

Recherches sociographiques



Éric GAGNON, *Les comités d'éthique. La recherche médicale à l'épreuve*

Marie-Josée Legault

Volume 38, Number 3, 1997

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/057170ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/057170ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (print)

1705-6225 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Legault, M.-J. (1997). Review of [Éric GAGNON, *Les comités d'éthique. La recherche médicale à l'épreuve*]. *Recherches sociographiques*, 38(3), 574–583.
<https://doi.org/10.7202/057170ar>

important (c'est un euphémisme) dans l'identité des jeunes hommes. L'explication de la détresse psychologique et du suicide surtout, pour une part tout au moins, se situe à un niveau plus général que le support social. Pour aborder ainsi le problème, il faudrait dépasser l'épidémiologie, même revue et corrigée par les sciences sociales, mais l'*Enquête sociale et de santé*, nous rétorquera-t-on, n'a pas cette ambition.

Sans doute pour éviter d'être trop général (variable macrosociologique telle la pauvreté) ou trop particulier (l'individu malade) et ainsi ne rien pouvoir expliquer et ne pas pouvoir orienter les interventions, les concepteurs de l'étude ont cherché des variables intermédiaires et opérationnelles. Ils se retrouvent cependant avec les variables « soutien social » et « condition économique », l'une trop particulière et l'autre toujours trop générale pour raffiner les explications et préciser les interventions. Les conclusions et les recommandations du rapport se limitent d'ailleurs à des généralités.

Malgré tout le talent des auteurs et le soin apporté à leur travail — c'est bien rédigé, les limites dues à l'échantillonnage sont signalées et chaque chapitre a été soumis à deux lecteurs pour vérification et commentaires —, cette enquête se heurte au difficile problème d'opérationnaliser les sciences humaines, du moins à grande échelle et sur un mode de relations causales. On peut se demander si l'augmentation ou le raffinement des questions et des variables ne fait pas toujours qu'atténuer cette difficulté sans la surmonter. Peut-être faut-il cesser d'accorder trop de confiance aux enquêtes standardisées avec des modèles « éprouvés » et des variables dont la valeur est « établie » ? Sans doute le support social et la pauvreté ont des incidences sur la santé. Mais une fois que nous avons de nouveau vérifié une corrélation, pouvons-nous avancer un peu plus dans l'explication des phénomènes ?

Nous disions plus haut que les représentations de la santé sont toujours une manière pour une communauté de se représenter les rapports individu-société. En ces temps de déclin de l'État-providence, c'est bien du côté de la famille et des aidants naturels que l'on cherche des médiateurs entre l'individu et la communauté. Mais que ce soit comme variable explicative ou comme source d'aide concrète, ces familles et ces réseaux atteignent déjà leur niveau de saturation...

Éric GAGNON

*Centre de recherche sur les services communautaires,
Université Laval.*

Éric GAGNON, *Les comités d'éthique. La recherche médicale à l'épreuve*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 1996, 255 p.

Certains se rappellent peut-être le scandale qu'ont soulevé les expériences sur le comportement humain menées entre 1948 et 1954 au Allen Memorial Institute de

l'Université McGill, sous la gouverne du D^r Cameron. Dans les années 1980, des sujets avaient intenté des poursuites visant un dédommagement pour des séquelles qu'ils estimaient subir à la suite de ces expériences, partiellement au moins financées par la CIA. L'auteur jette à ce sujet un éclairage sur l'émergence de comités d'éthique pour la recherche médicale (CER) comme instance de médiation entre les pôles d'un dilemme qui résume à lui seul l'objet central de l'ouvrage : d'une part, respect de la personne-sujet d'expérimentation, de son autonomie décisionnelle, de son droit à l'information complète et au refus et, d'autre part, devoir de la médecine envers la collectivité qui bénéficie de ses progrès. Il en va de même des devoirs du médecin et de ceux du chercheur, le premier devant à ses patients l'assurance du meilleur traitement et le second expérimentant des traitements dont les effets sont plus ou moins inconnus. En un mot, il y a un dilemme entre expérimentation et thérapie. Les recherches dominant le secteur sont surtout...

[...] des essais cliniques et quelques recherches fondamentales aux objectifs limités et faisant usage de méthodes standards [...] recherches dont l'incertitude et les risques sont relativement peu élevés et dont la visée n'est pas un changement radical du mode de traitement d'une maladie. Cette médecine expérimentale ne produit aucune nouveauté d'importance et s'inscrit généralement à l'intérieur de programmes de recherche qui visent à mieux connaître un phénomène ou améliorer une thérapie en y apportant une contribution limitée. (P. 9.)

Ces essais cliniques, principalement effectués en milieu hospitalier, se distinguent de recherches dites non thérapeutiques, dont les visées sont avant tout de faire progresser les connaissances et qui demandent aux patients (ou à des sujets sains) un effort supplémentaire, plutôt qu'un traitement qu'ils devaient de toutes façons recevoir. Les essais cliniques peuvent porter tant sur des médicaments que sur des modes de traitement, du matériel médical ou des appareils. Les firmes sont tenues de tester tout nouveau produit avant de le mettre en marché. Au Canada, tous les projets de recherche financés par les organismes subventionneurs ou les grandes fondations privées et ceux qui ont pour but d'essayer de nouveaux médicaments doivent subir l'examen de tels comités.

On apprend dans cet ouvrage à reconnaître les principales instances qui interviennent dans l'évaluation éthique des protocoles de recherche et leurs (minces) pouvoirs respectifs. Le Conseil de recherches médicales (CRM), au Canada, inspiré des précédents mis en place par le National Institutes of Health (NIH), établit en 1978, puis en 1987, des *Lignes directrices* fournissant des critères à satisfaire¹ et institue un système de révision et de contrôle de la recherche : les comités d'éthique locaux. Le Conseil national de la bioéthique en recherche chez les sujets humains (CNBRH), en fonction depuis 1989, fondé par le Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada, à la demande et avec l'aide du CRM et du

1. Conseil de recherches médicales (CRM) (1978), *Les aspects éthiques des recherches faisant appel à des sujets humains*, Rapport n° 6, Ottawa, 64 pages ; (1987), *Lignes directrices concernant la recherche sur des sujets humains*, Ottawa, 67 pages. L'auteur en retrace l'histoire aux pages 47 et suivantes.

gouvernement du Canada, est l'interprète officiel des *Lignes directrices*. Misant avant tout sur un travail d'éducation, de persuasion et de recommandation, le Conseil n'est pas doté de pouvoirs dictant aux CER leur ligne de conduite. Ces derniers n'ont pas davantage d'autorité contraignante, sauf dissuasive, en opposant parfois de grands obstacles devant des « protocoles de compagnie ». Leur autorité n'oblige qu'à un seul point de vue : l'avis favorable du CER est nécessaire pour obtenir une subvention. Par contre, le comité n'a pas les moyens de contrôler, après coup, la conformité des conduites des chercheurs postulants avec les demandes du comité, même si le CRM le lui recommande et même s'il existe des dispositions concernant le suivi des projets de recherche, comme c'est le cas pour au moins deux des CER en milieu hospitalier étudiés. Autrement dit, l'acquiescement de pure forme est une stratégie envisageable pour les chercheurs postulants soumis à l'obligation de se conformer aux demandes du comité. La déclaration d'Helsinki exerce enfin un ascendant certain pour l'interprétation des notions éthiques. On eût souhaité que l'auteur présente davantage ce texte qui semble important mais qu'il ne fait qu'effleurer, sans en fournir le titre entier ni l'histoire, même brièvement (p. 27, 52, 67) ; il en va de même pour la *Loi sur les services de santé*, citée fort négligemment et qui crée les CER du milieu hospitalier (p. 82).

Les procédés dont font usage ces firmes pour intéresser les chercheurs aux projets qu'ils désirent commanditer sont peu communs dans bien des domaines : cadeaux, financement lié au nombre de sujets recrutés, financement des centres hospitaliers, toutes choses qui engendrent des craintes de conflit d'intérêts entre les médecins et les patients, qu'il devient impossible de faire taire désormais. Cette situation fait naître le scepticisme à l'endroit de la pratique antérieure qui consistait à laisser les médecins apprécier seuls les risques et les intérêts du patient ; la création d'instances décisionnelles intermédiaires entre ces deux groupes représente la réponse canadienne à ces craintes, d'inspiration proprement libérale. Mais les moindres exigences du Canada en matière d'essais cliniques ne sont pas le moindre des facteurs qui favorisent l'essor de cette industrie au pays, selon ses ténors. En effet, certaines firmes tournent l'obligation des essais à leur avantage en l'utilisant comme véhicule publicitaire ; elles mettent en place des essais thérapeutiques qui apportent très peu sur le plan scientifique ou médical et visent d'abord à promouvoir l'usage du médicament et à le faire acheter par l'hôpital après commercialisation.

Ces conflits d'intérêts ne sont pas sans lien avec le conflit de rôles qui survient chez le médecin devenu chercheur : si le chercheur a tout à gagner à recruter un grand nombre de sujets au hasard, le médecin se doit d'agir dans l'intérêt premier de ses patients. Cela pose notamment la question parfois délicate de l'évaluation des risques d'administrer un placebo à un patient placé dans un groupe-contrôle, position qui peut aller à l'encontre du devoir du médecin de veiller à fournir le meilleur traitement à son patient. Si médecine de l'individu et recherche semblent engendrer un conflit, chercheurs et membres des CER y trouvent des accommodements, et l'ouvrage nous les présente. L'auteur nous montre comment les membres des CER se sont approprié les questions d'éthique de façon à éviter les débats à teneur morale au profit des débats sur le partage des responsabilités décisionnelles sur chacun des enjeux. Ils ont ainsi circonscrit leur rôle à l'arbitrage

entre des intérêts divergents, plus susceptible de se plier à l'élaboration de critères d'évaluation.

Dans la majeure partie de son livre, Éric Gagnon rend compte d'une étude ethnographique de quatre CER, l'un en milieu universitaire (mis sur pied dans les années 1970) et les trois autres en milieu hospitalier (datant du milieu des années 1980). L'étude a été réalisée dans le cadre d'un programme de doctorat en sociologie ; elle conjugue l'observation des délibérations et la lecture des procès-verbaux des CER, des entretiens avec leurs membres et la consultation des documents officiels qui en réglementent le fonctionnement. L'auteur ne prétend nullement au caractère *représentatif* de ces quatre CER, comme l'y autorise la méthode empruntée (il y a en effet 56 CER au Québec). Il affirme toutefois le caractère *significatif* des conduites observées pour la manière dont « notre société pense et traite les dilemmes éthiques » (p. 8). Cet ouvrage illustre bien ce qu'on peut et ne peut espérer d'une étude ethnographique et l'auteur s'en explique bien en introduction. Si on n'y trouve pas de tableau d'ensemble des CER au Québec, ce que seule une étude sur un plus vaste échantillon stratifié aurait permis, on a droit par contre à un examen détaillé de quelques cas, qui met en évidence des enjeux névralgiques de l'évaluation éthique par les pairs, des dilemmes, des réponses et des choix. Les plus vastes études ne permettent pas la plupart du temps d'atteindre un tel détail.

L'auteur nous apprend d'abord que les CER ont pour mandat...

[...] d'examiner les protocoles de recherche médicale, afin de s'assurer qu'ils ne menacent pas l'intégrité des sujets humains sur lesquels on projette de faire une expérimentation. Ils doivent voir au respect de trois grands principes éthiques : l'autonomie de la personne, la bienfaisance et la justice². (P. 5.)

Rarement a-t-on pénétré ces cénacles que sont les comités d'évaluation (de quelque type qu'ils soient) pour en étudier en profondeur le fonctionnement ; on en apprend beaucoup, avec un mélange d'intérêt et d'amusement, et notamment qu'on ne doit pas présumer que les membres des CER connaissent au préalable précisément les principes éthiques qu'ils doivent interpréter et s'entendent sur leur formulation. Une telle connaissance n'est pas universelle ni même répandue :

[...] les membres de comités ne connaissent souvent pas ces textes ou ne les ont lus qu'au moment de leur rédaction plusieurs années auparavant. Rarement s'y réfèrent-ils. Les comités d'éthique ne s'appuient donc pas sur des directives précises pour décider de leur fonctionnement, de l'étendue de leur mandat et même parfois de leur composition. (P. 68.) Le comité 4 se distingue des [...] autres comités [...]. D'abord, il n'utilise ni ne se réfère aux lignes directrices du CRM ; son président en ignorait même l'existence au début de notre enquête. [...] Ensuite, les médecins sont très fortement majoritaires. (P. 74.)

2. Ces principes ont été pour la première fois énoncés dans le *Rapport Belmont* de la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research en 1978 et repris dans les *Lignes directrices du CRM*.

Si les membres de comité ne sont pas toujours au courant des textes énonçant les règles qu'ils doivent appliquer, les chercheurs postulants les ignorent souvent aussi, et sont de ce fait peu critiques envers le travail des CER ; bien des fois, ils ne connaissent pas le mandat précis qu'ils ont à remplir. La représentation que se donnent de l'éthique en recherche médicale les membres des CER varie et fait l'objet de débats pendant l'opération d'évaluation. Ce flou n'est pas sans rappeler celui qui existe au sein d'autres comités d'évaluation par les pairs du monde universitaire, où s'affrontent différentes définitions du professeur, de l'enseignement, de la recherche, de la gestion et de la frontière entre ces sphères d'activité. (FOURNIER *et al.*, 1988.)

Il est plus intéressant encore de voir l'auteur exposer comment les membres des CER traduisent en action l'impératif de respecter ces trois grands principes. Ces membres sont en effet présentés comme des médiateurs entre les chercheurs postulants et les sujets de recherche ou, encore, entre les médecins et les patients, et qui doivent appliquer les principes éthiques. L'ajout de cette instance représente un moment historique à cet égard, tant dans l'évolution de la recherche que dans celle de la profession médicale.

L'auteur ne va pas jusqu'à conclure qu'il y a un déplacement d'autorité des uns aux autres. S'il ne doute pas que la création des CER est un moyen de conserver, par l'autorégulation des membres de la profession, l'autonomie des membres, la question de savoir si les CER protègent les sujets, les chercheurs postulants ou les deux groupes n'est pas tirée au clair. Gagnon se borne à lancer quelques propositions : les chercheurs postulants interrogés perçoivent que le mandat principal des CER est de protéger les sujets avant de protéger les établissements ou de les protéger eux-mêmes, mais que la protection des seconds est une conséquence très positive mais non planifiée de leur action. Les travaux des CER donnent en effet une image de transparence aux pratiques de recherche ; les chercheurs citent souvent les travaux et les avis des CER aux sujets en gage de bonne foi et, lorsqu'ils sollicitent des sujets, ces références peuvent faciliter la tâche. En résultante, le travail des CER assure la légitimation de la recherche médicale. Les CER, accomplissant un travail de « garde-fou » (sic), ou encore de garde-frontières, jouent un grand rôle en permettant...

que s'instaure la conviction, parmi les partenaires, qu'ils [défendent] l'intérêt général et [qu'ils] sont [sincères]. (P. 7.)

On apprend aussi que trois moyens sont globalement mis en œuvre pour appliquer les trois grands principes de leur mandat : l'obtention du consentement éclairé, l'évaluation des risques et des bénéfices et l'exigence de leur répartition équitable. La double exigence de fournir une information complète et fidèle sur les risques et les bénéfices de l'expérience et d'obtenir le consentement écrit (au Québec) des personnes soumises aux expérimentations est le moyen que privilégient les CER pour souscrire au principe de l'autonomie des personnes. L'évaluation par le CER des risques et des bénéfices des études pour ces personnes et, en principe, pour la collectivité, est complémentaire au principe du libre consentement et met en application le mandat de faire respecter le principe de bienfaisance. En effet, s'il suffisait qu'une personne consente à une expérimentation

pour la justifier, on assisterait à une situation où aucune forme d'expérience n'est inacceptable. Enfin, la sélection équitable des sujets de recherche, pour que des groupes sociaux désignés n'en subissent pas toujours les inconvénients ou n'en retirent pas toujours les bénéfices, est rattachée au principe de justice et de bienfaisance.

L'analyse des décisions prises par les CER à travers le temps révèle que les refus des projets sont rares et que, le plus souvent, les membres des CER demandent plutôt des modifications au protocole ou au formulaire de consentement lorsqu'ils ont des réserves : exigences quant à la précision des informations fournies, réduction des compensations financières... pour les sujets, préservation de l'anonymat, notamment dans le dépistage du Sida, etc. Le consentement du comité peut être rapide ou « lent », mais on arrive presque toujours à un compromis satisfaisant.

De façon troublante, l'auteur souligne que les CER sont soumis à des règles moins strictes que les comités de protection des animaux de laboratoire en matière de relations avec les groupes de pression extérieurs au monde médical, groupes de pression qui n'existent curieusement pas dans le cas des sujets de recherche. Pourtant, des groupes anti-vivisection exercent un lobby très puissant qui limite les conduites permises et les encadre sévèrement.

En vertu du principe de bienfaisance, l'évaluation de la pertinence au point de vue éthique est partie intégrante du mandat des CER et les *Lignes directrices* y astreignent les membres. En principe, les CER doivent procéder à l'évaluation de la valeur scientifique parce qu'une étude dont les résultats ne sont pas valides ni exploitables ne saurait être éthique parce que inutile. Néanmoins, l'ouvrage nous apprend que la pratique canadienne s'écarte lourdement de cette injonction. En effet, plusieurs membres des CER se disent incapables de se prononcer sur la méthode d'un projet et sur sa valeur, notamment parce que le champ de recherche diffère du leur. Voilà mis en place les termes d'un dilemme commun à tout processus d'évaluation par les pairs : s'ils sont du même champ, les évaluateurs sont aussi des « concurrents » et on les dira en conflit d'intérêts ; s'ils ne le sont pas, on clame leur incompétence pour évaluer de tels projets.

Mais au-delà de ce problème, on découvre que les membres des CER se heurtent littéralement à un problème éthique lorsqu'ils sont placés devant l'éventualité d'évaluer le bien-fondé d'une recherche. On apprend que les CER se dispensent, jusqu'à un certain point, de procéder à l'évaluation de la pertinence des projets de recherche ; les membres hésitent à remettre en cause la valeur d'essais cliniques, retenus par l'importance des avantages qui résultent de ces recherches pour les centres hospitaliers, les centres de recherche et les médecins eux-mêmes. S'il y a une crainte que ressentent les membres de ces comités, c'est bien celle d'être perçus comme des freins ou des obstacles à la pratique de la recherche en milieu hospitalier. Ainsi, pour un grand nombre de recherches qui ne font encourir que des risques minimes aux patients, la question de l'opportunité ne sera jamais posée ; les dépenses seront engagées par les firmes... et déduites de leur revenu imposable à titre de dépenses de recherche.

Comme les membres du comité reconnaissent néanmoins que la méthode annoncée doit être valide, ils s'accommodent de cette part du mandat en reposant en général sur le critère de la conformité avec l'usage le plus répandu. Ainsi...

La seule conformité aux pratiques médicales et scientifiques usuelles semble susceptible de garantir le respect de l'intégrité physique et morale des sujets de recherche. C'est par le respect des normes professionnelles [...] davantage que par l'application des grands principes éthiques, que l'on [...] se rassure sur l'acceptabilité des projets étudiés. Il s'agit moins de soumettre les pratiques à des règles éthiques que de se rapprocher le plus possible de ce que le milieu reconnaît comme une bonne médecine et une bonne science (p. 232).

Ce faisant, selon l'auteur, les membres des CER ne se prononcent pas à partir de normes propres de la validité scientifique, mais consacrent la valeur de normes préexistantes. Leurs jugements sur la valeur scientifique ne viennent souvent que confirmer, de façon circulaire, des normes déjà établies par les médecins eux-mêmes, car pour évaluer les risques liés au traitement expérimental, les membres le comparent avec ceux du traitement conventionnel alors en vigueur. Ce risque, généralement accepté, devient l'aune, le « risque minimal ». Si la thérapie à l'essai présente un risque minimal, on aura tendance à la considérer comme un traitement optionnel ; par leur nombre et leur fréquence, les essais cliniques font partie de la « pratique médicale courante ». L'auteur conclut à la normalisation des pratiques médicales antérieures, dont les présupposés éthiques ne sont jamais clairement formulés, encore moins remis en cause. Devenu le garde-frontière des normes de la profession, le CER n'est pas loin d'en devenir le relai, ses membres y constituant la large majorité. En résultante, l'évaluation éthique est jusqu'à un certain point banalisée.

Au contraire, les recherches désignées comme non thérapeutiques seront plutôt découragées par les CER, dont les membres s'inspirent de la jurisprudence. Les chercheurs qui veulent entreprendre de tels projets doivent démontrer, plus que les autres, leur désintéressement et leur désir de livrer une information complète quant aux risques, car les bénéfices individuels sont moins évidents... Le bénéfice collectif d'une recherche n'est pas invoqué par les CER, car l'intérêt des individus y prévaut. Même si on prétend réfuter la distinction entre recherche thérapeutique et non thérapeutique, on la confirme de ce fait, en pratique, car on les évalue différemment.

Instance conformiste, finalement, le CER joue à tout le moins le rôle de rappeler à l'ordre ceux qui s'écartent de ces normes, qui font ce qui n'est pas usuel. Un phénomène récent empêche cependant la mécanique des CER de ne faire entendre que le doux ronron d'une machine bien huilée : certains groupes, notamment les personnes atteintes du virus du Sida en vue d'obtenir de l'AZT, présentent maintenant le fait de participer à l'expérimentation scientifique comme un droit ou un privilège. Tout en manifestant qu'il n'ignore ni ne sous-estime le point de vue de ces acteurs, tel que le romancier Hervé Guibert par exemple s'en fait le porte-parole, l'auteur s'en écarte pour proposer d'autres façons de poser le problème, et c'est ce qu'on attend d'un ouvrage universitaire sur le sujet. Gagnon

examine comment cette revendication transforme l'application des trois principes de base de l'évaluation éthique.

Le *protocole compassionnel*, en vigueur lorsque les sujets recrutés sont atteints d'une maladie mortelle, représente en effet une brèche dans les règles habituelles. Dans ces cas, les CER situent à des niveaux inférieurs les seuils de prudence concernant l'état d'avancement des recherches à atteindre avant d'entreprendre les études sur des sujets humains et l'état des connaissances sur la toxicité et l'efficacité du traitement. Au nom de l'autonomie du patient, on reconnaît l'importance de son désir et de sa disposition à courir un risque, à condition qu'il le connaisse bien. Sa disposition pourra même prévaloir sur un avis contraire du corps médical.

Dans d'autres cas, le traitement alternatif soumis à l'expérimentation présenterait, si son efficacité était démontrée, des avantages sur le traitement normal en vigueur ; les sujets sont alors tentés de faire valoir leur droit, non seulement de participer à une recherche, mais encore de bénéficier du traitement expérimental, plutôt que de faire partie du groupe-contrôle ! Ainsi, des femmes tenaient à recevoir un traitement expérimental du cancer du sein (la tumorectomie), car il leur évitait la mastectomie complète, et cela, malgré le peu de preuves de l'efficacité escomptée du procédé et le niveau des risques. Ces femmes ont utilisé à leur avantage l'argument de leur autonomie décisionnelle, lui donnant un sens imprévu, devant lequel les CER sont dépourvus et les normes éthiques muettes ! Le groupe expérimental est demeuré trop nombreux, par rapport au groupe-contrôle, pour que les chercheurs obtiennent des résultats fiables. On se rappellera à ce sujet le cas du docteur Poisson, qui a poussé à l'extrême ce raisonnement au cours d'une recherche de ce genre ; se défendant d'avoir fait encourir des risques jugés inconsidérés à ses patientes, le médecin a mis en évidence son souci de répondre à un souhait de la plus grande importance pour ses patientes et sa conviction quant à la non-pertinence de la mastectomie complète. En invoquant de telles préoccupations, le médecin emprunte à son tour à deux arguments clés de l'évaluation éthique qu'il retourne en sa faveur, soit celui des avantages et des bénéfices à procurer aux sujets et celui de l'obligation du médecin d'offrir le meilleur traitement.

Récemment encore, au nom de la valeur scientifique, le gouvernement du Canada annonçait qu'il allait obliger les firmes de l'industrie pharmaceutique à inclure les femmes dans les populations expérimentales des essais cliniques, suivant en cela le Congrès américain, lui-même à la remorque du lobby des chercheuses. En effet, par le passé, les protocoles des essais incluaient peu de femmes, car leurs fluctuations hormonales compliquent l'analyse de données. Or, la validité des résultats quant aux femmes en était affectée³ et celles-ci s'en trouvaient lésées.

La revendication d'un droit à participer aux essais cliniques bouleverse ainsi l'application des trois principes de base de l'évaluation éthique : l'autonomie et la bienfaisance, comme on l'a vu, mais aussi le principe d'équité, prévu à l'origine

3. RINEHART, Dianne, «La recherche pharmaceutique devra désormais tenir compte des femmes», *La Presse*, samedi 10 août 1996, p. A 20.

pour éviter que les mêmes populations soient constamment mises à contribution et subissent les inconvénients des recherches. En effet, certaines populations réclament maintenant d'être incluses et sollicitées, au nom de l'équité.

L'introduction du livre nous annonce plusieurs objectifs successivement, sans qu'il soit possible d'en voir l'organisation ou de les hiérarchiser. L'auteur y soulève bien des grandes questions qui mettent le lecteur en appétit ; hélas, elles resteront sans réponses. Au lieu de certains passages qui étalent longueurs et redondances, on aurait souhaité qu'elles soient davantage traitées. Toutefois, Gagnon précise bien qu'il ne poursuit pas d'objectif d'évaluation de procédé, encore moins de dénonciation ou de démonstration de la persistance de l'autonomie de la profession médicale, comme on eût pu s'y attendre s'il se situait au sein de certains courants de la sociologie des professions. De même, les passionnés de bioéthique, ceux qu'intéressent les débats liés à l'euthanasie, aux nouvelles techniques de reproduction, à l'avortement ou à la gestion des ressources limitées dans le réseau de la santé et des affaires sociales, par exemple, ne trouveront pas dans cet ouvrage à l'objet circonscrit matière à alimenter leur réflexion.

Mais le lecteur y trouvera néanmoins l'illustration d'un phénomène qui traverse toutes ces questions à teneur éthique : celui de l'institutionnalisation des discours et des pratiques en cette matière. Tout comme s'en rendent compte les chercheurs lorsqu'ils mettent au point leurs protocoles de recherche, l'auteur constate que « [...] le travail de réduction d'un problème pour en [extraire] une question précise [...] contribue [nt] imperceptiblement à déplacer le problème et à en modifier les enjeux » (p. 11). C'est au dévoilement de ce déplacement qu'il nous convie.

À la différence de ce qu'on peut croire *a priori*, les chercheurs du secteur biomédical et les médecins ne sont pas seuls concernés par ce livre. Ne serait-ce que pour apprendre combien la notion de recherche est relative et connaît différentes acceptions selon les secteurs et les champs, le lecteur aurait intérêt à parcourir ce document qui pose des questions appropriées quant à la définition de la recherche, universitaire entre autres. Objet à peine effleuré ici, et ce n'est pas là le propos de l'auteur, ces questions n'en demeurent pas moins pendantes après la lecture du livre.

Une autre raison invite à le consulter : les pratiques d'évaluation éthique des projets de recherche revêtent maintenant une grande importance dans tous les champs de connaissance. En effet, les trois conseils fédéraux de financement de la recherche ont convenu d'imposer aux établissements de s'assurer de la conformité des projets soumis par les chercheurs qu'ils emploient à certaines directives de la politique inter-conseils. De ce fait, tous les chercheurs, quelle que soit leur discipline, sont maintenant tenus à une certaine réflexion sur le plan éthique lorsqu'ils planifient leurs programmes de recherche. Cette analyse en profondeur des pratiques d'évaluation éthique du secteur médical est utile parce que ce secteur est le théâtre des événements qui ont déclenché la réflexion sur l'augmentation des exigences en matière d'éthique et, de ce fait, ses praticiens ont accumulé la plus longue expérience dans ce genre d'évaluation. À ce titre, les premiers membres des

comités d'éthique des autres champs sont des néophytes ; ils auront intérêt à lire ce livre, qui pose des questions ou soulève des enjeux souvent universels.

Marie-Josée LEGAULT

*Module travail, économie et gestion,
Télé-Université.*

BIBLIOGRAPHIE

FOURNIER, Marcel, Yves GINGRAS et Kreutzer MATHURIN

1988 « L'évaluation par les pairs et la définition légitime de la recherche », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 74 : 47-54.

Guy ROCHER, *Études de sociologie du droit et de l'éthique*, Montréal, Les Éditions Thémis, 1996, 327 p.

Aux sociologues et aux juristes qui décident de s'y consacrer, la sociologie du droit, du fait de son caractère hybride, propose une option entre deux postures de recherche. La première consiste à rester dans son camp initial, la sociologie ou le droit, en observant l'autre camp à distance. La seconde posture suppose qu'on ait traversé le pont qui s'offrait, espérant ainsi accéder à une meilleure compréhension de l'objet, ou succombant simplement à l'attrait du dépaysement. Rien ne permet de penser qu'une posture soit préférable à l'autre du point de vue heuristique, mais tout porte à croire que l'option choisie ne sera pas sans conséquence pour la sociologie du droit qui sera produite. On aimerait savoir au juste quel sera l'effet du choix exercé. Qu'arrive-t-il de la science du droit d'un juriste qui décide de traverser du côté des sociologues ? Les exemples sont ici fort peu nombreux et trop éloignés de l'état actuel des deux disciplines concernées (pensons à Léon GÉRIN) pour être probants. Qu'arrive-t-il de la sociologie d'un sociologue lorsqu'il a choisi la ligne du risque, celle de l'émigration dans l'espace occupé par les juristes ? Nous disposons cette fois d'un exemple qui a valeur de précédent, celui de Guy Rocher qui a émigré au Centre de recherche en droit public de la Faculté de droit de l'Université de Montréal au début des années 1980. La lecture de l'ouvrage où il a réuni seize textes écrits dans son nouvel environnement nous procure au moins une conviction ferme : le sociologue survit à la traversée et, loin d'abdiquer son attachement premier à la sociologie, y trouve l'inspiration d'une contribution durable à la connaissance d'une société et d'une culture au sein desquelles le droit a pris une importance considérable.

Produites en réponse aux sollicitations de la communauté académique ou de l'administration publique, les six études de la première partie (p. 1-120) montrent bien comment l'emprise croissante du droit et la puissance professionnelle des juristes dans la société contemporaine ont été favorisées par le déploiement des différentes facettes de la modernité : l'expansion du modèle bureaucratique de