

LE CONSENTEMENT ECLAIRE : OBLIGATION LEGALE DU CHIRURGIEN DENTISTE

<p style="text-align: center;">Auteurs</p> <p>DANHO-DA* V.T. GUINAN* J-C. SAMBA* M. BAKAYOKO-LY* R.</p> <p style="text-align: center;">Service</p> <p>* Laboratoire de Santé publiue UFR d'Odonto-Stomatologie d'Abidjan</p> <p style="text-align: center;">Correspondance</p> <p>Dr DANHO-DA VIVIANE 19 BP 75 Abidjan 19 Côte d'Ivoire.</p>	<p>RESUME</p> <p>Un patient qui se fait traiter par un chirurgien-dentiste lui accorde nécessairement sa confiance. Mais si dans des temps plus anciens, cette confiance l'amenait souvent à s'en remettre entièrement aux décisions de son praticien, cette façon de faire, est révolue. Devenu aujourd'hui plus actif et autonome, il participe aux options thérapeutiques. Il doit en effet acquiescer, hors les cas d'urgence ou de danger imminent, aux soins et traitements envisagés, avant même qu'ils ne soient entrepris. Le consentement aux soins que le praticien doit recueillir ne peut être valablement exprimé que si le patient en a saisi la nature exacte et a pu en mesurer les risques, grâce à une information qu'il lui aura délivrée de façon loyale, claire et appropriée. Ce consentement préalable qualifié d'éclairer seul permet de légitimer l'atteinte à l'intégrité corporelle portée au patient.</p> <p>Mots-clés : Patient - Praticien - Traitement - Consentement - Eclairé - Information.</p> <p>SUMMARY</p> <p><i>A patient who makes itself treat by a surgeon-dentist necessarily grants him his/her/its confidence. But so in older times, this confidence often brought it to put back itself/themselves entirely of it to his/her/its practitioner's decisions, this way to make, is bygone. Become today more active and autonomous, he/it participates in the therapeutic options. He/it must acquiesce indeed, out the cases of emergency or imminent danger, to the cares and treatments considered, before even that they are undertaken. The consent to the cares that the practitioner must collect cannot be expressed validly that if the patient seized the exact nature of it and was able in to measure the risks, thanks to an information that he will have delivered him faithful, clear and suitable way. This previous consent qualified to illuminate alone permits to legitimize the attack to the bodily integrity carried to the patient.</i></p> <p>KEY WORDS : Patient - Practitioner - Treatment - Consent - Illuminated - Information.</p>
---	--

INTRODUCTION

Aucun traitement ne peut être entrepris par un médecin ou un chirurgien-dentiste en l'absence du consentement qualifié de «libre et éclairé» de son malade. Pour le thérapeute, la délivrance d'une information aisément compréhensible par le patient sur les risques encourus du fait de l'acte de soins envisagé constitue donc un devoir. De cette information viendra ensuite le consentement du malade. Recueillir le consentement éclairé demeure une obligation légale qu'il convient de remplir³.

Aujourd'hui, la complexité croissante de la chirurgie dentaire, l'utilisation d'une technologie de plus en plus sophistiquée sont autant de facteurs contribuant à renforcer encore cette obligation. Aucune intervention médicochirurgicale n'est exempte de risque. Dans ces conditions et compte tenu du cas d'espèce, le praticien doit faire valoir à son patient, de façon scrupuleuse, les avantages d'une thérapeutique particulière par rapport aux risques encourus. Cette double mise en perspective permet d'accroître l'information.

Le but de ce travail est, à travers une revue de littérature, de revoir l'origine de la notion du consentement éclairé puis d'emmener le praticien à adhérer à cet incontournable moyen de répondre à l'attente de son patient, et par là même, à ne pas entamer le capital confiance de celui-ci à quelque moment du traitement que ce soit.

I- HISTORIQUE

La notion du consentement éclairé (informed consent) se trouve dans le jugement du 19 août 1947 du tribunal américain de Nuremberg qui avait à juger les médecins criminels nazis. C'est l'œuvre originale du tribunal américain d'avoir codifié les règles éthiques pour les expérimentations sur l'homme. En effet, si le consentement éclairé en est «l'essai entrepris doit être susceptible de fournir des résultats importants pour le bien de la société qu'aucune autre méthode ne

pourrait donner et ne doit être entrepris qu'à la lumière de l'expérimentation animale et des connaissances les plus récentes de la maladie étudiée. Toute contrainte physique ou morale doit être évitée ; l'essai ne doit comporter des risques de mort ou d'infirmité sauf peut-être pour les médecins qui participent eux-mêmes à l'essai». Les autres recommandations du code de Nuremberg concernent la compétence des expérimentateurs, les soins donnés aux sujets de l'expérimentation, la liberté de décider d'arrêter l'essai par le sujet et par l'expérimentateur si des risques sont perçus. On comprend que le consentement éclairé ne concernait que l'expérimentation sur l'homme².

II- LE CONSENTEMENT ECLAIRE

Depuis de nombreuses années les différents codes de déontologie, notamment celui des médecins et celui des chirurgiens dentistes, affirment que le praticien doit recueillir le consentement éclairé de son patient. La justification de la règle est le respect de la personne du patient qui est maître de son avenir. Le médecin est le conseil du patient, il doit l'informer sur son état de santé et les soins qui peuvent lui être donnés : il ne peut pas décider à la place de son patient, sauf dans les cas exceptionnels où le patient n'a plus son libre – arbitre⁶.

L'obligation que le médecin a de demander le consentement du patient pour un traitement médical est généralement traitée conjointement avec l'obligation de fournir au patient une information telle qu'il puisse donner ou refuser ce consentement. La simultanéité des obligations s'exprime parfaitement dans l'expression provenant des Etats-Unis «Informed consent».

Bien que ces obligations, demande de consentement et information, soient étroitement liées, il n'est toutefois pas entièrement exact de les considérer comme indissociable. L'obligation d'informer doit également s'associer à l'obligation de conseil.

L'obligation de conseil se situe au-delà de la simple mission d'information, elle relève d'un parti pris thérapeutique du clinicien primordialement guidé par l'intérêt de son patient (l'obligation de conseil n'exclut donc pas des réserves diverses qui peuvent être formulées). Le patient vient, en effet, fréquemment quérir une solution thérapeutique spécifiquement adaptée à sa ou ses pathologie(s), plutôt qu'une simple information de principe⁵.

1- Informations à donner⁴

Le prestataire de soins communique en particulier les informations dont le patient a raisonnablement besoins, concernant :

- 1- le diagnostic
- 2- la nature, l'utilité et l'urgence de l'examen ou du traitement ;
- 3- l'efficacité et la durée probable du traitement ;
- 4- les effets que le traitement peut avoir sur la santé du patient ainsi que les risques qu'il peut présenter pour celle-ci ;
- 5- les risques inhérents à l'absence de traitement ;
- 6 les méthodes alternatives d'examen ou les traitements alternatifs
- 7- le coût total pour le patient.

2- Fondement de l'obligation

Les fondements de l'obligation d'informer qui incombe aux médecins et qui constitue le revers du droit à l'information du patient sont assez évidents. Le droit à l'intégrité physique implique que le patient puisse accepter ou refuser une intervention qui lui est proposée. Il doit pouvoir donner son consentement en toute connaissance de cause et c'est pourquoi il doit disposer de toutes les informations pertinentes à cet effet, les fondements de l'obligation d'information sont donc constitués par le droit à l'intégrité physique également appelé droit à l'autodétermination.

Le droit à l'information du patient s'exerce à l'égard du médecin interrogé par lui. C'est sur celui-ci que repose l'obligation d'information.

3- Contenu de l'information

Le contenu de l'information qui doit être fournie dépend des raisons pour lesquelles il est fait appel au praticien.

En général, la question du patient ne sera pas formulée de manière spécifique, mais il s'adressera au médecin en faisant état de vagues plaintes. Il est dès lors beaucoup plus difficile de déterminer un cadre normatif au sein duquel le contenu de l'information doit être apprécié.

4- Exception thérapeutique

L'exception thérapeutique permet une dérogation à l'obligation d'information du médecin en ce sens que l'information qui pourrait en soi nuire au patient ne doit pas être communiquée⁶.

Si le patient a communiqué préalablement, au prestataire de soins qu'il souhaite ne pas recevoir d'informations, le prestataire de soins respecte ce vœu. A moins que l'intérêt du patient à ne pas être informé ne compense pas l'inconvénient qui en découlerait pour lui-même ou pour autrui.

Le patient peut désigner une personne à laquelle l'information pourra être communiquée le droit de ne pas savoir ne peut être un instrument pour justifier le fait de ne pas avoir donné une information nécessaire.

5- Sanction du non respect de l'obligation d'information.

Quel que soit le fondement sur lequel repose l'obligation d'information qui incombe au médecin (obligation contractuelle, bonne foi, obligation générale de prudence et de prévoyance) la sanction de son non-respect n'est pas du tout évidente. Lorsque se produit un risque de complication duquel le patient n'aurait pas été informé, la charge de la preuve qui reposait sur le patient pèse désormais, depuis l'Arrêt du 25 février 1997, sur le praticien⁵.

III- DROIT AU CONSENTEMENT

1- Fondements du droit au consentement

Quand on commente le droit au consentement du patient, il faut opérer une distinction entre le consentement de conclure un contrat médical, au sens de l'article 1108 du code civil¹ et le consentement d'atteinte à l'intégrité physique inhérente au traitement médical.

Un traitement médical par lequel il est porté atteinte à l'intégrité physique du patient répond à la qualification de coups et blessures volontaires. On considère actuellement plus qu'avant, que le consentement du patient est la seule, sinon la principale et la plus indispensable condition.

2- Consentement présumé

Le droit de consentement est valable pour tous les actes médicaux. Le consentement peut être donné soit explicitement soit implicitement dans ce dernier cas, il est présumé avoir été donné.

3- Portée du consentement

Le consentement du patient ne couvre pas d'autre traitement, ni de traitement plus étendu que celui pour lequel le consentement a été donné. Le médecin doit, pour cette raison, tenir compte de la possibilité de découvrir lors d'une opération d'autre affection qui requiert aussi traitement de sorte qu'il peut également demander le consentement par celui-ci.

4-Aspects formels liés au droit au consentement

En règle générale, le consentement sera donné verbalement et, plus souvent encore, de manière tactique. Pour les interventions dont l'intérêt thérapeutique n'est pas clairement établi, on constate dans la pratique une utilisation croissante de formulaire de consentement écrit.

CONCLUSION

L'art médical et l'art dentaire sont semés d'incertitudes et les soins et les traitements sont nécessairement affectés d'un aléa irréductible.

Tous les risques peuvent-ils et doivent-ils dans ces conditions être énoncés au patient ?

L'idée qui semble émerger est d'amener les praticiens qui se trouvent face à des incertitudes à s'en ouvrir auprès de leurs patients, de telle façon que ceux-ci soient parfaitement éclairés avant de donner leur consentement. Il ne doit jamais être perdu de vue que la relation qui unit le patient à son chirurgien-dentiste est fondée avant tout sur la confiance établie envers celui qu'il a choisi pour lui apporter des soins.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- A-AGGREY
Code Civil- Droit des biens et des obligations
Edition juridique de Cote d'Ivoire, 1998.
- 2- BRUNSWICK H
L'étrange et sinieuse histoire du consentement éclairé : Xe congrès de L'AFIO.
Edition AFIO 2001.
- 3- BIAS G
Le consentement éclairé en orthopédie dento faciale : X^e congrès de L'AFIO.
Edition AFIO 2001.
- 4- CONTRERAS C
Le consentement éclairé- the informed consent : X^e congrès de L'AFIO.
Edition AFIO 2001.
- 5- NOSSINTCHOUK R
Prévenir le risque conflictuel au cabinet dentaire.
Edition cdp, 2002.
- 6- ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE COTE D'IVOIRE.
Textes officiels
J.Off., Abidjan, 2003.