

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Remerciements</i> .....	XI
<i>Liste des tableaux</i> .....	XXI
<i>Liste des figures</i> .....	XXIII
<i>Liste des abréviations</i> .....	XXV
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
A. Problématique : quand l'adéquation entre le droit et les pratiques est plus qu'incertaine .....	4
B. Questions de recherche et hypothèses : quelle effectivité pour le consentement éclairé aux soins ? .....	13
C. Plan de l'essai .....	14
<b>PREMIÈRE PARTIE</b>	
<b>Effectivité du consentement éclairé aux soins : considérations théoriques et méthodologiques</b> .....	17
<b>CHAPITRE I</b>	
<b>Cerner et comprendre le consentement aux soins : fondements et articulations juridiques</b> .....	19
A. L'état des lieux sur le consentement aux soins .....	19
1. Les caractéristiques essentielles du consentement aux soins ....	20
a) Aptitude .....	22
b) Liberté .....	25
c) Information .....	26

2. Les recours et sanctions possibles en cas de violation .....	32
a) Responsabilité civile .....	32
b) Responsabilité déontologique .....	36
c) Plaintes en établissements .....	38
B. L'autonomie, finalité du consentement aux soins .....	41
1. Reconnaissance de l'autonomie comme droit fondamental de la personne et fondement du consentement aux soins .....	42
2. Contextualiser l'autonomie au regard du consentement éclairé aux soins .....	46
Conclusion – Consentement éclairé, autonomie respectée .....	53

## CHAPITRE II

<b>Évaluer l'effectivité du consentement aux soins : approche théorique et cadre d'analyse</b> .....	57
A. L'effectivité normative : concept et définitions .....	58
1. Effectivité « classique » .....	59
a) La conformité .....	59
b) Les deux axes de l'effectivité : la norme en soi et la sanction .....	61
c) Les facteurs d'effectivité ou d'ineffectivité .....	62
d) Critiques de l'approche classique ayant mené à une conception renouvelée de l'effectivité .....	63
2. Effectivité « renouvelée » .....	65
a) Des usages du droit... .....	65
b) ... aux effets du droit .....	66
B. Articulation méthodologique de l'étude de l'effectivité .....	72
1. Mesurer les effets .....	72
2. Se méfier de la causalité .....	73

C. Évaluer l'effectivité du consentement aux soins :	
construction du cadre d'analyse .....	75
1. Norme du consentement éclairé aux soins :	
identification des composantes .....	76
2. Critères d'évaluation de l'effectivité normative .....	78
a) Mesures de conformité .....	78
b) Effets de la norme .....	79
c) Facteurs d'effectivité normative .....	80
Conclusion – Effectivité : une approche large, des balises à poser .....	82

### CHAPITRE III

#### **L'étude de cas : évaluer une effectivité du consentement éclairé aux soins en contexte québécois**

<b>L'étude de cas : évaluer une effectivité du consentement éclairé aux soins en contexte québécois</b> .....	85
A. Conception de l'étude de cas et choix méthodologiques .....	86
B. Observation et documentation quant au milieu clinique investi .....	89
1. Le milieu clinique de recherche : une approche participative .....	89
2. Les soins orthopédiques : contexte général .....	92
C. Méthode quantitative : l'étude transversale par questionnaire .....	95
1. Les participants : quels patients ? .....	95
a) Échantillonnage .....	96
b) Stratégies de recrutement .....	97
2. Collecte de données : le questionnaire et les outils de mesure psychométriques .....	98
a) Outils de mesure .....	98
b) Administration du questionnaire .....	101
3. Analyses à effectuer et limites .....	101
D. Méthode qualitative : le groupe de discussion .....	105
1. Participants : les chirurgiens orthopédistes .....	105

2. Collecte de données : une discussion animée .....	106
3. Analyses qualitatives et limites .....	106
Conclusion – Une exploration de certaines pratiques .....	108

## DEUXIÈME PARTIE

<b>Effectivité du consentement éclairé aux soins : constats quant aux pratiques cliniques, ou le quotidien de la médecine face au droit</b> .....	111
---	-----

## CHAPITRE IV

<b>Explorer les pratiques et les perceptions en matière de consentement éclairé au Québec : une étude de cas</b> .....	113
--	-----

A. L'expérience des patients : que retenir de leur prise de décision ? .....	114
1. Une description des participants : qui sont les patients de notre étude ? .....	115
2. Des consentements peu éclairés .....	119
3. La qualité du consentement est-elle en lien avec d'autres variables ? .....	121
4. Une analyse des réponses à la question ouverte : l'importance de ce qui est dit et de l'attitude .....	125
a) L'information .....	125
b) L'attitude .....	127
B. Les comportements et attitudes des médecins face au consentement éclairé aux soins : comment perçoivent-ils leur rôle ? .....	128
1. La divulgation de l'information .....	131
a) Divulguer quels risques ? .....	131
b) Les alternatives : divulgation de moindre importance .....	133
c) Juger de l'intérêt du patient .....	134
d) Les questions des patients et leur compréhension .....	135

2. La place du formulaire de consentement .....	140
3. La responsabilité professionnelle .....	141
4. Le souhait d'une responsabilisation accrue du patient .....	145
C. Discussion de l'étude de cas : le consentement éclairé, une question de qualité relationnelle ? .....	147
Conclusion – Des consentements peu éclairés, malgré une conscience du droit ? .....	151
 <b>CHAPITRE V</b>	
<b>L'effectivité du consentement éclairé aux soins : analyse critique intégrée</b> .....	153
A. La conformité des comportements avec la norme .....	154
1. Participation réelle des patients aux prises de décisions médicales .....	155
2. Divulgence d'information par les médecins .....	158
3. Compréhension de l'information .....	162
4. Poser des questions et devoir de conseil .....	164
B. Les effets de la norme .....	169
1. Le privilège thérapeutique .....	169
2. La bureaucratisation du consentement aux soins .....	170
3. L'essor de la médecine défensive .....	171
C. Les facteurs d'(in)effectivité liés à la norme .....	172
1. Facteurs systémiques .....	173
2. Facteurs individuels .....	175
a) Les facteurs se rapportant aux médecins .....	176
b) Les facteurs se rapportant aux patients .....	179
Conclusion – Une ineffectivité importante et complexe .....	182

**TROISIÈME PARTIE****Effectivité du consentement éclairé aux soins :**

<b>le rôle des sanctions</b> .....	189
------------------------------------	-----

**CHAPITRE VI**

<b>Les sanctions comme facteurs d’(in)effectivité de la norme</b> .....	191
---	-----

A. Effectivité liée à la sanction déontologique : quelle sanction ? .....	191
---	-----

1. Fréquence d’application : parcimonie de cas .....	192
--	-----

2. Sévérité des sanctions : le choix thérapeutique avant le consentement .....	200
---	-----

B. Effectivité liée à la sanction civile : peu de demandes accueillies .....	204
---	-----

1. La contribution accessoire du consentement éclairé aux soins .....	206
--	-----

2. Un faible pourcentage de jugements en faveur des patients .....	212
--	-----

Conclusion – Sanctions du non-respect du consentement éclairé des patients : trop peu, trop tard... ..	215
---	-----

**CHAPITRE VII**

<b>Expliquer l’ineffectivité : redéfinir la responsabilité civile pour favoriser l’adéquation entre le droit et les pratiques ?</b> .....	219
---	-----

A. Le recours en responsabilité civile : rôles et fonctions .....	223
---	-----

B. Le triptyque de la responsabilité face au consentement éclairé aux soins : une application à revoir .....	225
---	-----

1. L’appréciation de la faute : évaluation depuis la perspective du médecin .....	225
--	-----

2. Le préjudice et le lien de causalité : « rationalité » et exclusion d’un préjudice moral autonome .....	230
---	-----

a) La prise de décision médicale et le lien de causalité : une approche irréaliste .....	231
---	-----

b) La reconnaissance d’un préjudice moral autonome .....	236
--	-----

---

C. Mise en œuvre des critères proposés : exploration d'une application concrète .....	240
D. Le droit souhaite-t-il vraiment sanctionner le non-respect du consentement éclairé aux soins ? .....	245
Conclusion – De la parole aux actes .....	248
 <b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	 253
 <b>ANNEXE 1</b> <b>Formulaire de consentement aux soins</b> <b>(formulaire AH-110 DT9059)</b> .....	   257
 <b>ANNEXE 2</b> <b>Questionnaire (patients)</b> .....	  259
 <b>ANNEXE 3</b> <b>Grille d'entrevue (médecins)</b> .....	  265
 <b>Bibliographie</b> .....	 269
<b>Table de la législation citée</b> .....	297
<b>Table de la jurisprudence citée</b> .....	301
<b>Index analytique</b> .....	309