

**L'ACCÈS AUX OPACIFIANTS À
BASSE OSMOLARITÉ :
CONSIDÉRATIONS JURIDIQUES
ET MORALES**

Rapport soumis au Ministre de
la Santé et des Services sociaux

par

**Le Conseil d'évaluation des technologies
de la santé du Québec**

(English version available)

Dépôt légal - 1er trimestre 1991
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-550-21562-1

**L'ACCÈS AUX OPACIFIANTS À
BASSE OSMOLARITÉ :**

**CONSIDÉRATIONS JURIDIQUES
ET MORALES**

par

Bernard M. Dickens, Ph.D, LL.D.
Faculté de Droit
Université de Toronto
Ontario

David J. Roy, PhL, Dr Théologie
Institut de recherche
clinique de Montréal
Faculté de Médecine
Université de Montréal

Rapport* préparé pour

**Le Conseil d'évaluation des technologies
de la santé du Québec**

Ce rapport donne un aperçu général
d'un document qui sera
publié en mars 1991.

* Rapport original en anglais

Décembre 1990

Tables des matières

I.	Considérations juridiques	1
	Les prémisses	2
	Les considérations juridiques	2
	La loi fédérale.....	3
	La loi du Québec.....	6
	Résumé des considérations juridiques	10
II.	Vers une politique moralement justifiable	12
	La question	12
	Le contexte	13
	Des choix tragiques	14
	L'éthique publique.....	15
	Le droit et la justice reliés aux soins de santé	15
	L'équité, pas nécessairement l'égalité	17
	Le médecin et le planificateur des soins de santé	18
	L'honnêteté, l'information et le consentement.....	19
	La volonté de payer.....	21
	La médecine défensive	21
	Conclusion	22
	Remerciements	23

L'ACCÈS AUX OPACIFIANTS À BASSE OSMOLARITÉ CONSIDÉRATIONS JURIDIQUES

par Bernard M. Dickens

Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec a récemment complété la compilation, l'évaluation et la synthèse des données disponibles sur les types et la fréquence des réactions indésirables aux opacifiants à haute et à basse osmolarité utilisés actuellement dans divers procédés de diagnostic par scintigraphie. Les opacifiants à basse osmolarité (OBO), plus nouveaux, sont aujourd'hui beaucoup plus coûteux que les anciens opacifiants à haute osmolarité (OHO), et l'étude du Conseil offre des estimations détaillées sur ce qu'il en coûterait pour réduire divers risques en passant de l'utilisation d'OHO à celle d'OBO dans les départements de radiologie et de cardiologie des hôpitaux de la province. Une conversion complète aux opacifiants à basse osmolarité coûterait environ 20 \$ millions de plus que ce qu'il en coûte actuellement avec l'utilisation d'opacifiants à haute osmolarité.

Le Conseil propose avec raison que l'ampleur de l'utilisation d'OBO dans la province ne dépend pas du choix indépendant de radiologistes et de cardiologues. Les coûts de renonciation (ou les autres services de santé qui devraient être sacrifiés) associés au soutien par l'assurance-santé nationale de l'accès universel aux OBO, aujourd'hui et dans un proche avenir, sont suffisamment élevés pour requérir des décisions et des lignes de conduite de la part des ministres, des associations professionnelles et des hôpitaux.

Une politique découlera de décisions prises après avoir évalué combien il faudrait payer pour éviter combien de risques pour la vie, la santé et le bien-être de ceux et celles qui doivent subir des examens radiologiques ou cardiologiques nécessitant des produits de contraste. Si le coût ne constituait pas une considération morale majeure, les décisions, politiques et pratiques sur l'utilisation des OBO dépendraient de considérations cliniques. Parce que les coûts - ainsi que nous le ferons valoir - constituent une considération morale majeure, une décision et une politique qui restreindraient l'accès aux OBO doivent tenir compte d'une série de considérations juridiques et morales, en même temps que de données cliniques et économiques.

L'analyse qu'a faite le Conseil des réactions indésirables et des coûts des OBO comparativement aux OHO est présentée comme document d'appoint pour ceux et celles qui formuleront la politique sur l'ampleur de l'utilisation d'OBO dans la province. Le résumé provisoire des considérations juridiques et morales qui suit sert le même objectif. Une étude plus complète et définitive des aspects juridiques et moraux de l'accès aux opacifiants à basse osmolarité sera prête au cours du premier trimestre de 1991.

Les prémisses

La nécessité d'une décision et d'une politique explicites sur l'utilisation des OBO, ainsi qu'un certain nombre de questions juridiques et morales connexes, découlent de quatre conclusions générales de l'étude du Conseil. Les prémisses du présent résumé des aspects juridiques et moraux d'une politique sur l'utilisation des OBO sont les suivantes :

- . Les OBO sont pour l'instant, et seront pendant encore quelque temps, considérablement plus coûteux que les OHO ;
- . Les OBO produisent moins de réactions indésirables que les OHO ;
- . Les OBO permettraient à certains patients de survivre, alors qu'ils mourraient si on avait recours aux OHO lorsqu'il faut administrer des opacifiants au cours d'un cathétérisme cardiaque ;
- . Les OBO réduisent les malaises, en particulier la douleur, les sensations de chaleur et les vomissements, que subissent les patients avec les OHO.

LES CONSIDÉRATIONS JURIDIQUES

La première question à considérer concerne les droits juridiques des patients à être traités avec des opacifiants à basse osmolarité (OBO) plutôt qu'avec les opacifiants à haute osmolarité (OHO), moins coûteux mais moins avantageux. Plus globalement, il s'agit de savoir s'il existe des contraintes juridiques, ou la possibilité de futures réserves de la part des tribunaux, par rapport à une politique limitant l'accès publiquement financé aux OBO.

LA LOI FÉDÉRALE

Le financement des soins de santé

Par la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral impose un mandat en vertu duquel les Canadiens doivent recevoir des services de santé qui sont, entre autres qualités, complets, universels et accessibles. Toutefois, le mandat est moral et administratif plutôt que juridique, en ce que les pouvoirs du gouvernement fédéral de contraindre ou d'inciter les provinces à faire en sorte que les services de santé soient suffisamment accessibles, ne peuvent être invoqués légalement par des individus pour contraindre un gouvernement provincial à financer ou à rendre suffisamment accessible tout service de

santé particulier. La plupart des provinces refusent, par exemple, de financer la fertilisation in vitro et au moins une d'entre elles a refusé d'assumer entièrement les coûts de l'accessibilité au médicament AZT pour les personnes atteintes du SIDA. Le gouvernement fédéral peut imposer des sanctions fiscales légalement autorisés afin d'inciter les gouvernements provinciaux à se conformer à ses préférences politiques, mais un individu ne peut le forcer légalement à agir ainsi. En vertu de la Loi sur la Constitution, l'établissement et la prestation de services de santé est un pouvoir qui est dévolu aux provinces.

La discrimination

En décembre 1990, la Cour suprême du Canada a jugé que lorsque le conseil d'administration d'un hôpital contrôle les fonctions quotidiennes régulières ou routinières de l'hôpital, le conseil d'administration de l'hôpital n'assume pas une fonction du gouvernement, et n'est pas lié par la Charte canadienne des droits et libertés. Si toutefois le régime d'assurance-santé même du Québec rendait accessibles les OBO sur une base sélective, par exemple à des patients dont le diagnostic prévoit des risques ou des inconforts élevés, il faudrait se demander si une telle politique violerait la Charte canadienne des droits et libertés. La Charte stipule, à l'article 7, que chacun a droit légalement à la sécurité de sa personne et, ce qui est plus pertinent dans l'immédiat, à l'article 15(1), que tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, et ont droit à la non-discrimination fondée sur des motifs, entre autres, de déficiences mentales ou physiques. Un patient à qui l'on refuserait le financement d'OBO qui seraient accessibles à d'autres patients, étant donné leurs différentes possibilités de courir des risques physiques ou émotionnels (comme une plus grande intolérance à l'inconfort), pourrait se plaindre de discrimination.

Un traitement différent n'est pas nécessairement discriminatoire d'un point de vue juridique. S'il existait des faits pertinents au plan clinique qui permettent de distinguer entre des catégories ou des groupes de diagnostics de patients qui ont reçu des OBO et ceux qui n'en ont pas reçu, comme un meilleur pronostic avec l'utilisation d'OBO, le traitement différent ne serait pas discriminatoire. En outre, même si de tels faits n'existaient pas, des traitements différents des mêmes types de patients ne seraient pas nécessairement discriminatoires d'un point de vue juridique. Si, malgré le refus du régime d'assurance-santé provincial de rembourser les patients à faible risque, le conseil d'administration d'un hôpital approuvait l'utilisation générale d'OBO à partir de ses propres fonds, mais qu'un autre, peut-être dans une région adjacente, ne le faisait pas, un patient résidant dans la région desservie par ce dernier hôpital n'aurait pas nécessairement de motifs juridiques pour démontrer que le régime d'assurance-santé avait fait preuve de discrimination, en violation de la Charte. Si l'utilisation d'OBO constitue un traitement standard de l'hôpital,

les patients d'un hôpital qui a recours aux OBO jouissent d'un avantage, mais les patients d'hôpitaux qui n'offrent pas d'OBO ne subissent pas de préjudice dans le sens d'un recul ou d'une atteinte à leurs intérêts ou à leurs attentes légitimes. Le droit à un traitement non discriminatoire n'est pas un droit à un accès égal à des bénéfices ou à des avantages. Il est discriminatoire d'accorder aux patients moins que ce qui leur est dû selon la loi, mais le fait que d'autres reçoivent davantage ne constitue pas une discrimination envers ceux qui reçoivent ce qui leur est dû selon la loi. En conséquence, tant que l'utilisation d'OHO est la norme, l'utilisation sélective et même au hasard d'OBO n'est pas discriminatoire pour les receveurs d'OHO.

Les soins de santé à deux niveaux

Le droit juridique des patients à la sécurité de leur personne en vertu de l'article 7 n'oblige pas une province à offrir des soins au-delà des normes approuvées par la loi (ce qui n'est pas censé inclure l'utilisation d'OBO). Les patients peuvent toutefois revendiquer le droit d'assumer eux-mêmes les coûts des OBO, grâce à leurs fonds personnels ou à leur assurance privée. D'un point de vue juridique, il faut alors se demander si le gouvernement du Québec ou le gouvernement fédéral peuvent empêcher le développement d'un système de santé à deux niveaux, grâce auquel les gens qui ont de l'argent peuvent obtenir de meilleurs soins que ceux qui dépendent du régime d'assurance-santé provincial ou du bon vouloir du conseil d'administration de leur hôpital local. Les patients peuvent renforcer les revendications en vertu de l'article 7 par les revendications en vertu de l'article 12 de la Charte fédérale, qui stipule que chacun a droit à la protection contre tous traitements «cruels et inusités». On peut prétendre que le traitement aux OHO est un traitement cruel lorsque des patients peuvent assumer les frais d'OBO et désirent y avoir recours. L'argument contraire à l'effet que le refus universel ou général d'OBO constituerait au pire un traitement cruel, mais habituel, peut être rejeté en raison du fait qu'au Canada, tout traitement cruel est évidemment inhabituel.

Dans la cause Morgentaler de 1988, la majorité des juges de la Cour suprême du Canada a rejeté un projet juridique régissant des services de santé parce que celui-ci niait aux patients le droit d'être traités selon leurs propres «priorités et aspirations». On pourrait attaquer de la même façon le refus d'accorder un traitement aux OBO à ceux qui veulent en assumer les frais. Il peut y avoir une différence dans le fait que le jugement de 1988 parlait de bien-être général, alors que les OBO concernent des facteurs de risque et des niveaux d'inconfort passager, mais dans les cas où la vie même peut être sauvée ou une souffrance atroce laissant des cicatrices et des peurs émotionnelles indélébiles être empêchée, ces questions peuvent sembler comparables. La question de savoir si l'administration ad hoc d'OBO à des patients qui paient entraverait et diminuerait le fonctionnement général d'un hôpital, ou désorganiserait sa pharmacie, au détriment des services généraux aux patients,

en est une d'administration d'hôpital et de gestion du personnel.

La revendication personnelle de la liberté ou de la sécurité de la personne peut rendre difficile pour les gouvernements provinciaux de refuser des formes potentiellement bénéfiques de soins aux individus malades qui veulent et peuvent en assumer les coûts, pour maintenir l'intégrité et l'exclusivité des régimes provinciaux d'assurance-santé. Les hôpitaux peuvent légalement refuser l'admission à des personnes dont le cas n'est pas urgent et que l'on ne croit pas pouvoir traiter pour des raisons, par exemple, d'engorgement, de non-spécialisation dans les soins que recherche le patient ou que le personnel de l'hôpital croit devoir lui donner, ou de manque de personnel médical, infirmier ou autre. Une personne qui désire une admission non urgente et qui peut payer elle-même un examen aux OBO peut donc se voir refuser légalement l'admission à l'hôpital, même lorsqu'elle est résidente de la région desservie par l'hôpital. Toutefois, lorsqu'un patient a déjà été admis pour des soins, et a refusé l'examen aux OBO pour choisir les OBO à ses frais, l'hôpital ne peut refuser l'accès aux OBO que conformément à la loi sur la renonciation (par exemple en donnant un avis préalable de retrait des services et en aidant un patient à trouver des soins de remplacement) et si le patient renonce volontairement aux soins, en refusant constamment le traitement médical standard lorsqu'on le lui offre.

Il est légal pour un hôpital de permettre à des patients à faibles risques d'assumer eux-mêmes les frais des OBO, par exemple s'ils les acquièrent de l'hôpital, puisqu'il n'existe aucune interdiction gouvernementale pour ce genre d'auto-provisionnement. Le fait qu'un hôpital charge le coût des OBO à des patients à faibles risques ne violerait pas les dispositions sur la surfacturation, puisque celles-ci régissent la surfacturation dans le cas des services de base par opposition aux services de « luxe ».

Quels que soient les droits qui existent en vertu de la Charte fédérale, ils peuvent être limités par la disposition de l'article 1, qui garantit des droits qui «ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique». Il n'y est pas précisé jusqu'à quel point l'expression «règle de droit» doit être spécifique pour protéger la conduite et les politiques du gouvernement qui, autrement, violeraient les droits prévus dans la Charte. Cependant, des lois provinciales ou fédérales raisonnablement précises et destinées à empêcher le développement d'un système de santé à deux niveaux, comme cela pourrait se produire si les patients pouvaient assumer les frais d'un examen aux OBO sur leur propre insistance, pourraient être maintenues par les tribunaux dans le but de fixer une limite qui soit justifiée. On ne peut que se demander si les tribunaux trouveraient une interdiction de recours à des soins de santé financés par les patients, soins que les hôpitaux seraient obligés de refuser d'offrir uniquement parce qu'ils coûtent trop cher, pour être conformes au fonctionnement d'une société libre et démocratique. Lorsque les tribunaux reconnaissent que les règlements des lois gouvernementales violent la Charte

des droits des individus, le gouvernement a la charge de démontrer une dispense en vertu de l'article 1.

LA LOI DU QUÉBEC

Dans la mesure où les dispositions de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne, à laquelle les hôpitaux sont liés, sont parallèles à celles de la Charte fédérale des droits et libertés, la discussion et les raisonnements ci-dessus s'appliqueront tant au régime d'assurance-santé qu'aux conseils d'administration des hôpitaux.

La portée du droit aux services

L'article 4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec stipule que :

Toute personne a droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats ... avec continuité et de façon personnalisée compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services.

Ces mots indiquent que le droit aux services de santé prévu par la loi est conditionné et défini au niveau des établissements de santé. Les hôpitaux qui refusent d'offrir des OBO ne violeraient donc pas le droit des patients aux services de santé, pourvu que l'on juge que les OHO répondent aux normes minimales d'une prestation adéquate de services, ce qui semble être le cas.

L'article 6 de la Loi est pertinent si un conseil d'administration hospitalier approuve l'utilisation d'OBO alors que d'autres ne l'approuvent pas. Il stipule que :

... rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a une personne qui réside au Québec de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux, ni la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter cette personne.

Il est à noter qu'alors qu'un résident est libre de choisir «le professionnel ou l'établissement» duquel il désire recevoir des services, seul «un professionnel» a le droit de refuser de donner des soins. Cela signifie qu'un hôpital ne peut refuser d'accepter un résident de la province. Cependant, ses professionnels de la santé peuvent refuser d'accorder des soins, et peuvent donc fixer des conditions aux soins qu'ils donnent, comme d'utiliser uniquement des OHO.

Les règlements et la radiologie

La Loi stipule spécifiquement que les règlements gouvernementaux doivent régir la radiologie dans les hôpitaux. L'article 71.1 stipule que :

Le chef du département clinique de radiologie et le chef du département clinique de laboratoires de biologie médicale gèrent les ressources de leur département clinique dans la mesure prévue par règlement ou, à défaut, par le plan d'organisation du centre hospitalier. Le gouvernement peut prévoir par règlement que la gestion d'une partie ou de la totalité des ressources du département clinique de radiologie ... est confiée par le directeur des ressources professionnelles à une autre personne que le chef de ces départements cliniques.

Les règlements édictés en vertu de la Loi renforcent ce contrôle de la gestion des ressources, et exigent une direction économique des hôpitaux, et la préparation de budgets détaillés et de plans d'équilibre budgétaire. (Règlements ss. 18-28 relatifs aux établissements et aux conseils régionaux (Gestion financière).) En conséquence, la Loi sur l'assurance-maladie stipule que, conformément aux règlements, les coûts seront assumés pour «tous les services rendus par des médecins qui sont médicalement requis» (article 3(a)).

Les normes de soins

Ce résumé n'examinera pas davantage les structures de réglementation pour la prestation et la gestion financière de services de santé professionnels. Cependant, au plan juridique, il s'agit de savoir si le niveau des dispositions du gouvernement, qu'elles soient exercées directement, par des lois ou des règlements, ou indirectement, par des conseils d'hôpitaux ou des chefs de département, serait juridiquement concluant en ce qui a trait aux normes juridiques pour les soins à donner. Habituellement, les tribunaux sont prêts à être guidés, mais non régis, par les normes de pratique des professionnels de la santé. S'il se produit des poursuites légales lorsque des normes établies professionnellement ne sont pas respectées, une profession qui se réglemente elle-même pourrait être inconsciemment portée à ne fixer que des normes modestes. Toutefois, une décision judiciaire à l'effet que des soins aussi coûteux que les examens aux OBO devraient être financés par le système de santé, affecterait non seulement le budget provincial des services de santé, mais aussi la répartition générale des ressources disponibles chaque année dans le budget provincial pour répondre aux besoins de tous les services provinciaux. On ne peut que se demander jusqu'où iront les tribunaux dans la superposition de leurs normes de financement des services de santé et des soins à donner aux patients à ceux que la province applique ou appuie. Il y a cependant tout lieu de croire que les tribunaux ne modifieront pas précipitamment des décisions prises par les établissements de santé et les ministres

provinciaux à l'effet de refuser de financer des soins qui sont cliniquement avantageux, mais qui ne peuvent être offerts qu'en compromettant les soins dans d'autres domaines de services. Les tribunaux laisseraient probablement ces décisions au processus politique, et n'assureraient ni ne surveilleraient en détail la responsabilité de la prise de décision sur des questions de politique économique de la santé.

En fixant des normes de soins, les tribunaux pourraient distinguer les soins «ordinaires», qui sont obligatoires, des soins «extraordinaires», qui sont discrétionnaires. Toutefois, on tient compte des coûts des soins, et ceux qui peuvent être bénéfiques mais à des coûts extravagants, et qui entraînent une réduction des soins dans d'autres domaines de services, sont peu susceptibles d'être jugés «ordinaires», quoique les tribunaux puissent retenir le pouvoir d'en juger comme d'une question de loi. La crédibilité des tribunaux et des lois pourrait être affectée si un service juridiquement jugé «ordinaire» pouvait être offert universellement seulement à un coût extraordinaire. Parce que l'on présume que le gouvernement respecte les normes fixées par la Loi canadienne sur la santé, le fait que la province tolère que des patients qui en ont les moyens assument le coût des examens aux OBO n'influencera pas l'établissement des normes de soins par les tribunaux : ces normes resteront influencées par le niveau des services offerts par le régime de santé de la province.

Le consentement éclairé

Enfin, il faut se demander si les patients ont le droit juridique d'être au moins renseignés sur les OBO. La loi exige que les patients soient informés sur des questions qu'ils jugent pertinentes pour prendre des décisions concernant des soins à recevoir. Si les OBO leur sont accessibles, par exemple à un coût personnel ou dans un établissement plutôt que dans un autre, le fait que ce produit soit disponible pourrait bien être pertinent dans le choix qu'ils feront : ils pourront choisir de se procurer ce produit en assumant les frais des OBO, ou en demandant d'être admis dans un établissement qui l'offre. Toutefois, si l'examen aux OBO est clairement inaccessible pour un patient, parce qu'il n'est pas disponible comme service financé de façon privée ni offert par le régime d'assurance-maladie, sa disponibilité théorique n'est pas pertinente dans le choix que fera un patient, et le fait de ne pas parler de son existence n'empêche pas que l'accord donné par un patient à l'examen aux OBO constitue un consentement éclairé reconnu par la loi. Il est peu probable qu'il faille informer un patient qu'il peut avoir accès aux OBO à ses frais dans une autre province ou un autre pays, à moins que le médecin responsable de l'information du patient sache, ou aurait normalement dû savoir, que le patient recevait habituellement des services de santé à l'extérieur de la province ou du pays, ou qu'il serait prêt à se prévaloir de ces services. L'information devrait, selon la loi, viser le niveau de la personne raisonnable ou prudente, compte tenu des circonstances du patient. Ce serait un devoir de fournir des informations sur les OBO uniquement s'il était probable que cette personne reçoive des services de santé privés à l'extérieur de sa province ou de son pays, quoiqu'il en

sera autrement si un patient fait valoir des facteurs montrant qu'il a davantage besoin de ces informations que la personne raisonnable ou prudente typique.

Résumé des considérations juridiques

Une politique qui limiterait l'utilisation d'OBO, financée publiquement aux personnes qui sont à risque élevé de souffrir de réactions graves ou fatales aux OHO, ou une politique d'accès limité et sélectif aux OBO, pourrait être conçue dans le cadre juridique qui suit :

1. Des individus ne peuvent invoquer la Loi canadienne sur la santé pour contraindre un gouvernement provincial à financer ou à rendre facilement accessible tout service de santé particulier.
2. Tant que l'on juge que l'utilisation d'OHO constitue le traitement standard, l'utilisation d'OBO uniquement pour des patients qui sont plus à risque de souffrir de réactions graves ou fatales ne serait pas discriminatoire au sens de la Charte canadienne des droits et libertés. Le droit à un traitement non discriminatoire n'est pas un droit à un accès égal à des bénéfices ou avantages. Le fait que d'autres reçoivent davantage ne constitue pas une discrimination envers ceux qui reçoivent ce à quoi ils ont droit en vertu de la loi.
3. La Charte canadienne des droits et libertés, en particulier en ce qui a trait à la protection des personnes contre des traitements cruels et inusités et la protection de la liberté et de la sécurité de la personne, pourrait remettre en question le refus du gouvernement de fournir un accès aux OBO à ceux qui le veulent et qui sont en mesure de payer. Cependant, cette contestation ne serait probablement acceptée que dans des cas où les patients risqueraient de perdre la vie, de subir de graves dommages à leur santé, ou de souffrir de douleurs atroces. Bien sûr, les personnes qui peuvent être identifiées comme étant à haut risque de souffrir de réactions graves pourraient normalement avoir accès aux OBO financés publiquement en vertu d'une politique d'accès limité et sélectif.
4. Une personne qui désire être admise sans urgence dans un hôpital et assumer elle-même le coût des OBO pourrait se voir refuser légalement l'admission à l'hôpital.
5. Lorsqu'une personne a déjà été admise pour y être traitée et qu'elle refuse le traitement aux OHO parce qu'elle préfère assumer le coût des OBO, l'hôpital ne peut refuser le traitement aux OBO que conformément à la loi sur la renonciation et que si le patient abandonne volontairement ses soins.

6. Les hôpitaux qui refusent d'offrir le traitement aux OBO ne violeraient pas le droit des patients à des services de santé, pourvu que l'on considère que les OHO répondent à la norme minimale de prestation adéquate de services.
7. Il est peu probable que les tribunaux imposent l'accès universel aux OBO à l'encontre de la politique d'un établissement de santé ou d'une province sur l'accès limité et sélectif, conçue pour éviter des coûts extraordinaires entraînés par un traitement modérément avantageux, coûts qui compromettraient inévitablement les services d'autres domaines des soins de santé.
8. Le devoir légal d'informer les patients sur les OBO comme produit de rechange pour les OHO dépend en grande partie de la disponibilité des OBO pour ces patients. Si les OBO n'étaient pas disponibles comme service privé et n'étaient pas accessibles par le régime provincial d'assurance-maladie, le fait de ne pas parler des OBO comme possibilité de rechange théorique n'empêcherait pas l'acceptation de l'examen aux OHO par le patient de constituer un consentement éclairé reconnu par la loi. Toutefois, il existe un devoir d'informer au sujet des OBO comme solution de rechange aux OHO dans le cas de patients qui sont particulièrement sensibles aux OHO, qui ont des raisons personnelles uniques de demander un examen aux OBO, et dans le cas où il y aurait un accès raisonnablement facile aux OBO dans un autre hôpital ou une autre région.

REMERCIEMENTS

Le Conseil d'évaluation des technologies de la santé tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à la révision du document final :

James F. Childress

Professor of Religious Studies
and Professor of Medical Education
Université de Virginie
Virginie, États-Unis

Patrick A. Molinari

Vice-doyen, Faculté de droit
Université de Montréal,
Québec, Canada

Arthur Schafer

Professeur
Centre of Professional
and Applied Ethics
Université du Manitoba
Winnipeg, Manitoba

ainsi que:

Messieurs **Bernard M. Dickens** et **David J. Roy** qui ont bien voulu compléter ce rapport.