

## 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   |
| <br>   |       |
| <b>INTRODUCTION</b> .....  | 1     |
| A. Problématique : quand l'adéquation entre le droit et<br>les pratiques est plus qu'incertaine .....          | 4     |
| B. Questions de recherche et hypothèses : quelle effectivité<br>pour le consentement éclairé aux soins ? ..... | 13    |
| C. Plan de l'essai .....   | 14    |
| <br>   |       |
| <b>PREMIÈRE PARTIE</b>   |       |
| <b>Effectivité du consentement éclairé aux soins :<br/>considérations théoriques et méthodologiques</b> .....  | 17    |
| <br>   |       |
| <b>CHAPITRE I</b>  |       |
| <b>Cerner et comprendre le consentement aux soins :<br/>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<br>de la personne et fondement du consentement aux soins ..... | 42 |
| 2. Contextualiser l'autonomie au regard du consentement<br>éclairé aux soins .....                                      | 46 |
| Conclusion – Consentement éclairé, autonomie respectée .....  | 53 |

## CHAPITRE II

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Évaluer l'effectivité du consentement aux soins :<br/>approche théorique et cadre d'analyse .....</b> | <b>57</b> |
| 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<br>la sanction .....                              | 61        |
| c) Les facteurs d'effectivité ou d'ineffectivité .....   | 62        |
| d) Critiques de l'approche classique ayant mené à<br>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

|   |           |
|---|-----------|
| <b>L'étude de cas : évaluer une effectivité du consentement éclairé aux soins en contexte québécois .....</b> | <b>85</b> |
| 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 :<br/>constats quant aux pratiques cliniques,<br/>ou le quotidien de la médecine face au droit</b> ..... | 111 |
|---|-----|

## CHAPITRE IV

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

|  |     |
|--|-----|
| A. L'expérience des patients : que retenir de leur prise<br>de décision ? .....  | 114 |
| 1. Une description des participants : qui sont les patients<br>de notre étude ? .....  | 115 |
| 2. Des consentements peu éclairés .....  | 119 |
| 3. La qualité du consentement est-elle en lien avec<br>d'autres variables ? .....  | 121 |
| 4. Une analyse des réponses à la question ouverte :<br>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<br>consentement éclairé aux soins : comment perçoivent-ils<br>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,<br>une question de qualité relationnelle ? ..... | 147 |
| Conclusion – Des consentements peu éclairés, malgré une<br>conscience du droit ? .....                      | 151 |
| <br><b>CHAPITRE V</b>   |     |
| <b>L'effectivité du consentement éclairé aux soins :<br/>analyse critique intégrée</b> .....                | 153 |
| A. La conformité des comportements avec la norme .....  | 154 |
| 1. Participation réelle des patients aux prises de<br>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<br>consentement ..... | 200 |
|---|-----|

|   |     |
|---|-----|
| B. Effectivité liée à la sanction civile : peu de demandes<br>accueillies ..... | 204 |
|---|-----|

|  |     |
|--|-----|
| 1. La contribution accessoire du consentement éclairé<br>aux soins ..... | 206 |
|--|-----|

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

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

**CHAPITRE VII**

|   |     |
|---|-----|
| <b>Expliquer l’ineffectivité : redéfinir la responsabilité civile<br/>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<br>éclairé aux soins : une application à revoir ..... | 225 |
|---|-----|

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

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

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

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

---

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