0008-3194/90/20–23/$2.00/©JCCA 1990

La chiropratique et le consentement éclairé

Michael M Burgess, BA, MA, PhD*

Des problèmes d'éthique médicale au sujet du consentement éclairé entourent les fonctions légales de la protection du patient, au moyen de l'auto détermination. D'autres façons ont également été considérées de respecter les patients, en recherchant leur avantage et leur autonomie. L'influence de la médecine traditionnelle sur l'espoir des patients et, l'emploi de formulaires de consentement font souvent de celui-ci un problème difficile dans la sécurité relative et le caractère non envahissant de l'exercice chiropractique. Le problème de l'éthique médicale, dans le cas du consentement, attire cependant, l'attention sur la participation du patient dans les décisions concernant les soins. Les relations chiropractiques sont souvent très décisives pour ce partage des décisions, après éducation. Les exceptions au consentement éclairé ne se rapportent pas typiquement aux patients chiropractiques qui sont conscients, compétents et qui n'ont pas besoin de traitement d'urgence. Il est par conséquent important que les patients soient au courant des choix non chiropractiques et des très rares risques d'une grave nature. Au lieu d'être une entrave, les problèmes d'éthique médicale au sujet du consentement éclairé encouragent une relation d'éducation et une responsabilité partagée, laquelle incite les patients à accepter une responsabilité pour leur santé.
(JCCA 1990; 34(1): 20–23)

MOTS CLÉ: Éthique médicale, consentement éclairé, chiropraxie, manipulation.

Ethical concerns about informed consent encompass the legal functions of protection of patients through self-determination, but also considers other ways of respecting patients through seeking their benefit and their autonomy. The influence of traditional medicine on patient expectations, and use of consent forms often renders consent a difficult issue in the relative safety and non-invasiveness of chiropractic practice. The ethical concern with consent, however, focuses attention on patient participation in health care decisions. Chiropractic relationships are often quite conclusive to this sharing of health care decisions after education. Exceptions to informed consent are not typically relevant to chiropractic patients who are conscious, competent and not in need of emergency treatment. It is therefore important that patients are aware of non-chiropractic alternatives and very rare risks of a serious nature. Rather than an impediment, ethical concerns about consent encourage a relationship of education and shared responsibility which encourages chiropractic patients to accept responsibility for their health.
(JCCA 1990; 34(1): 20–23)

KEY WORDS: Biomedical ethics, informed consent, chiropractic, manipulation.

Introduction

Avant Mason vs. Forgie[1], le consentement éclairé devait avoir paru comme une doctrine ou une pratique étrangère à l'exercice de la chiropratique : une norme, nécessaire afin de limiter les interventions envahissantes et hasardeuses lors de soins aigus mais que la loi avait inutilement étendue à l'exercice de la chiropratique. La chiropratique diffère de la médecine traditionnelle par son exercice moins envahissant et moins hasardeux et sa concentration sur la promotion et le maintien de la santé. Carey[2] décrit les implications juridiques des cas de consentement et de la loi régissant ce dernier. La déontologie du consentement porte sur le respect des patients en tant que personnes et sur leur participation aux décisions concernant les soins chiropratiques à leur prodiguer. Je démontrerai les raisons pour lesquelles les soins déontologiques prodigués aux patients exigent leur participation dans tous les aspects des décisions ayant trait aux soins de santé et, partant, la connaissance, par les patients, des autres choix éventuels et des risques.

* Medical Bioethics, University of Calgary, Calgary, Alberta.
Reprint requests to: Dr. MM Burgess, Medical Bioethics, 3330 Hospital Drive, N.W., Calgary, Alberta T2N 4N1.
© JCCA 1990

Historique du consentement éclairé

La préoccupation contemporaine à propos du consentement éclairé et les racines de la biodéontologie contemporaine datent des tribunaux militaires de Nuremberg, après la deuxième Guerre mondiale, et du Code de Nuremberg qui en résulta[3]. Les horreurs des expériences entreprises par des chercheurs et médecins ont conduit à l'exigence formelle que toute personne servant de sujet d'expériences soit un volontaire ayant une pleine connaissance des risques et des avantages s'y rattachant. Le souci concernant le consentement aux procédures thérapeutiques a surgi plus tard, à mesure que l'on découvrait des cas immoraux de recherche thérapeutique, que les patients devenaient mieux éduqués et que la méfiance grandissait vis-à-vis des institutions tant publiques que privées. Beaucoup de ces conflits attirèrent inévitablement l'attention du public et se terminèrent devant les tribunaux. Le droit légal du patient au consentement éclairé prit de l'ampleur. En conséquence, la responsabilité des médecins ne se limita plus à la simple norme adoptée par leurs associations médicales mais devait désormais fournir les fondements d'une défense contre des accusations de voies de fait[4].

L'importance croissante du consentement éclairé et sa pertinence pour la chiropratique se reflètent dans les études sociologiques en médecine. Talcott Parsons[5] explique que bien des clients devaient compter sur leurs médecins pour de nombreux besoins sociaux ne relevant pas de la médecine. Les clients ont besoin du médecin pour légitimer leur congé de maladie aux yeux de l'employeur, de leur famille, d'amis, de compagnies d'assurance et d'institutions sociales. Les médecins fournissent à leurs malades des médicaments qui ne sont pas en vente libre et leur donnent accès à d'autres services médicaux. Plus récemment, des sociologues en médecine ont démontré à quel point le "fossé du savoir" constitue une source de pouvoir pour toute personne qui prodigue des soins médicaux[6]. Joint à l'autorité des médecins de légitimer la maladie et d'ouvrir l'accès à son traitement, ce pouvoir affaiblit considérablement la capacité du patient de prendre en mains sa propre santé et les soins qu'elle requiert. Cette autorité, largement implantée dans notre culture, a amené historiquement la profession médicale à étendre son emprise sur la médecine et les autres professions de la santé, y compris la chiropratique[7]. Le fossé du savoir a permis aux médecins de prendre des décisions au nom de leurs clients et des institutions sociales, sans avoir à s'expliquer. Cette même autorité leur a permis de rejeter comme "non scientifiques" et "dangereux" les professionnels de la santé qui oseraient les concurrencer auprès de leurs clients ou menacer la crédibilité de la profession médicale.

Qu'est-ce que le consentement éclairé?

Le consentement éclairé est le rejet de ce fossé du savoir en tant que base d'autorité ou de confiance. L'alternative déontologique consiste en un rapport de confiance, fondé sur des connaissances partagées de l'état du malade et de l'expérience du praticien[8]. La profession médicale et ses institutions ont de la difficulté à faire introduire cet objectif déontologique dans certaines pratiques professionnelles, dans les institutions médicales et dans les attentes des malades. La chiropratique possède l'avantage d'être d'une pratique moins institutionnalisée, d'avoir des clients typiquement "en bonne santé" et de reconnaître l'importance que constituent la compréhension et l'"acquiescement" du client dans le cadre des soins chiropratiques. Autrement dit, le replacement du fossé du savoir par l'information partagée dans les rapports entre le docteur et son patient est déjà présent ou relativement facile à accomplir dans le cas de la chiropratique. L'écueil principal qui pourrait se présenter est constitué par les espérances des clients, déjà solidement implantées par la médecine traditionnelle. La réadaptation doit se réaliser simultanément chez vous et vos clients, de façon à ce que les avantages que comportent les rapports mutuels subsistent, alors que la responsabilité se déplace peu à peu du docteur au client, jusqu'à devenir mutuelle[9].

Formulaires de consentement : avantage ou obstacle?

La doctrine du consentement éclairé, à savoir que le patient doit librement choisir sa thérapie ou son régime, en ayant connaissance des autres choix possibles et des conséquences, constitue un effort visant à accroître le contrôle dont dispose le malade en même temps que sa responsabilité. C'est ce que les philosophes appellent l'autonomie. Un formulaire de consentement peut décrire ce qui suit : (1) rajustements projetés, (2) leur fréquence, (3) participation du malade au moyen d'exercises physiques, (4) les risques que comportent de telles activités, y compris le risque accru d'apoplexie, (5) les autres éventualités, ou conséquences que pourrait entraîner la décision de ne pas adopter la solution projetée. La question se pose à savoir si le fait de demander aux clients de signer un tel formulaire aurait l'effet d'accroître soit leur connaissance du régime et des autres choix éventuels, soit leur contrôle et leur responsabilité. Il arrive souvent qu'un tel formulaire entrave la communication, signe de bonnes relations. En d'autres cas, un praticien adroit peut se servir du formulaire comme moyen de s'assurer de la bonne compréhension du malade, en discutant avec lui de chacun des points et en l'encourageant à poser des questions. En d'autres cas encore, un praticien pressé ou autoritaire, ou dont les relations avec le patient laissent à désirer, feraient que la signature rituelle du formulaire de consentement serait le seul signe d'échange de connaissances et de participation du patient. Une telle notion minime de consentement, quoique représentant une amélioration, est inadéquate.

Un lien personnel, pas un contrat

Cette notion minimale de consentement éclairé est encouragée de manière appropriée par la notion juridique du consentement. Étant donné que la violation entraîne des pénalités, nous ne tenons pas à voir notre consentement idéal, en termes déontologiques, rattaché au concept de la responsabilité judiciaire. Nous ne nous acquittons cependant pas de nos responsabilités déontologiques simplement en nous conformant aux lois. Le chiro-

praticien étique est celui qui s'efforcera d'accroître la participation de ses malades en les éduquant et en partageant ses décisions avec eux en toute occasion, tant que durent leurs rapports. Une telle ligne de conduite s'acquittera des obligations juridiques et fera assumer au patient la responsabilité de sa santé.

Divulgation : que dire aux malades?

Le genre d'information à fournir aux patients a déjà été décrit par Carey[2]. Voici le type de renseignements que les malades devraient comprendre, soit au moyen du formulaire de consentement soit en cours de conversation :

1 Régime proposé, procédure(s) exacte(s), fréquence, inconvénients évidents, douleurs, risques, frais pécuniaires et avantages;
2 Autres choix éventuels : Quels sont les autres choix dont dispose le patient pour résoudre les mêmes problèmes et quels en sont les risques, les avantages et désavantages, le coût? Qu'arriverait-il si le malade ne faisait rien?

Deux questions sujettes à controverse méritent encore d'être discutées : quels risques divulguer et à quel point approfondir la description d'autres choix éventuels?

Les risques

Le monde est loin d'être parfait et la poursuite de toute valeur positive comporte des risques. Dans le domaine des soins, avoir le souci de la santé du patient comporte des risques de nature physique, émotive et morale pour celui-ci. Puisque nous voulons que les patients se considèrent responsables de leur santé, nous devons leur permettre de participer au choix des moyens leur donnant accès à la santé, en comparant les avantages de ce choix, et leur probabilité, avec les risques éventuels. Aux yeux du patient, une probabilité moindre des avantages, ou des avantages moins significatifs, peuvent l'induire à fonder sa décision sur des risques moins fréquents ou moins graves. Sa compréhension, ses questions, sa réflexion et son choix sont nécessaires, car il n'existe pas de chiropraticien capable de déterminer avec quelque degré de certitude l'attitude d'un malade donné envers les avantages, certains risques, les frais et les ennuis. Tout renseignement non divulgué restreint la participation du patient. Le risque d'apoplexie, même s'il est improbable et seulement vaguement possible, doit être révélé. La possibilité de douleurs musculaires temporaires et de difficultés à accomplir certaines tâches peut avoir peu d'importance ou de pertinence si elle est relativement peu fréquente mais doit néanmoins être divulguée, si elle est commune.

Autres choix éventuels

Devriez-vous mentionner à vos patients des choix ne relevant pas de la chiropratique? La simple réponse est oui. Si un chirurgien orthopédiste ou un rheumatologiste offre un traitement différent, le patient devrait en être informé. Cette brève réponse est toutefois par trop simple. Certains patients auront déjà visité ces médecins ou auront même suivi leurs traitements. Si leur "dossier" ou votre conversation le confirme, nul besoin de risquer d'offusquer votre malade en mentionnant ces autres choix éventuels. D'autres patients pourraient ignorer la médecine traditionnelle ou s'y opposer. Ils devraient du moins être informés de l'existence de ces autres choix possibles. Des espérances claires et raisonnables sont à l'avantage tant du chiropraticien que de son patient, et certaines frustrations concernant la médecine traditionnelle peuvent se fonder sur des attentes irréalistes concernant les docteurs, tant en médecine qu'en chiropratique.

Les chiropraticiens sont souvent mal à l'aise en décrivant les risques, les avantages et la nature du traitement médical. Un autre moyen d'aborder cette question est de mentionner les autres choix éventuels et de suggérer qu'un patient qui s'y intéresse s'adresse aux professionnels appropriés. De façon idéale, les chiropraticiens devraient pouvoir s'attendre à la même courtoisie de la part des médecins. Du point de vue de la concurrence interprofessionnelle, il semblerait injuste de s'attendre à ce qu'un chiropraticien mentionne d'autres choix. Étant donné, cependant, que cette obligation est due aux patients et non pas aux médecins, la divulgation est de rigueur même si les médecins ne font pas de même.

Exceptions au consentement éclairé

Il existe trois exceptions traditionnelles à la nécessité de renseigner les malades et d'attendre leur consentement avant d'agir : le traitement d'urgence, les malades irresponsables et le "privilège thérapeutique". Le traitement d'urgence ne s'applique qu'aux cas de soins aigus, lorsque le fait d'attendre le réveil du patient risque d'entraîner sa mort et la perte de ses "fonctions". Ce cas est peu probable pour le chiropraticien.

Les malades irresponsables doivent produire le consentement d'un mandataire ou gardien, en leur nom. Cette personne doit être bien informée et responsable des meilleurs intérêts ou des désirs exprimés par le patient, alors que ce dernier était encore responsable.

Le privilège thérapeutique a des définitions à la fois larges et restreintes. Les tendances juridiques et déontologiques vont en s'amenuisant et il ne risque guère de s'appliquer à la chiropratique. Il s'agit apparemment là d'un conflit entre la déontologie et la norme juridique, exprimé par Carey et l'Association de protection chiropratique canadienne.

Quant au consentement thérapeutique, sa définition la plus concise provient sans doute du Juge Spotswood W. Robinson III, dans Canterbury vs. Spence[10]. Sa phrase clé indique que le privilège thérapeutique ne justifie pas le refus d'informer le malade "parce que la divulgation pourrait induire le patient à renoncer à une thérapie qui, de l'avis du médecin, lui est indispensable"[10]. Un tel refus ne semblerait vraiment justifié que si la divulgation en question pourrait nuire au patient. Un patient souffrant d'un état cardiaque ou émotif au point de risquer d'être affecté par des renseignement pouvant lui nuire, ne devrait pas, de façon générale, consentir à recevoir des soins d'un chiropraticien. Le fait d'éviter l'angoisse d'un malade dans

des circonstances non compliquées par ces conditions sous-jacentes constitue une norme déontologique par trop commode. Un patient compromis, aux yeux d'un chiropraticien, par des complexes émotifs ou physiques, devrait se soummettre à des soins appropriés avant de se confier à ses soins.

Résumé

Les soucis d'ordre déontologique concernant l'information éclairée se concentrent sur la création de relations thérapeutiques comportant l'échange constant d'information, un engagement renouvelé aux soins et des décisions prises en commun. La confiance du malade dans le chiropraticien doit reposer sur des espérances raisonnables et un engagement aux régimes à suivre et non pas sur une foi aveugle ou sur de l'impatience à l'endroit des méthodes traditionnelles. Les formulaires de consentement peuvent faciliter l'échange d'informations et la participation, mais ils ne sont ni nécessaires ni suffisants.

Rien ne peut remplacer une discussion ouverte des risques, frais, avantages ou inconvénients du régime proposé ou des autres choix, le cas échéant. Les chiropraticiens n'ont pas à devenir experts en choix de nature médicale. Ils peuvent suggérer à leurs patients de recueillir l'information nécessaire auprès des membres appropriés de la profession médicale. Il se peut que certains patients soient prêts à renoncer à la divulgation, mais l'acceptation de telles limites écarte la responsabilité personnelle de tels patients et présente l'image de la chiropratique comme profession se limitant au "traitement des maladies" plutôt qu'à la "promotion de la santé".

Renvois

1 Mason versus Forgie. (1984) 31 C.C.L.T. 66 (NBQB).
2 Carey P. Informed consent – the new reality. JCCA 1988; 32(2): 91–4.
3 Permissible medical experiments. Trials of war criminals before Nuremberg military tribunals under control council law No. 10: Nuremberg, October 1946 to April 1949, Vol. 2. Washington: U.S. Government Printing Office (n.d.) 181–2.
4 Rozovsky LE. Canadian hospital law. 2nd ed. Ottawa, Ontario: Canadian Hospital Association, 1979: 35–36.
5 Parsons T. The social system. New York: The Free Press, 1951.
6 Friedson E. The profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge. New York: Dodd, Mead and Company, 1970.
7 Starr P. The social transformation of American medicine. New York: Basic Books, 1982: 229.
8 Katz J. The silent world of doctor and patient. New York: Free Press, 1984: 86–87.
9 US President's commission for the study of ethical problems in medicine and biomedical research. Making health care decisions, volume I. Washington, DC: US Government Printing Office, 1982: 15.
10 Canterbury vs. Spense. 464 F.Zd. (DCCA 1972), 772.