



INFORMATION ET CONSENTEMENT

Dr Nicolas GIRAUDEAU



SOMMAIRE

1. Définitions

2. Historique

3. Cadre légal

3.1 L'information

3.2 Le consentement

4. La faute d'humanisme



grand A. Un petit A. Deux A. Des A mal
s au pluriel. Il y a une géométrie ma-
contente de lignes, de points, d'A + B,
in. du Chr. III, II, 4. Une panse d'a, la
tie d'un petit a dans l'écriture cursive.
ait une panse d'a, c'est-à-dire n'avoir
ien copié, rien composé. Si je voulais
les ans vos quatre mille livres, sans
ne panse d'a, vous seriez l'homme le
vous laisser faire, VOIT. Lett. CLXXXIV. Ne
i B, ne pas savoir lire, être très-igno-
B C). || Il est marqué à l'A se dit d'un
ien, d'honneur et de mérite; et ce pro-

indépendamment des deux termes qu'il lie, aussi
bien l'antécédent que le conséquent. Au lieu de la
classification des significations, on peut adopter une
classification d'après les deux termes du rapport
où à figure, le sens étant aussi bien déterminé, en
beaucoup de cas, par le mot qui précède que par
le mot qui le suit. En conséquence, on peut considérer
à dans
1° *Entre un verbe et un substantif ou un pro-*
nom. L'habitation à la campagne. La
vie au village. L'ascension au
haut de la montagne. La remise à un
autre juge. Le discours au
roi.

dire. Prêt à partir. Enclin à ne rien
apprendre. Important à compren-
teuse à dire. Charmant à contem-
faire. Inutile à dire. Le dernier à
à s'élançer. Prompt à se mettre en
parler. Propre à supporter les fati-
tôt le premier à prendre, LA FONT. Les
riches grossiers N'ont pas une âme
les talents, A. CHÉN. 26.
6° *Entre un adverbe et un nom*
Conformément à ce que vous dites
aux feuilles des arbres, les génér-
se succèdent sur la terre.
7° *Entre le même mot répété se*

1. DÉFINITIONS

m^e s. Oiez que tesmoigne li A :
l'on la bouche oeuvre; Tuit [toy

oyens; nous
is. II, 47. Je

8° *Entre un verbe ayant à pour c*
rect et un substantif ou un pronom

1. DÉFINITIONS

Information

« *Action d'informer, de donner une forme* »

Emile Littré, Dictionnaire de la langue française, 1863

Etymologie : du latin *informationem* = action de former, de façonner
informare = informer

1. DÉFINITIONS

Le consentement

« *Action de consentir à quelques chose* »

Emile Littré, Dictionnaire de la langue française, 1863

Etymologie : du latin *consentire*



2. HISTORIQUE

2. HISTORIQUE

Guy de Chauliac

« Le médecin attend de son patient qu'il lui obéisse tel un serf à son seigneur. »



Guy de Chauliac

2. HISTORIQUE

Henri de Mondeville (XVème)

« Le moyen pour le chirurgien de se faire obéir de ses malades, c'est de **leur exposer les dangers qui résultent pour eux de leur désobéissance**.

Il les exagèrera si le patient à l'âme brave et dure ; il les atténuera, les adoucira ou les taira si le malade est pusillanime ou bénin, de crainte qu'il ne se désespère »



Henri de Mondeville enseñaando a los estudiantes. Manuscrito Francés del texto "Chirurgia".
Fué el primer texto de cirugía escrito por un francés. Siglo XIV

2. HISTORIQUE

Louis Portes

« Face au patient, inerte et passif, le médecin n'a en aucune façon le sentiment d'avoir à faire (affaire) à un être libre , à un égal, à un pair qu'il puisse instruire véritablement. Tout patient est, et doit être pour lui, **comme un enfant à apprivoiser**, non certes à tromper –un enfant à consoler, non pas à abuser – en enfant à sauver, ou simplement à guérir, à travers l'inconnue des péripéties ... le patient à aucun moment ne connaissant , au sens exact du terme, sa misère, **ne peut vraiment consentir** ni à ce qui lui est affirmé, ni à ce qui lui est proposé. »

Louis Portes, A la recherche d'une éthique médicale, Paris p 163

2. HISTORIQUE

Arrêt Martin (19 mai 1951)

« Si le contrat qui se forme entre le chirurgien et son client comporte en principe l'obligation pour le praticien de ne procéder à telle opération jugée utile qu'après avoir au préalable obtenu l'assentiment du malade, **il appartient toutefois à celui-ci**, lorsqu'il se soumet en pleine lucidité à l'intervention du chirurgien, **de rapporter la preuve que ce dernier a manqué à cette obligation contractuelle** en ne l'informant pas de la véritable nature de l'opération qui se préparait et en ne sollicitant pas son consentement à cette opération »

2. HISTORIQUE

Arrêt du 29 mai 1984

*« Sauf circonstance particulières, dont l'existence n'est pas constatée en l'espèce, **il ne saurait être exigé d'un médecin qu'il remplisse par écrit son devoir de conseil**, même si la patiente a négligé les prescriptions orales du médecin »*

2. HISTORIQUE

Arrêt Herard (7 février 1990)

« *Le chirurgien qui manque à son obligation d'éclairer son patient sur les **conséquences éventuelles** du choix de celui-ci d'accepter l'opération qu'il lui propose, prive seulement l'intéressé d'une chance d'échapper, par une décision peut-être plus judicieuse, au risque qui s'est finalement réalisé, **perte qui constitue un préjudice direct** et distinct des atteintes corporelles de la dite opération* »

2. HISTORIQUE

Arrêt Hedreul (février 1997)

« *Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation. Ainsi, **il incombe au médecin, tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient, de prouver qu'il a exécuté cette obligation.*** »

2. HISTORIQUE

Arrêt n°1567 du 7 octobre 1998

« Hormis les cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, un médecin est tenu de lui donner une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés et il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait qu'un tel risque grave ne se réalise qu'exceptionnellement.

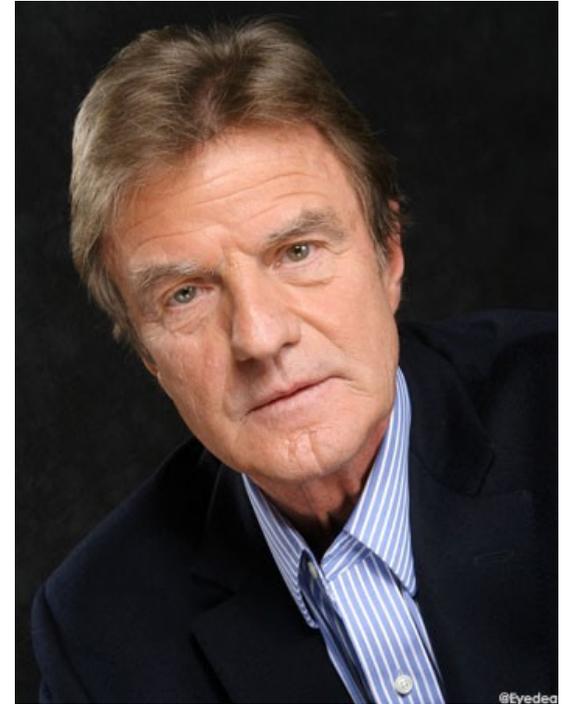
Dès lors, encourt la cassation l'arrêt qui énonce que l'information que doit donner le praticien n'est exigée que pour des risques normalement prévisibles pour en déduire que le risque survenu étant très rare le chirurgien n'avait pas à en avertir sa cliente »

2. HISTORIQUE

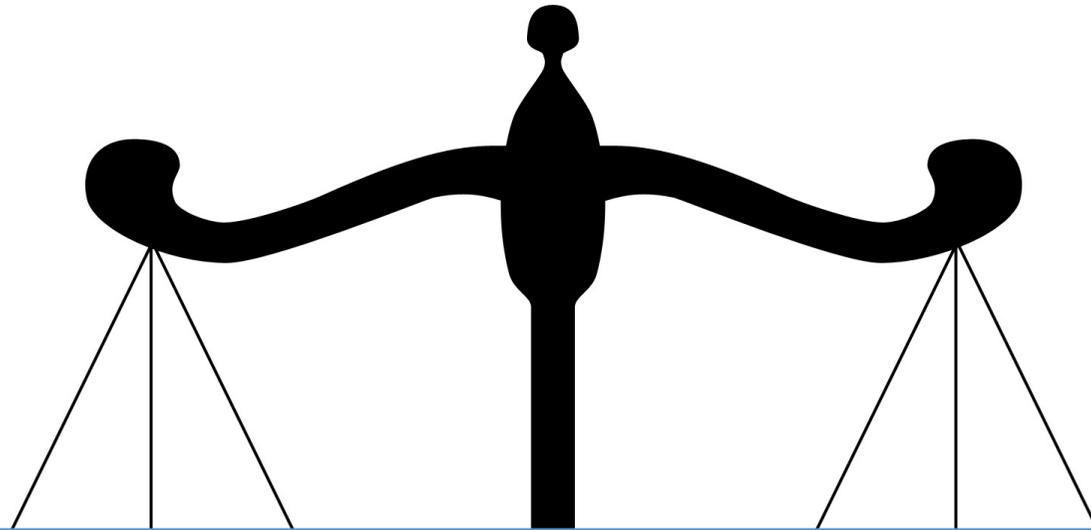
Loi du 4 mars 2002

Relative aux droits du malade et la qualité des systèmes de santé. (Dite loi Kouchner)

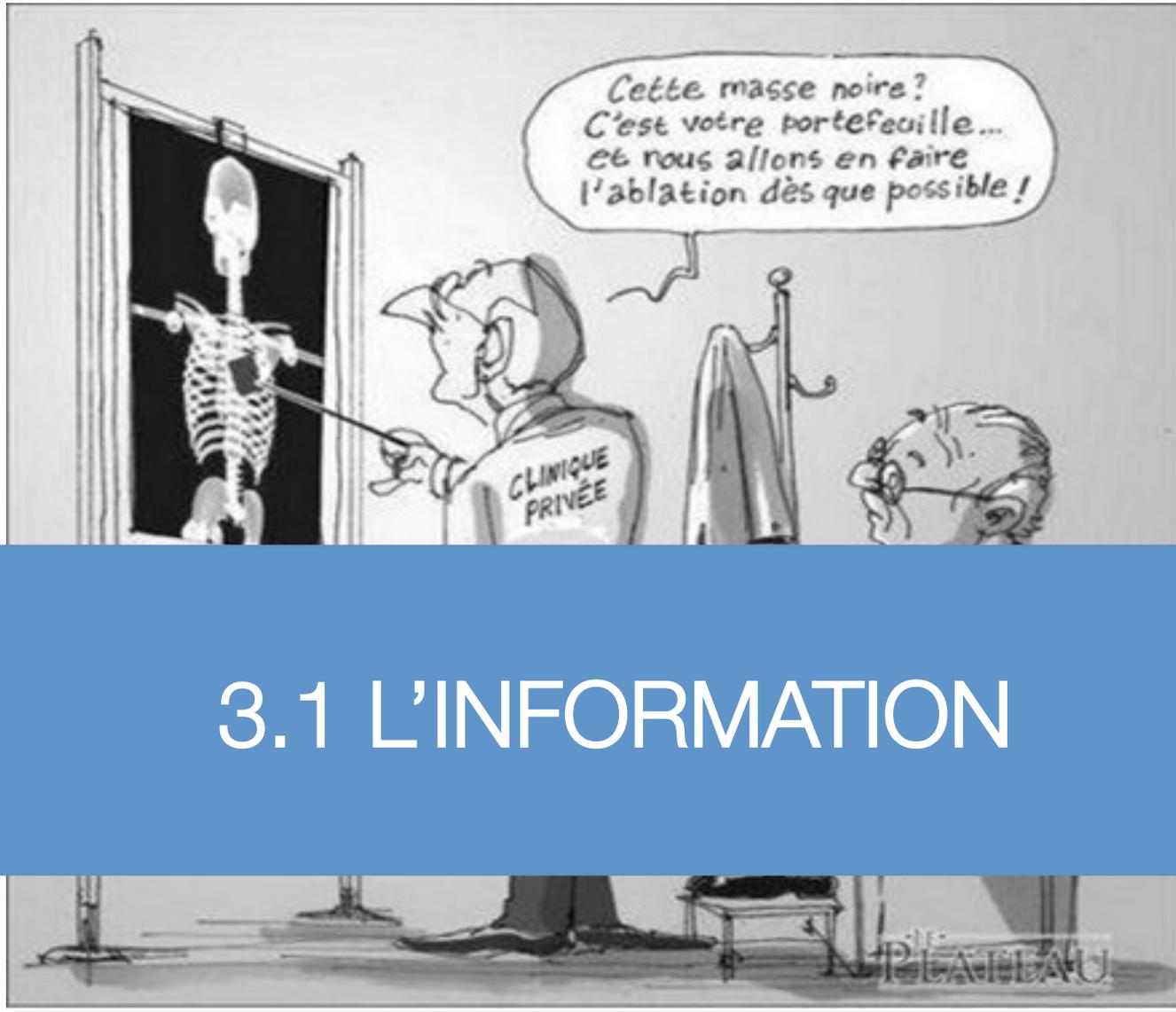
Démocratie sanitaire



Bernard Kouchner



3. LE CADRE JURIDIQUE



3.1 L'INFORMATION

3.1

L'INFORMATION

Article L.1111-2 du code de la santé publique

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article [L. 1111-5](#). Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. »

3.1 L'INFORMATION

Article L.1111-2 du code de la santé publique

« *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. (...)* »



3.1

L'INFORMATION

Article L.1111-2 du code de la santé publique

« (...) Cette information porte sur les **différentes investigations, traitements ou actions de prévention** qui sont proposés, **leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.** Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. (...) »

3.1

L'INFORMATION

Article L.1111-2 du code de la santé publique

« (...) Cette information **incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles** qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée **au cours d'un entretien individuel.** (...) »

3.1

L'INFORMATION

Article L.1111-2 du code de la santé publique

« (...) La volonté d'une personne **d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée**, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article [L. 1111-5](#). **Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant**, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen. »

3.1

L'INFORMATION

L'information doit être :

Amenée pour les actes de prévention, diagnostic et traitement

Claire, loyale et intelligible

Donnée avec un langage simple, approprié, non hiératique

Bien comprise (*le praticien doit s'en assurer*)

3.1

L'INFORMATION

L'information doit porter sur :

Les traitements (forme, durée)

Les résultats attendus et escomptés

Les alternatives au traitements proposés

Son coût si HN et/ou prothèse (devis)

Les impératifs (suivis et prescriptions)

Les risques encourus...

3.1

L'INFORMATION

L'information doit porter sur :

Les risques encourus :

- inhérents au traitement
- prévisibles et connus
- exceptionnel
- par le refus du traitement

Les risques inconnus ne font pas l'objet d'une information



3.2 LE CONSENTEMENT



3.2 LE CONSENTEMENT

Article 16-3 du code civil

*« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain **qu'en cas de nécessité médicale** pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.*

***Le consentement** de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »*

3.2 LE CONSENTEMENT

Article L.1111-4 du code de la santé publique

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, **les décisions concernant sa santé.** (...) »



3.2 LE CONSENTEMENT

Article L.1111-4 du code de la santé publique

« (...) Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. **Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger**, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. (...) »

3.2 LE CONSENTEMENT

Article L.1111-4 du code de la santé publique

« (...) **Aucun** acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. (...) »

3.2 LE CONSENTEMENT

Article R.4127-236 du code de la santé publique

« Le consentement de la personne examinée ou soignée **est recherché dans tous les cas**, dans les conditions définies aux articles L.1111-2 et suivants.

Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le chirurgien-dentiste doit respecter ce refus après l'avoir informé de ses conséquences.

Lorsqu'il est impossible de recueillir en temps utile le consentement du représentant légal d'un mineur ou d'un majeur légalement protégé, le chirurgien-dentiste doit néanmoins, en cas d'urgence, donner les soins qu'il estime nécessaires. »

4. LA FAUTE D'HUMANISME

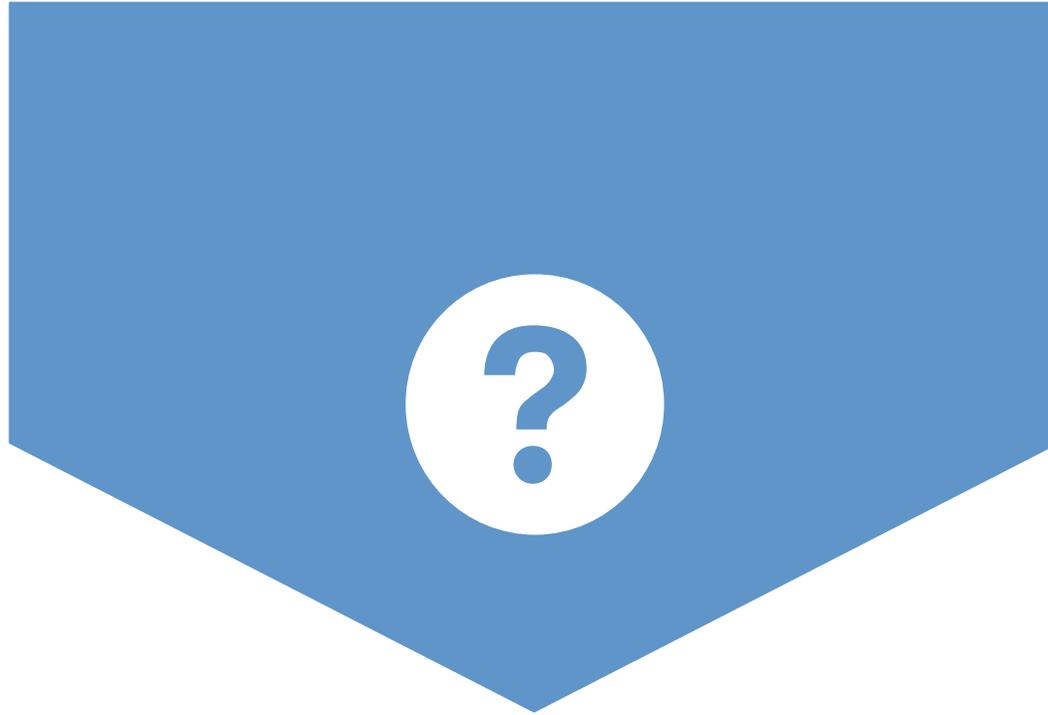
4. LA FAUTE D'HUMANISME

Exemples

L'absence de consentement du patient à l'acte médical

La prise de risques disproportionnés et l'absence de nécessité médicale

Le défaut d'information sur les risques de l'intervention ou sur les résultats de l'intervention



QUESTIONS ?