension commune des activités de dépistage ou de surveillance médicale. Lors de cette rencontre, la démarche entourant la prise de décision libre et éclairée et les documents utilisés seront présentés (ex. : présentation visuelle, dépliants). Selon le contexte de l'entreprise, l'intervenant devra adapter raisonnablement sa stratégie d'intervention (ex. : nombre de travailleurs, contrainte de production, collaboration de l'employeur, travailleurs hors région, quarts de travail différents). L'intervenant pourra recueillir l'information nécessaire, entre autres à la planification de toutes les activités de dépistage et de surveillance médicale et de la possibilité ou non d'une réaffectation dans ce milieu de travail. Ces informations permettront d'ajuster le message lors de la séance d'information de groupe et de la rencontre individuelle.

5.2 COMPRÉHENSION DES ENJEUX LIÉS À UNE RÉCLAMATION DU TRAVAILLEUR À LA CNESST

Le travailleur a le droit de déposer une réclamation auprès de la CNESST en présence d'une maladie professionnelle en vertu de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP). Les informations à transmettre au travailleur au moment opportun portent sur les éléments suivants :

- l'admissibilité : c'est la CNESST qui accepte ou non une demande de réclamation;
- le délai de six mois : la réclamation du travailleur devra être faite « ...dans les six mois de la date où il est porté à la connaissance du travailleur ou du bénéficiaire que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas. » (LATMP, art. 272). Ce délai doit être respecté afin d'éviter un refus à la suite d'une demande de réclamation;
- l'accès à l'information: une ouverture de dossier à la CNESST comprend une copie pour l'employeur et l'agent d'indemnisation de la CNESST peut exiger l'information pertinente à la maladie professionnelle en cause contenue dans le dossier du travailleur et dans tout autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux, en vertu de l'art. 173 de la LSST;
- l'indemnité : si la CNESST accepte la réclamation, le travailleur peut avoir droit à des indemnités et des programmes de réadaptation déterminés par la LATMP ainsi que par les règles administratives de la CNESST;
- la possibilité d'une réorientation professionnelle, d'une réaffectation ou d'un nouveau poste de travail en présence d'un diagnostic de maladie professionnelle.

5.3 MAÎTRISE DES MODALITÉS RELATIVES AU SUIVI MÉDICAL ET PROFESSIONNEL SELON L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE ET DE SURVEILLANCE MÉDICALE

Le Cadre de dépistage (2009) rappelle l'importance de planifier divers scénarios possibles en fonction des résultats avant de programmer ou de réaliser une activité de dépistage. Les modalités pour le suivi médical en fonction du résultat du test de dépistage ou de surveillance médicale sont définies selon le code de déontologie des médecins (art. 32 et 33), celui des infirmières (art. 44), les guides de pratique professionnelle provinciaux et régionaux ainsi que l'avis provincial du CMPSATQ Avis sur le suivi médical à assurer à un travailleur soumis à un test de dépistage dans le RSPSAT (Laliberté *et al.* 2013).

5.4 MAÎTRISE DES CONCEPTS DE LITTÉRATIE ET DE NUMÉRATIE

Considérant que « l'obligation de renseigner vise, non pas à noyer le patient de données impressionnantes » (Phillips Nootens, 2016 : 152), mais plutôt à lui permettre de prendre une décision réfléchie. Les deux concepts littératie et numératie, sont à maîtriser, car ils modulent l'information transmise au travailleur. La littératie en santé, c'est la « capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de sa vie » (Agence de la santé publique du Canada 2014 : en ligne).

Afin de tenir compte de la littératie dans le contexte d'une prise de décision libre et éclairée, le guide de littératie en santé de la direction de santé publique de Montréal (Lemieux 2014 : 10-13), devrait être appliqué en santé au travail à toutes les étapes de la planification des activités de dépistage ou de surveillance médicale et cela, dès la préparation d'outils d'information.

Quant à la numératie en santé, selon Lemieux (2014 : 1), « c'est de comprendre ses résultats de tests ou de suivre une posologie ».

Pour développer des outils d'information plus faciles à comprendre pour tous les milieux de travail, les stratégies de communication suivantes devraient être appliquées (Lemieux 2014 : 9-13):

1. Organiser et structurer l'information pour faciliter la compréhension.
2. Garder le récepteur actif.
3. Communiquer dans un style clair et simple.
4. Valider la sensibilité culturelle du matériel (pour plus de détail, Lemieux 2014 : 12-13).
5. Respecter les normes de base en communication et en propriété intellectuelle.

5.5 CONNAISSANCE DES PRINCIPES D'ACCÈS À L'INFORMATION DANS LE DOSSIER DU TRAVAILLEUR SELON DIVERS CONTEXTES

Dans le cadre de toute activité courante de dépistage ou de surveillance médicale, tous les renseignements concernant un travailleur, tels que l'histoire professionnelle, les notes évolutives et les résultats d'examen sont consignés dans le dossier du travailleur ou dans un registre spécifique⁶ selon les normes de

⁶ « Lorsqu'un établissement fournit des services à un bénéficiaire enregistré, il n'est pas tenu d'ouvrir un dossier, mais il doit inscrire le nom du bénéficiaire et la nature des services fournis dans un registre tenu à cette fin. [...] Les services fournis par un établissement à un travailleur en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) ne nécessitent pas

consignation organisationnelle de la région. Que ce soit le support papier ou électronique du dossier du travailleur⁷, les mêmes règles de confidentialité s'appliquent et les mêmes règles en régissent l'accès. Ainsi, dans le contexte de santé publique en SAT, les informations contenues au dossier du travailleur doivent respecter les règles de confidentialité et de transmission de l'information prévues dans la législation en vigueur.

5.5.1 Demandes d'accès à l'information par un tiers

Parmi les informations à transmettre, il faudra mentionner au travailleur que l'information relative à son dossier ne peut être divulguée à un tiers (employeur, syndicat, avocat, assureurs ou autres), sans son consentement écrit (LSST art. 129), à l'exclusion des demandes provenant de la CNESST à la suite d'une demande de réclamation du travailleur tel que mentionné à la section 5.2.

La transmission peut avoir lieu si, et seulement si, le travailleur a été informé de son résultat. Si un tiers désire ce résultat, le travailleur peut accepter ou refuser la transmission de son résultat. Si le travailleur accepte, il doit alors signer le formulaire d'autorisation existant dans sa région⁸ ou à défaut le [formulaire ministériel AH-216-4](#) (MSSS 2004). Lors de la transmission à un tiers, une copie du formulaire signé devrait être jointe à l'envoi. Une note évolutive doit être écrite dans le dossier du travailleur et le formulaire original signé doit y être conservé. Il faut en tout temps pouvoir retracer le destinataire, la date de la transmission et l'information envoyée.

5.5.2 Demandes d'accès aux renseignements dépersonnalisés

La transmission de résultats dépersonnalisés, ne comportant aucun renseignement personnel permettant d'identifier le travailleur, ne requiert pas de consentement.

La seule exception pour laquelle un consentement du travailleur pourrait être requis pour la transmission des résultats, malgré la dépersonnalisation, serait d'avoir des données avec des caractéristiques tellement uniques qu'il pourrait être possible d'identifier la personne. Dans une telle situation, il faut demander au travailleur s'il consent à l'utilisation de ses renseignements. S'il accepte, le travailleur doit signer le formulaire d'autorisation ministériel AH-216-4.

5.5.3 Demandes d'accès à l'information dans le cadre d'une enquête épidémiologique

Le directeur de santé publique peut, selon le mandat qui lui est confié, dans le cadre d'une enquête épidémiologique⁹, « ordonner à toute personne, ministère ou organisme de lui communiquer ou de lui donner accès immédiatement à tout document ou à tout renseignement en sa possession, même s'il s'agit d'un renseignement personnel, d'un document ou d'un renseignement confidentiel » (LSP art. 100 al. 8). Il peut aussi autoriser spécifiquement certaines personnes à en exercer certains pouvoirs en son nom (LSP art. 113). De plus, il peut autoriser l'accès sans consentement écrit du travailleur à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche dans la mesure où l'article 125 de la Loi sur l'accès aux documents des

l'ouverture d'un dossier au sens du présent règlement » (S-5, r. 5 - Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, art 51).

⁷ Bien que les deux supports puissent exister, il s'agit d'un dossier unique.

⁸ Le formulaire d'autorisation doit minimalement comprendre les informations incluses dans le formulaire ministériel.

⁹ Mieux connu comme enquête de cas de MADO ou de situations de menace à la santé de la population.

organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (A-2.1) est respecté et sous réserve d'un certificat d'éthique, et ce, dans un délai déterminé.

5.5.4 Demandes d'accès à l'information à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche

Le responsable de l'étude, de l'enseignement ou de la recherche doit d'abord s'assurer de l'acceptabilité éthique de l'activité prévue, en consultant le comité d'éthique de l'établissement auquel il est rattaché. Cela exige entre autres de définir au préalable les modalités de partage des renseignements concernant le travailleur.

Le responsable de l'étude doit donner les directives aux intervenants du RSPSAT responsables de rencontrer les travailleurs visés et leur fournir les outils nécessaires, comme un formulaire de consentement comportant toutes les informations nécessaires à la prise de décision du travailleur. Ce formulaire doit comporter la possibilité pour le travailleur d'accepter ou de refuser par écrit, d'une part sa participation au soin ou test et, d'autre part, la transmission des résultats du soin ou test au responsable de l'étude, de l'enseignement ou de la recherche.

Les intervenants SAT conservent le formulaire de consentement du travailleur dans son dossier en respectant les règles d'archivage du Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) ou du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux (CIUSSS) régional ainsi que les règles de conservation des dossiers de travailleurs selon les lois et règlements qui s'appliquent. Une note évolutive au dossier du travailleur est nécessaire.

La LSSSS, article 19.1, précise que :

le consentement de l'utilisateur à une demande d'accès à son dossier à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche doit être donné par écrit; il doit être libre et éclairé, et accordé pour une activité précise. À défaut, il est sans effet. Le consentement ne vaut que pour le temps nécessaire à l'accomplissement de l'activité pour laquelle il a été accordé ou, dans le cas d'un projet de recherche approuvé par un comité d'éthique, pour la durée fixée, le cas échéant, par ce dernier.

Ces modalités de fonctionnement se trouvent aussi dans les codes de déontologie des médecins art. 30, et des infirmières art. 41.1.

Tout changement dans l'étude doit faire l'objet d'une nouvelle demande auprès du travailleur qui décidera s'il donne encore son consentement ou non selon les nouveaux paramètres, car le consentement n'est valable que pour les fins pour lesquelles il a été demandé.

À RETENIR:

- S'informer du contexte du milieu de travail où sont proposées les activités de dépistage ou de surveillance médicale.
- Adapter le message de manière la plus compréhensible et complète possible pour les travailleurs et pour le CSS.
- Maîtriser les enjeux d'une réclamation liée à la CNESST.
- Connaître les principes d'accès à l'information dans le dossier du travailleur.

6 DÉMARCHÉ DE SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION DU TRAVAILLEUR

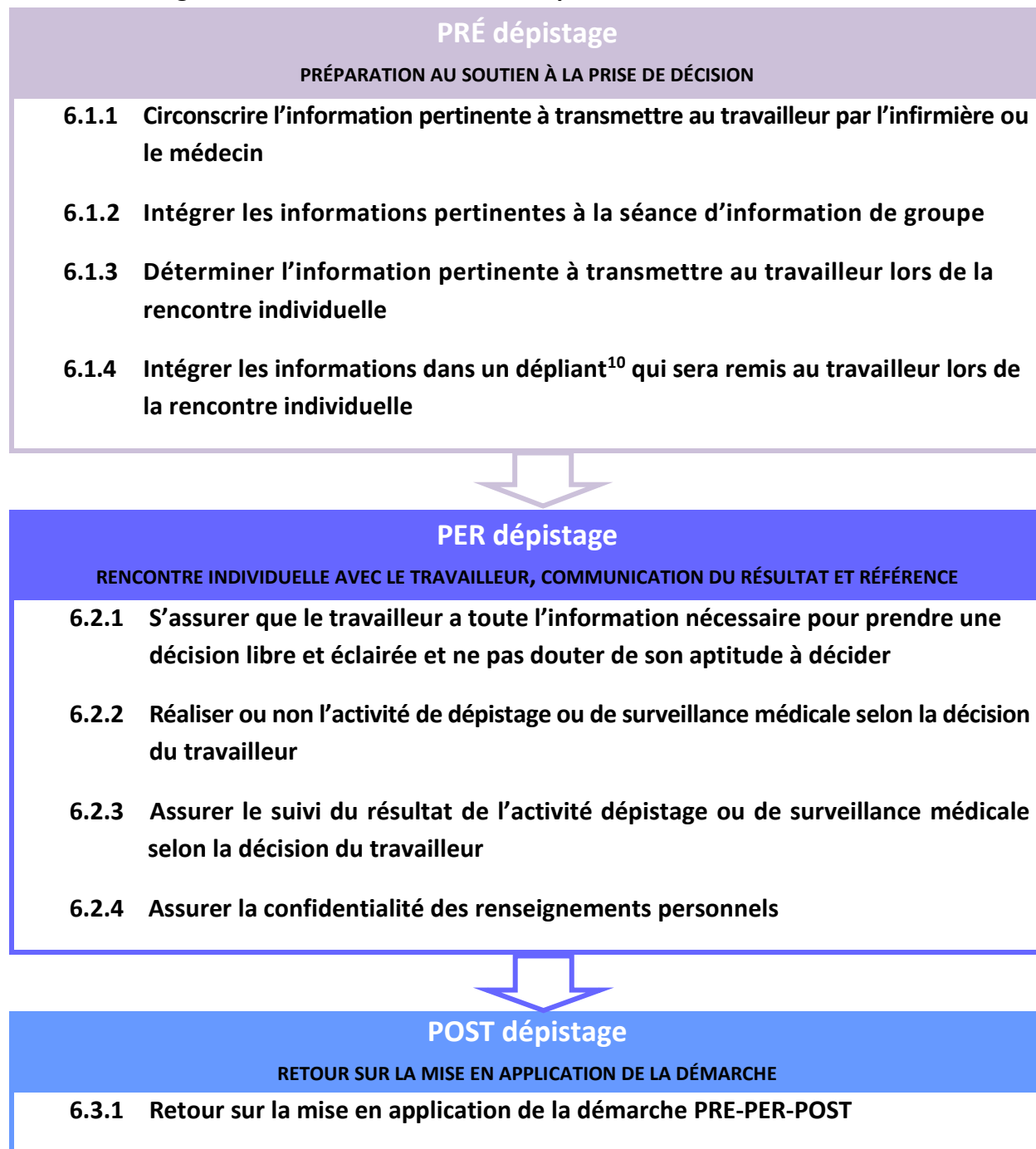
La démarche proposée s'applique lors de toute activité de dépistage de maladies professionnelles et de surveillance médicale en SAT. Cependant, dans le cadre d'une recherche, la démarche est différente, car elle doit respecter les exigences particulières définies par un comité d'éthique à la recherche (CER), la recherche étant un contexte différent de celui des activités en santé au travail.

Pour permettre une décision libre et éclairée du travailleur, la rencontre individuelle est requise et fait suite à la séance d'information de groupe sur le risque en milieu de travail. La rencontre individuelle permet au médecin et à l'infirmière un échange avec le travailleur pour vérifier sa compréhension des bénéfices et des inconvénients du dépistage ou de la surveillance médicale et répondre à ses questions et préoccupations en toute confidentialité.

Dans les sections suivantes, la démarche de soutien à la prise de décision dans le cadre des activités de dépistage et de surveillance recommandée est présentée en trois blocs :

- PRÉ dépistage (préparation au soutien à la prise de décision);
- PER dépistage (entretien individuel avec le travailleur pour la prise de décision, communication du résultat et référence);
- POST dépistage (retour sur la mise en application de la démarche).

Figure 1 – Démarche de soutien à la prise de décision du travailleur



¹⁰ Le terme dépliant désigne toute information écrite à remettre au travailleur et ne désigne pas nécessairement le format « dépliant ».

6.1

PRÉ DÉPISTAGE – PRÉPARATION AU SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION

6.1.1 Circonscrire l'information pertinente à transmettre au travailleur par l'infirmière ou le médecin

Cette étape préparatoire est essentielle, elle vise le maintien d'une communication fluide entre les intervenants assignés à l'établissement (médecin, infirmière et intervenant en hygiène) par le partage des objectifs du dépistage, du contexte dans lequel il s'inscrit au sein de l'entreprise et du soutien nécessaire à la prise de décision libre et éclairée du travailleur. Elle permet aussi de circonscrire les informations à jour à transmettre afin d'élaborer des outils d'information pour les travailleurs (séances d'information, dépliants) et pour les intervenants (aide-mémoire). Il est recommandé d'utiliser les outils provinciaux lorsque disponibles de façon à assurer l'harmonisation des pratiques et des messages transmis.

Le tableau 10 du Cadre de dépistage, présenté à l'annexe 3, présente la nature des recommandations et les actions de communications qui leurs sont associées. La force de la recommandation, à laquelle on attribue une cote, dicte la nature de la recommandation (proposer ou non un dépistage) et les actions de communication auprès de la population visée par des activités de dépistage et de surveillance médicale. Afin d'aider les intervenants dans la préparation d'outils de communications, tels un aide-mémoire à l'intention de l'infirmière ou du médecin et un dépliant à l'intention du travailleur, une liste non exhaustive d'éléments pertinents à aborder dans ces outils est disponible à l'annexe 4.

Concrètement

- Déterminer la population cible pour le dépistage ou la surveillance médicale selon les résultats des évaluations environnementales qualitatives ou quantitatives représentatives de l'exposition réelle des travailleurs et les critères d'éligibilité.
- Partager en équipe selon une approche globale les objectifs et la mise en application du dépistage ou de la surveillance médicale en tenant compte des interventions prévues dans l'entreprise tout en précisant le suivi (qui, où, comment et quand).
- Comprendre les différents résultats possibles du test de dépistage ou de la surveillance médicale et leur interprétation, et la nature du message qui sera transmis au travailleur.
- Déterminer et partager les modalités pour le suivi médical pour tout résultat (incluant les résultats d'évaluation ou de surveillance biologique de l'exposition) lié ou non à la maladie professionnelle dépistée.
- Prévoir la gestion des situations particulières (voir section 7).
- Respecter les règles de confidentialité.

6.1.2 Intégrer les informations pertinentes à la séance d'information de groupe

Les sujets abordés plus en détails lors de la rencontre individuelle avec le travailleur devraient être annoncés lors de la séance d'information de groupe¹¹. Cette dernière précède l'entretien individuel.

¹¹ S'il y a un petit nombre de travailleurs exposés au risque dans l'entreprise, il est possible que la séance d'information soit individuelle et non de groupe.

Elle initie la réflexion pour une décision libre et éclairée et permet de répondre à plusieurs questions des travailleurs.

Concrètement

Préparer une ou des diapositives (séance d'information de groupe), avec les points suivants:

- But du dépistage;
- Bénéfices du dépistage;
- Inconvénients du dépistage;
- Communication du résultat (confidentiel) et suivi médical;
- Droit d'accepter ou de refuser le dépistage;
- Déroulement des rencontres individuelles;
- Droit de réclamation à la CNESST en cas de maladie professionnelle (voir section 5.2).

6.1.3 Déterminer l'information pertinente à transmettre au travailleur lors de la rencontre individuelle

À partir des informations qui lui ont été transmises lors de la séance d'information de groupe, puis validées ou complétées lors de la rencontre individuelle, le travailleur aura à déterminer pour lui-même les bénéfices et les inconvénients de participer à un dépistage ou à une surveillance médicale. Le médecin ou l'infirmière doit répondre aux questions du travailleur. Il est nécessaire de lui mentionner qu'il peut accepter ou refuser, que sa décision lui appartient, qu'elle sera respectée et qu'aucun jugement ne sera porté sur son choix.

Le travailleur sera informé qu'il peut à tout moment demander des informations, qu'il peut aussi changer sa décision et qu'il peut se prévaloir d'un temps de réflexion, et ce, jusqu'à la réalisation du test. Une fois le test réalisé, le travailleur recevra son résultat qu'il soit normal ou anormal (rencontre individuelle, entretien téléphonique ou par envoi postal).

Concrètement

- Disposer d'aide-mémoire à l'usage des médecins et des infirmières.
- Disposer d'outils à transmettre aux travailleurs (ex. : dépliants).
- Se conformer aux règles de littératie et de numératie dans les documents élaborés pour les travailleurs, tels que mentionné en 5.4.

6.1.4 Intégrer les informations dans un dépliant qui sera remis au travailleur lors de la rencontre individuelle

Il est recommandé d'utiliser les outils provinciaux existants (ex. dépliant, fiche-synthèse). En l'absence d'outils provinciaux, l'infirmière et le médecin élaboreront, selon les connaissances actuelles, un dépliant d'information pour les travailleurs à remettre lors de la rencontre individuelle.

Concrètement

Respecter certains critères de qualité dans le dépliant d'information à l'intention du milieu de travail :

- les informations doivent être à jour;
- les informations doivent respecter les principes de littératie et de numératie;
- les informations doivent être complètes et concises.

À RETENIR POUR LE PRE DÉPISTAGE:

- Le partage entre les intervenants des objectifs du dépistage, du contexte dans lequel il s'inscrit au sein de l'entreprise et du soutien nécessaire à la prise de décision libre et éclairée du travailleur est important.
- Afin d'obtenir une décision libre et éclairée du travailleur, le message à transmettre à celui-ci lors des séances d'information de groupe et de la rencontre individuelle doit être défini par le médecin et l'infirmière.
- Les outils d'informations en lien avec le consentement éclairé (aide-mémoire à l'intention des intervenants, séance d'information et dépliant à l'intention des travailleurs) doivent être disponibles.

6.2 PER DÉPISTAGE – RENCONTRE INDIVIDUELLE AVEC LE TRAVAILLEUR, COMMUNICATION DU RÉSULTAT ET RÉFÉRENCE

La démarche du RSPSAT pour la prise de décision libre et éclairée requiert une rencontre individuelle avec le travailleur afin de le soutenir dans son cheminement. Selon l'expérience des intervenants du RSPSAT, la durée de cette rencontre individuelle est d'environ quinze minutes et pourrait varier selon différents facteurs comme la complexité et le suivi du dépistage ou de la surveillance médicale et les connaissances du travailleur. Elle permet à celui-ci de poser des questions et d'exprimer ses questionnements, et à l'intervenant de compléter l'histoire professionnelle et les documents nécessaires pour l'ouverture de son dossier (papier et électronique). À la demande du travailleur, un temps de réflexion devrait lui être accordé pour lui permettre de prendre une décision éclairée. Advenant l'impossibilité de rencontrer le travailleur, il faut en discuter en équipe pour établir la meilleure stratégie d'intervention dans ces circonstances (voir la section des cas particuliers).

6.2.1 S'assurer que le travailleur a toute l'information nécessaire pour prendre une décision libre et éclairée et ne pas douter de son aptitude à décider

L'intervenant doit soutenir le travailleur en respectant ses besoins, ses valeurs et ses perceptions et lui offrir une information juste, neutre et transparente. Il doit être à l'écoute du travailleur afin de circonscrire l'information jugée essentielle, il doit s'assurer de la compréhension des informations transmises et ainsi lui permettre de prendre sa décision. L'intervenant doit ajuster et moduler son message et répondre à ses questions. Il doit mentionner au travailleur que sa décision lui appartient et être exempte de toute pression.

L'intervenant doit permettre un temps de réflexion à un travailleur qui le demande. Lorsque la décision du travailleur est prise, ce dernier est informé qu'il peut changer d'avis et que sa décision sera respectée.

Le travailleur est informé qu'une fois l'examen réalisé il recevra son résultat. Ainsi, il lui sera acheminé selon les diverses modalités régionales allant de la rencontre individuelle à l'envoi postal selon le cas.

Dans le contexte SAT, les travailleurs sont présumés aptes à consentir; cependant l'intervenant doit rester vigilant aux indices pouvant laisser soupçonner une inaptitude à consentir au dépistage ou à la surveillance médicale proposée. Dans cette éventualité, l'intervenant doit alors prendre les moyens raisonnables pour valider ses soupçons et reporter l'intervention ultérieurement.

Concrètement :

- Valider la compréhension du travailleur avec les exemples de questions suivantes inspirées du Guide d'aide à la décision d'Ottawa d'O'Connor, Stacey, Jacobsen (2015).
 - *Qu'avez-vous retenu de la séance d'information de groupe?*
 - *Croyez-vous être exposé à ce risque (___ le nommer ___) ou à la possibilité de développer la maladie (___ la nommer ___) dans votre travail?*
 - *Avez-vous des questions?*
 - *Voyez-vous des bénéfices ou des inconvénients pour vous de participer ou non au dépistage?*
 - *Avez-vous besoin d'en parler davantage afin de décider?*
- Répondre aux questions en appliquant les principes reliés à la littératie et à la numératie.
- Compléter les informations que le travailleur ne semble pas comprendre au regard du dépistage, en s'appuyant sur l'aide-mémoire à l'usage des médecins et des infirmières.
- Rester vigilant aux indices pouvant laisser soupçonner une inaptitude à prendre une décision libre et éclairée.
- Allouer un temps de réflexion au travailleur, s'il le demande.

6.2.2 Réaliser ou non l'activité de dépistage ou de surveillance médicale selon la décision du travailleur

La décision du travailleur à participer ou non au dépistage ou à la surveillance médicale effectuée dans les activités courantes en santé au travail (PSSE, MADO, PII, PSS) est recueillie verbalement. Aucun document signé par le travailleur n'est nécessaire pour son acceptation ou son refus. Selon les pratiques actuelles du RSPSAT, les informations telles que la décision d'acceptation ou de refus du travailleur sont consignées dans la note évolutive du dossier du travailleur, ou dans un registre spécifique selon les normes de consignation organisationnelle de la région. Par respect pour le caractère libre de la décision, et pour ne pas influencer la décision ou semer un doute, il ne faut pas rechercher auprès du travailleur les motifs de son refus ou de son acceptation.

Concrètement

- Recueillir la décision du travailleur et la noter dans son dossier ou au registre spécifique selon les normes de consignation organisationnelle de la région.
- Remettre le dépliant d'information sur le consentement au travailleur, peu importe sa décision.

- Informer le travailleur qu'il peut contacter en tout temps l'équipe de santé au travail s'il change d'idée ou s'il a besoin d'informations supplémentaires.

6.2.3 Assurer le suivi du résultat de l'activité de dépistage ou de surveillance médicale selon la décision du travailleur

Tous les résultats d'examen de dépistage ou de surveillance médicale nécessitent un suivi. L'équipe SAT aura déterminé à l'étape PRE (6.1) les modalités de suivi médical pour tout résultat relié ou non à la maladie professionnelle dépistée.

Si le résultat nécessite une référence, et que le travailleur a accepté d'être référé, l'infirmière ou le médecin doit s'assurer de la prise en charge du travailleur. Dès que le travailleur est pris en charge par un médecin de famille ou un spécialiste, la démarche de prise de décision libre et éclairée pour les examens complémentaires relève de ces derniers. S'il y a possibilité d'une maladie professionnelle, l'intervenant doit donner au travailleur les informations relatives à une demande de réclamation à la CNESST telles que précisées à la section 5.2. Si un travailleur a des interrogations quant aux indemnités et aux remboursements, ou toute autre question en lien avec l'application de la LATMP, il faut l'inviter à s'adresser directement à la CNESST et à consulter le dépliant de la CNESST (2018) intitulé « [En cas d'accident ou de maladie du travail ... voici ce qu'il faut savoir!](#) » disponible sur leur site Web.

L'intervenant lui conseillera de conserver un registre des dates de ses visites médicales ainsi que les reçus des dépenses encourues par ces visites au cas où la maladie professionnelle soit reconnue et que la CNESST accepte de rembourser les frais.

Concrètement

- Informer le travailleur des modalités du suivi médical proposé en fonction de son résultat au dépistage ou à la surveillance médicale.
- Noter la décision du travailleur dans son dossier d'accepter ou de refuser le suivi médical proposé.
- Informer le travailleur qu'il peut recontacter en tout temps l'équipe de santé au travail s'il change d'idée ou qu'il a besoin d'une information supplémentaire.
- S'assurer de la prise en charge du travailleur par un autre professionnel de la santé, si le résultat nécessite un suivi.
- Informer le travailleur que si une maladie professionnelle est soupçonnée, il a le droit de déposer une réclamation à la CNESST et qu'il existe des règles administratives à cet effet (délai de six mois).
- Référer le travailleur à la CNESST pour toutes questions relatives à sa réclamation.

6.2.4 Assurer la confidentialité des renseignements personnels

Le respect de la vie privée du travailleur est un principe de base qui sous-tend le processus de divulgation et de conservation des renseignements personnels.

Dans un contexte de dépistage ou de surveillance médicale, le dossier du travailleur est confidentiel¹², et « nul ne peut y avoir accès, si ce n'est avec le consentement de l'utilisateur ou de la personne pouvant donner un

¹² Prescrit à l'article 129 de LSST qui fait elle-même référence à la LSSS (article 19 et 24).

consentement en son nom » (LSSSS art. 19). La LSST précise que « Le médecin doit, sur demande, communiquer [le] dossier médical au travailleur ou, avec l'autorisation écrite de ce dernier, à toute personne désignée par le travailleur » (LSST art. 129).

Afin d'assurer la confidentialité des données du travailleur, il est important de respecter les règles entourant l'accès à l'information contenue dans le dossier du travailleur.

Toute information concernant un travailleur ou un employeur, qu'elle soit verbale, écrite, photographique ou autre, est de nature confidentielle. Le travailleur ou l'employeur a droit à la confidentialité des renseignements qui le concernent, le tout étant sujet aux règles de divulgation émis en vertu de la LSSSS (art. 19) et de LSST (art. 123 et 174) (Bourdeau, Laplante, et Choukevitch 2018 : 47).

Dans ce même ordre d'idées, d'autres lois et règlement doivent être respectés concernant l'archivage et la conservation des données tels que :

- LSST pour la conservation du dossier du travailleur (art. 127 alinéa 5);
- LSSSS et le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (R5-chap 2, art. 17 à 28);
- Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels (art. 53 et suivants);
- Loi sur les archives.

Concrètement

- La communication de l'information contenue au dossier du travailleur doit respecter des règles de confidentialité.
- Seul le personnel autorisé a accès aux résultats (voir la section 5.5 sur l'accès à l'information).
- L'archivage et la conservation des dossiers des travailleurs doivent respecter les règles de l'organisation.

À RETENIR POUR LE PER DÉPISTAGE :

- Une rencontre individuelle avec le travailleur est requise.
- L'intervenant doit être à l'écoute des besoins et des perceptions exprimées par le travailleur afin de le soutenir dans sa décision qui se doit d'être libre.
- L'intervenant ne doit pas avoir de doute sur l'aptitude à décider du travailleur.
- L'intervenant accorde un temps de réflexion au travailleur s'il le demande. Si le travailleur a pris une décision, ce dernier peut changer d'idée en cours de route.
- L'intervenant explique le suivi au regard d'un résultat positif ou négatif au travailleur qui accepte de se soumettre au test de dépistage ou de surveillance médicale.
- La décision du travailleur d'accepter ou de refuser l'activité de dépistage ou de surveillance médicale est recueillie verbalement par l'intervenant et elle est notée à son dossier ou au registre spécifique selon les normes de consignation organisationnelles de la région. Les motifs de son refus ou de son acceptation n'ont pas à être recherchés par l'intervenant.
- La remise du résultat est une étape importante qui conclut l'activité de dépistage ou de surveillance médicale. Il est primordial de s'assurer que le travailleur reçoive cette information conformément à la stratégie déterminée par l'équipe SAT dès le début de la démarche, soit par écrit, en personne ou par téléphone.
- Le médecin et l'infirmière doivent s'assurer de la prise en charge du travailleur qui nécessite un suivi.
- Le dossier du travailleur est confidentiel.

6.3 POST DÉPISTAGE – RETOUR SUR LA MISE EN APPLICATION DE LA DÉMARCHE

6.3.1 Retour sur la mise en application de la démarche PRE-PER-POST

À la suite du dépistage ou de la surveillance médicale, il est recommandé que les intervenants impliqués réfléchissent à la mise en application de la démarche effectuée (PRE-PER-POST) pour une prise de décision du travailleur afin de faire ressortir les « bons coups » et les points à améliorer.

Concrètement

- Partager entre les intervenants les facteurs facilitants ou les obstacles de la démarche pour une prise de décision libre et éclairée du travailleur.

À RETENIR POUR LE POST DÉPISTAGE :

- Le retour en équipe sur la mise en application de la démarche PRE-PER-POST est important dans un processus d'amélioration continue.

TROISIÈME PARTIE

7 SITUATIONS PARTICULIÈRES RELATIVES À LA DÉCISION LIBRE ET ÉCLAIRÉE

Afin de soutenir la décision libre et éclairée des travailleurs, certaines situations particulières nécessitent des précisions pour les intervenants, elles pourraient être anticipées lors des discussions à l'étape PRÉ.

7.1 TRAVAILLEUR HORS RÉGION

La démarche de décision libre et éclairée s'applique également pour les travailleurs hors région. Afin d'assurer une continuité de services, une entente entre les deux régions concernées (*i.e.* la région qui requiert un test auprès d'un travailleur et l'autre région qui l'exécute auprès de ce travailleur) s'avère nécessaire pour l'attribution des activités de dépistage ou de surveillance médicale de chacune des équipes de SAT impliquées.

7.2 TRAVAILLEUR DES MINES ET CARRIÈRES

Le Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines exige des examens de santé pulmonaire de préembauche et en cours d'emploi. Seuls les examens en cours d'emploi sont effectués par le RSPSAT. La démarche de décision libre et éclairée s'applique également au travailleur des mines et carrières. L'intervenant informe le travailleur de cette obligation légale et des conséquences de ne pas s'y conformer, si son employeur exige les examens prévus dans le Règlement pour le maintenir en emploi. Le travailleur tient compte des informations reçues et conserve le droit d'accepter ou de refuser de passer un tel examen.

7.3 TRAVAILLEUR QUI SE PRÉSENTE LE JOUR DU TEST SANS ÊTRE INSCRIT AU DÉPISTAGE

Dans les prochaines situations, une rencontre individuelle est requise, afin de vérifier l'éligibilité du travailleur aux activités de dépistage ou de surveillance médicale et de valider avec lui sa compréhension des activités proposées :

a) Si le travailleur a reçu l'information de groupe et s'est présenté à la rencontre individuelle, et qu'à la dernière minute, il se présente au dépistage, alors qu'il avait préalablement refusé, il peut participer à l'examen de dépistage.

b) Si le travailleur n'a pas eu la rencontre d'information de groupe ni de rencontre individuelle, et qu'à la dernière minute, il se présente au dépistage, la rencontre individuelle est requise et elle doit être faite sur place, avant l'examen de dépistage, afin de permettre une décision libre et éclairée du travailleur.

7.4 TRAVAILLEUR QUI VEUT UN EXAMEN SANS RECEVOIR D'EXPLICATIONS

Selon un extrait du document Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada (Evans 2016) « Lorsqu'un patient renonce à toute explication, n'a aucune question à poser et se dit prêt à subir le traitement quels que soient les risques et sans en avoir discuté avec son médecin, le médecin doit alors redoubler de prudence avant d'accepter une telle renonciation ». On peut appliquer le même principe pour un travailleur qui accepte ou qui refuse le test de dépistage, sans vouloir d'information. Tel que mentionné tout au long du guide, une rencontre individuelle est requise avant l'examen de

dépistage. S'il est impossible de la faire sur place, il faut trouver le moyen raisonnable de rencontrer le travailleur et convenir du moment du test de dépistage.

7.5 INTERVENANTS SAT INFORMÉS PAR UN TIERS DU REFUS DU TRAVAILLEUR POUR LA RENCONTRE INDIVIDUELLE

Dans le cas où un tiers (employeur, contremaître, collègue, ou autre) mentionne à l'intervenant que le travailleur refuse la rencontre individuelle, l'intervenant demande que le travailleur lui-même l'informe de son refus de participer à la rencontre.

7.6 RENCONTRE POUR LES RELANCES

Le groupe de travail considère qu'une séance d'information et une rencontre individuelle sont requises dans toutes les situations de dépistage, que ce soit lors d'un premier test ou lors d'une relance. Étant donné que le consentement est valable pour un seul test, on ne peut présumer que la décision initiale du travailleur sera identique au fil des années. Par exemple, il est possible que lors d'une rencontre individuelle un travailleur refuse un test de dépistage ou de surveillance médicale alors qu'il en avait passé auparavant.

7.7 BARRIÈRE LINGUISTIQUE

Au besoin, la présence d'un interprète devra être planifiée afin de s'assurer de la bonne compréhension des informations transmises au travailleur. L'intervenant devra s'entretenir avec l'interprète préalablement afin de valider sa compréhension des informations à transmettre. Le travailleur pourrait bénéficier des services d'un interprète qui provient des banques d'interprètes du réseau de la santé ou avoir recours à une personne de son choix en qui il a confiance. Ces interprètes doivent faire preuve de neutralité et respecter la confidentialité.

De plus, il serait avantageux de mettre à la disposition des travailleurs des documents rédigés dans leur langue.

7.8 IMPOSSIBILITÉ DE FAIRE UNE RENCONTRE INDIVIDUELLE AVEC LE TRAVAILLEUR

Advenant la difficulté de rencontrer le travailleur compte tenu de la particularité de l'entreprise (ex. : BTP) ou des contraintes du travailleur (ex. : maladie, temps partiel, travail sur la route, horaire variable), une discussion d'équipe s'impose afin de trouver le moyen raisonnable de rejoindre le travailleur. Il est alors possible de prévoir un entretien téléphonique avec celui-ci ou toute autre forme de rendez-vous. Les intervenants assignés à l'entreprise détermineront ainsi, dès l'étape PRÉ, si cette façon de faire est pertinente selon les circonstances.

À RETENIR :

- Quel que soit le contexte dans lequel le dépistage ou la surveillance médicale est réalisé, l'intervenant SAT doit valider la compréhension du travailleur par rapport aux informations qu'il a reçues et répondre à ses questions avant d'obtenir sa décision libre et éclairée.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Ce document réitère l'importance d'une démarche visant à permettre au travailleur de prendre une décision libre et éclairée dans le cadre d'activités de dépistage ou de surveillance médicale réalisées en SAT. Le groupe de travail reconnaît l'importance d'un dialogue entre le travailleur et le médecin ou l'infirmière en santé au travail (SAT).

Compte tenu des divers contextes d'intervention et des facteurs influençant la pratique professionnelle, les médecins et les infirmières appliqueront ce guide, tout en respectant les différentes étapes de la démarche présentée.

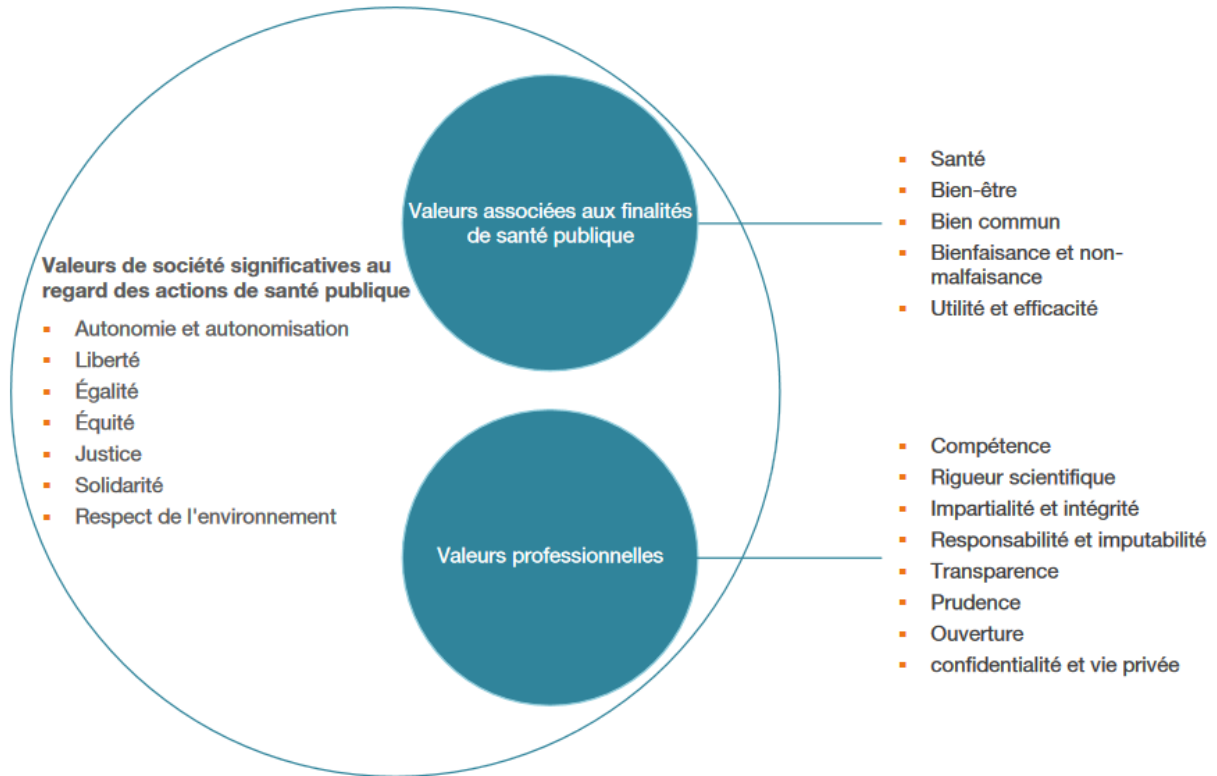
Le groupe de travail formule les recommandations suivantes pour le RSPSAT en vue de favoriser l'application du Guide de pratique concernant la décision libre et éclairée du travailleur dans le cadre d'un dépistage ou d'une surveillance médicale en santé au travail et son intégration dans les activités de dépistage et de surveillance médicale. Ces recommandations visent:

- la formation des intervenants en SAT sur le contenu du présent guide;
- l'élaboration et la mise à jour d'outils portant sur la décision libre et éclairée en fonction du risque, par exemple le dépliant et l'aide-mémoire « Le dépistage de la silicose pour une décision libre et éclairée »;
- l'évaluation de la mise en application provinciale de la démarche proposée. Ce retour s'inscrit dans un processus d'amélioration continue du RSPSAT. Il pourrait aussi être intéressant de faire un retour avec le milieu de travail concerné par les activités de dépistage ou de surveillance médicale.

Le présent document est basé sur les connaissances actuelles. Il se veut constructif et pourra évoluer avec le temps.

ANNEXE 1 – VALEURS

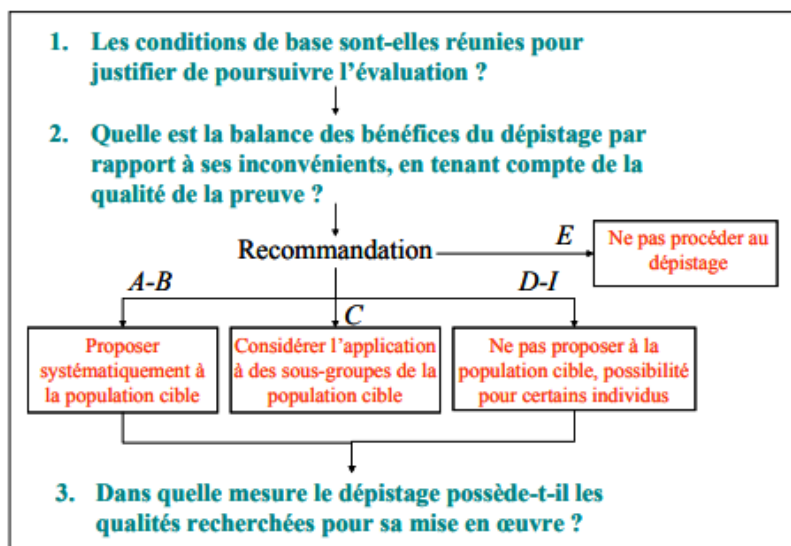
Figure 1 Les valeurs retenues pour soutenir l'analyse éthique en santé publique



FILIATRAULT, France, DÉSY, Michel et Bruno LECLERC (2015). *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Gouvernement du Québec, p.7.

ANNEXE 2 – CRITÈRES DE QUALITÉ DU TROISIÈME NOYAU DÉCISIONNEL DU CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LE DÉPISTAGE ET LA SURVEILLANCE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Figure 5. Aperçu schématique de la démarche décisionnelle



Advenant une réponse positive au premier noyau, une seconde question s'impose : « Quelle est la balance des bénéfices du dépistage par rapport à ses inconvénients, en tenant compte de la qualité de la preuve ? ». L'ampleur des bénéfices nets et la qualité de la preuve qui y est associée concourent à la gradation de la force de la recommandation selon un des six niveaux A, B, C, D, E ou I³⁹. Chaque niveau dicte la pertinence de proposer ou non le dépistage et les conditions sous-jacentes. C'est l'étape cruciale qui conduit à la **formulation d'une recommandation et des actions de communication** qui y sont associées.

L'implantation d'une activité de dépistage doit ensuite répondre à un certain nombre de critères qui permettent d'assurer une mise en œuvre adéquate et de qualité (Question 3).

4.1.2 Noyaux décisionnels et critères de dépistage sous-jacents

Q 1. Les conditions de base sont-elles réunies pour justifier de poursuivre l'évaluation?

- 1-1 La condition que l'on veut prévenir est grave ou fréquente.
- 1-2 La durée de la phase présymptomatique ou symptomatique précoce se prête à une intervention précédant le moment habituel du diagnostic.
- 1-3 Il existe un test en lien avec le facteur de risque ou la maladie professionnelle ciblée.

(INSPQ, 2009, p.42)

Q 2. Quelle est la balance des bénéfices du dépistage par rapport à ses inconvénients, en tenant compte de la qualité de la preuve?

- 2-1 Les interventions réalisées à la suite du dépistage ont une capacité accrue de réduire la mortalité et la morbidité d'un point de vue populationnel par rapport aux interventions réalisées au moment habituel du diagnostic.
- 2-2 Les valeurs de sensibilité et de spécificité sont prises en compte dans le calcul de l'efficacité du dépistage.
- 2-3 Les inconvénients évalués au niveau populationnel sur les plans physiques et psychologiques associés au test et aux interventions qui s'ensuivent sont jugés acceptables par rapport aux bénéfices escomptés.

Q 3. Dans quelle mesure le dépistage possède-t-il les qualités recherchées pour sa mise en œuvre?

- 3-1 Le dépistage devrait⁴⁰ être réalisé en complémentarité avec les mesures de prévention primaire nécessaires (c'est-à-dire réduction de l'exposition, amélioration des méthodes de travail, etc.) et ne devrait pas être réalisé au détriment de celles-ci.
- 3-2 Dans le cas du dépistage d'une maladie, les résultats anormaux devraient être confirmés par des tests diagnostiques avant tout traitement, excepté si le test de dépistage est lui-même un test diagnostique.
- 3-3 Le suivi médical et professionnel des individus dont le résultat du test est anormal, incluant celui des découvertes fortuites, devrait avoir été défini.
- 3-4 Pour les résultats équivoques au test de dépistage, les interventions subséquentes appropriées devraient avoir été définies.
- 3-5 Il faudrait s'assurer de pouvoir identifier et joindre les individus de la population cible.
- 3-6 Les tests de dépistage, les tests diagnostiques et les traitements ainsi que le choix de la population cible devraient être acceptables aux plans éthique, juridique et social.
- 3-7 Les buts et objectifs visés, et les responsabilités de chaque acteur devraient être déterminés.
- 3-8 Il faudrait disposer du personnel formé et des ressources nécessaires pour le recrutement des participants, les tests de dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi approprié à chaque étape ainsi que pour la gestion et la continuité des activités de dépistage.
- 3-9 La périodicité du dépistage devrait être déterminée en fonction de l'histoire naturelle de la maladie.
- 3-10 L'information sur les bénéfices et les inconvénients du dépistage au plan populationnel ainsi qu'au plan individuel pour la personne dépistée devrait être communiquée à cette personne. La décision de participer à un dépistage et d'en connaître ou non le résultat doit être prise de façon libre et éclairée.

⁴⁰ Dans ce document, l'utilisation du verbe « devrait » indique une recommandation ou ce qui est conseillé et préférable, mais sans en faire une obligation absolue.

Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail

3-11 Aucune donnée à caractère personnel issue d'un dépistage ne devrait être communiquée à un tiers, incluant l'employeur, à moins que l'individu concerné n'ait donné son autorisation explicite ou que cela soit prescrit par voie législative.

Les critères #3-12 à #3-15 sont obligatoires lorsqu'il est question d'implanter un programme et de prescrire un dépistage par règlement. Ils sont néanmoins recommandés pour toute activité de dépistage.

3-12 La structure de gouvernance qui sera imputable de l'allocation des ressources et de l'impact du dépistage devrait être identifiée.

3-13 Des mécanismes appropriés d'assurance de la qualité devraient être mis en place.

3-14 Le dépistage devrait faire l'objet d'une évaluation périodique (structure, processus, résultats, impacts).

3-15 Une veille scientifique portant sur les éléments pertinents du dépistage devrait être mise en place afin de tenir compte de l'évolution des connaissances.

(INSPQ, 2009, p. 44)

COMITÉ D'EXPERTS SUR LE DÉPISTAGE ET LA SURVEILLANCE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL (2009). *Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail, (Cadre de dépistage)*, Québec, INSPQ, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, p. 42-44.

ANNEXE 3 – NATURE DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS DE COMMUNICATION CLASSÉES SELON LA FORCE DES RECOMMANDATIONS (EXTRAIT)

Tableau 10. Nature des recommandations et actions de communication classées selon la force des recommandations

Force de la recommandation		Recommandations aux professionnels de la santé	
Cote	Description de la cote	Nature de la recommandation	Actions de communication
A	Preuve de l'efficacité du dépistage de bonne qualité et bénéfiques surpassant substantiellement les inconvénients à l'échelle populationnelle*.	Proposer systématiquement le dépistage à la population cible.	Informar l'individu appartenant à la population cible des bénéfices et des inconvénients escomptés du dépistage et de la possibilité pour chaque individu de s'en prévaloir, en tenant compte des facteurs de risque et des attentes personnels.
B	Qualité de la preuve de l'efficacité du dépistage au moins suffisante et bénéfiques surpassant modérément les inconvénients à l'échelle populationnelle*.	Idem à A.	Idem à A.
C	Qualité de la preuve de l'efficacité du dépistage au moins suffisante et bénéfiques surpassant faiblement les inconvénients à l'échelle populationnelle*.	Considérer le dépistage seulement pour des sous-groupes présentant une plus grande probabilité de bénéfices comparativement aux inconvénients.	Informar uniquement l'individu appartenant à l'un des sous-groupes pour lesquels le dépistage présente une plus grande probabilité de bénéfices comparativement aux inconvénients. L'information doit porter sur les bénéfices et les inconvénients escomptés du dépistage et sur la possibilité pour chaque individu de s'en prévaloir, en tenant compte des facteurs de risque et des attentes personnels.
D	Qualité de la preuve de l'efficacité du dépistage au moins suffisante et bénéfiques comparables aux inconvénients à l'échelle populationnelle*.	Ne pas proposer le dépistage à la population cible.	Aucune information n'est fournie, à moins d'une demande d'un individu ou d'un groupe. Dans ce cas, l'information doit porter sur les raisons justifiant de ne pas proposer le dépistage, notamment sur les bénéfices et les inconvénients escomptés du dépistage. Si, malgré tout, une personne souhaite passer le test compte tenu de ses facteurs de risque et de ses attentes personnels, une information individualisée est privilégiée afin de s'assurer d'une décision informée.
E	Qualité de la preuve de l'inefficacité du dépistage au moins suffisante et inconvénients surpassant les bénéfices à l'échelle populationnelle*.	Ne pas procéder au dépistage.	Aucune information n'est fournie, à moins d'une demande d'un individu ou d'un groupe. Dans ce cas, on doit leur fournir les informations justifiant de ne pas procéder au dépistage, notamment sur le fait que les inconvénients surpassent les bénéfices du dépistage.
I	Données insuffisantes (en quantité ou en qualité) ⁶³ de sorte que la balance des bénéfices et des inconvénients ne peut être déterminée*.	Ne pas proposer le dépistage à la population cible.	Idem à D. La conduite à adopter peut toutefois différer selon l'importance des bénéfices et des inconvénients évoqués et selon que les tests de dépistage sont de nature expérimentale ou sont communément utilisés en pratique clinique ou en santé publique. Il faut par ailleurs favoriser la poursuite des recherches, lorsque les conditions s'y prêtent.

* Pour la population cible de travailleurs.

INSPQ, «Tableau 10- Nature des recommandations et actions de communication classées selon la force des recommandations », *Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail, 2009*, p. 65.

ANNEXE 4 – LISTE NON EXHAUSTIVE DU CONTENU MINIMAL DE L'INFORMATION À TRANSMETTRE AUX TRAVAILLEURS CIBLÉS POUR UNE ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE ET DE SURVEILLANCE MÉDICALE

Le contenu de l'information transmise aux travailleurs ciblés pour une activité de dépistage et de surveillance médicale afin de favoriser le consentement libre et éclairé doit être harmonisé par souci d'équité. Le contenu minimal devrait inclure, notamment, les éléments suivants :

- Objectifs du dépistage
- Test de dépistage :
 - critères d'éligibilité;
 - représentation actuelle;
 - invasif ou non, douloureux ou pas, etc.;
 - durée;
 - tests de confirmation diagnostique nécessaire;
 - consentement éclairé pour le dépistage (possibilité de changer d'idée).
- Type de découvertes fortuites possibles
- Remise du résultat :
 - transmission;
 - confidentialité;
 - délai.
- Suivi médical selon le résultat du test de dépistage :
 - référence pour investigation;
 - consentement éclairé pour investigation (possibilité de changer d'idée);
 - délai de 6 mois pour la réclamation du travailleur à la CNESST, si indiqué.
- Périodicité de l'activité de dépistage et de surveillance médicale

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2014). *Littératie en santé*, Gouvernement du Canada, mise à jour le 29 avril 2014, [En ligne] <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-fra.php> (consulté le 26 mai 2017).

BOURDEAU, N., LAPLANTE, N. et S. CHOUKEVITCH (2018). *Guide de gestion – sécurité de l'information en santé au travail*, Direction régionale de santé publique, Santé au travail, CIUSSS Centre-Sud-de l'île-de-Montréal, [production interne, publication à venir].

CAUX, C., VIAU, C., GUILBERT, L. ET DJ. ROY (2005) Les aspects éthiques de l'utilisation des bioindicateurs en santé au travail, Études et recherches, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), R404.

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12, art. 1, à jour au 1^{er} mai 2017, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12>.

Code civil du Québec, RLRQ, c. CCQ-1991, art. 10 - 11, à jour au 1^{er} mai 2017, [En ligne] <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>.

Code de déontologie des médecins, RLRQ, c. M-9, r. 17, (section 3 consentement), à jour au 1^{er} juin 2017, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2017/>.

Code des professions, RLRQ, c. C-26, Section III.1 Dispositions particulières à certaines professions, article 39.4, à jour au 1^{er} novembre 2016, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-26>.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (CMQ) (2010). « Le consentement », ALDO-Québec, mise à jour 10 octobre 2010, [En ligne] <http://aldo.cmq.org/fr-CA/GrandsThemes/Consentement/DefConsentement.aspx> (consulté le 24 août 2017, le 8 février 2019). Nouvelle page : <http://www.cmq.org/pdf/aldo-qc/doc-aldo-quebec-revise-def.pdf?t=1554470887496> (consulté le 5 avril 2019).

COMITÉ D'EXPERTS SUR LE DÉPISTAGE ET LA SURVEILLANCE MÉDICALE EN SANTÉ AU TRAVAIL (2009). *Cadre de référence pour le dépistage et la surveillance médicale en santé au travail*, (Cadre de dépistage), Québec, INSPQ, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, 148 p. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/990_CadreDepistageSanteTravail.pdf.

COMMISSION INTERNATIONALE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL (CIST) (2014). *Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail*, 3^e édition, 32 p.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST) (2017). *Réclamation du travailleur. Santé et sécurité du travail*, Formulaire, [En ligne] <http://www.csst.qc.ca/formulaires/Documents/1939web.pdf>.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST) (2018). *En cas d'accident ou de maladie du travail ... voici ce qu'il faut savoir!*, Dépliant, [En ligne] https://www.cnesst.gouv.qc.ca/publications/100/pages/dc_100_1503.aspx (consulté le 25 février 2018).

EVANS, Kenneth G. (2016). *Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada*, L'Association canadienne de protection médicale, Quatrième édition : Mai 2006 / Révisé : Juin 2016 [En ligne], <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians> (consulté le 5 avril 2019).

FILIATRAULT, F., DÉSY, M. et B. LECLERC (2015). *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Gouvernement du Québec, [En ligne] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2010_Referentiel_Valeurs_Analyse_Ethique.pdf.

LAJOIE, E., SÉGUIN, P., DESHAIES, P., LÉVESQUE, C., BOURDEAU, N. et C. HUNEULT (2013). *Guide de surveillance médicale des travailleurs exposés à la silice et recommandations sur les seuils d'interventions préventives (SIP) – Guide de pratique professionnelle, (GPP-silice)*, Comité médical provincial en santé au travail du Québec, Réseau de santé publique en santé au travail, 66 p.

LALIBERTÉ, D., BERGERON, JP., BHÉRER, L., DESHAIES, P. et R. GIRARD (2013). *Le suivi médical à assurer aux travailleurs soumis à un test de dépistage dans le réseau de santé publique en santé au travail*, Comité médical provincial en santé au travail du Québec, Version modifiée le 28 mars 2012, 15 p. http://www.santeautravail.qc.ca/documents/126572/143814/672672_doc-etM9N.pdf (Suivi médical)

LÉGARÉ, F., KEARING, S., CLAY, K., GAGNON, S., D'AMOURS, D., ROUSSEAU, M. et A. O'CONNOR (2010). "Are you SURE? Assessing patient decisional conflict with a 4-item screening test", *Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien*, Vol. 56, août, p. e308-314.

LEMIEUX, Valérie (2014). *Pour qu'on se comprenne : guide de littérature en santé*, Directeur de santé publique de Montréal, Services préventifs en milieu clinique 61 p., [En ligne] https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/litteratie_v9.pdf.

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, RLRQ, c. A-2.1, à jour au 1^{er} mai 2019, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-2.1>.

Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP), RLRQ, c. A-3.001, à jour au 1^{er} mai 2019, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/A-3.001>

Loi sur les archives, RLRQ, c. A-21.1, à jour au 1^{er} mars 2018, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/A-21.1>.

Loi sur la santé publique (LSP), RLRQ, c. S-2.2, à jour au 1^{er} mai 2019, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.2>.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), RLRQ, c. S-2.1, à jour au 1^{er} mai 2017, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.1> .

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), RLRQ, c. S-4.2, à jour au 1^{er} mai 2017, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2> .

MINISTRE DE LA JUSTICE (1993). *Commentaires du Ministre de la Justice: Le Code Civil du Québec: Un Mouvement de Société*, Volume 1, Publications du Québec.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2004). *Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier*, N° du formulaire AH-216, version imprimable et dynamique, [En ligne] [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/9d7020958f686e8a85256e4500715a8f/a5a82c24f10972e885256ec2004499be/\\$FILE/AH-216DT\(04-10\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/9d7020958f686e8a85256e4500715a8f/a5a82c24f10972e885256ec2004499be/$FILE/AH-216DT(04-10).pdf) .

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2019). *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, mise à jour janvier 2019, Gouvernement du Québec, [En ligne] www.msss.gouv.qc.ca, section Publications (consulté février 2019).

O'CONNOR, AM., STACEY D., et MJ. JACOBSEN (2015). *Guide d'aide à la décision d'Ottawa*, Institut de recherche de l'hôpital d'Ottawa et Université d'Ottawa, Canada, [En ligne] <https://decisionaid.ohri.ca/francais/docs/GPDO.pdf> (consulté février 2017).

ORDRE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES DU QUÉBEC (OIIQ) (2015). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Révision 22 octobre 2015, [En ligne] http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique_infirmiere/oiiq-code-deontologie.pdf
<http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/deontologie/code> (consulté le 7 mars 2017).

PHILIPS-NOOTENS, S., KOURY, Robert P. et Pauline LESAGE-JARJOURA (2016). *Éléments de responsabilité civile médicale : Le droit dans le quotidien de la médecine* (4^e édition). Montréal : Éditions Yvon Blais. ISBN: 978-2-89730-225-2.

POLITI, M. C., WOLIN, K. Y. and F. LÉGARÉ (2013). "Implementing Clinical Practice Guidelines About Health Promotion and Disease Prevention Through Shared Decision Making", *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 28, No. 6, p. 838–844.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, RLRQ, c. S-5, r. 5, À jour au 1^{er} février 2019, [En ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/>

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL (RSPSAT) (2017). *Le dépistage de la silicose : pour une décision libre et éclairée*, dépliant, [En ligne] <http://www.santeautravail.qc.ca>

RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL (RSPSAT) (2017). *Le dépistage de la silicose : pour une décision libre et éclairée, aide-mémoire*, [En ligne] <http://www.santeautravail.qc.ca>

REYNA, V. F., NELSON, W. L., HAN, P. K., & DIECKMANN, N. F. (2009). "How numeracy influences risk comprehension and medical decision making", *Psychological Bulletin*, American Psychological Association, Vol. 135, No. 6, p. 943–973.

STATISTIQUES CANADA (2008). *Numératie*, modification 1^{er} décembre 2008, [En ligne] <https://www.statcan.gc.ca/pub/81-004-x/def/4068737-fra.htm> (consulté le 18 janvier 2018).

TRUCHON, Sylvie (2005). « Les obligations déontologiques de l'infirmière et le consentement aux soins ». Site de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ), 1^{er} février 2005, [En ligne] <https://www.oiiq.org/les-obligations-deontologiques-de-l-infirmiere-et-le-consentement-aux-soins> (consulté le 6 mars 2018).

Jurisprudence québécoise

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) c. P.S., 2016 QCCS 6767.