



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

**UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON1**  
**U.F.R D'ODONTOLOGIE**

Année 2020

THESE N° 2020 LYO 1D 008

**THESE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

**Présentée et soutenue publiquement le : 30 janvier 2020**

**par**

**HABARUREMA Kéren**

**Née le 17 janvier 1994 à Kigali (Rwanda)**

---

**LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DANS LA PRATIQUE**  
**DENTAIRE**

---

**JURY**

**Madame Dominique SEUX**

**Monsieur Olivier ROBIN**

**Monsieur Christophe JEANNIN**

**Madame Doriane CHACUN**

**Madame Claire DESBOIS**

**Président**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**



**UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD - LYON1**  
**U.F.R D'ODONTOLOGIE**

Année 2020

THESE N° 2020 LYO 1D 008

**THESE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

**Présentée et soutenue publiquement le : 30 janvier 2020**

**par**

**HABARUREMA Kéren**

**Née le 17 janvier 1994 à Kigali (Rwanda)**

---

**LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DANS LA PRATIQUE**  
**DENTAIRE**

---

**JURY**

**Madame Dominique SEUX**

**Monsieur Olivier ROBIN**

**Monsieur Christophe JEANNIN**

**Madame Doriane CHACUN**

**Madame Claire DESBOIS**

**Président**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**

**Assesseur**

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	M. le Professeur F. FLEURY
Président du Conseil Académique	M. le Professeur H.BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	M. le Professeur D. REVEL
Vice-Président de la Commission Recherche du Conseil Académique	M. F. VALLEE
Vice-Président de la Commission Formation Vie Universitaire du Conseil Académique	M.le Professeur P. CHEVALIER

## SECTEUR SANTE

Faculté de Médecine Lyon Est	Directeur : M. le Professeur G. RODE
Faculté de Médecine et Maïeutique Lyon-Sud BURILLON Charles Mérieux Faculté d'Odontologie	Directeur : Mme la Professeure C.  Directrice : Mme. la Professeure D. SEUX
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques VINCIGUERRA	Directrice : Mme la Professeure C.
Institut des Sciences et Techniques de la Conférences Réadaptation	Directeur : M. X. PERROT, Maître de
Département de Formation et Centre de SCHOTT Recherche en Biologie Humaine	Directrice : Mme la Professeure A.M.

## SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

Faculté des Sciences et Technologies Conférences	Directeur : M. F. DE MARCHI, Maître de
UFR des Sciences et Techniques des Agrégé Activités Physiques et Sportives	Directeur : M. Y. VANPOULLE, Professeur
Institut Universitaire de Technologie Lyon 1	Directeur : M. le Professeur C. VITON
Ecole Polytechnique Universitaire de l'Université Lyon 1	Directeur : M. E. PERRIN
Institut de Science Financière et d'Assurances Conférences	Directeur : M. N. LEBOISNE, Maître de
Ecole Supérieure du Professorat et de l'Education (ESPE)	Directeur : M. le Professeur A. MOUGNIOTTE

Observatoire de Lyon

Ecole Supérieure de Chimie Physique Electronique

Directrice : Mme la Professeure I. DANIEL

Directeur : M. G. PIGNAULT

# FACULTE D'ODONTOLOGIE DE LYON

**Doyenne :** Mme Dominique SEUX, Professeure des Universités

**Vices-Doyens :** M. Jean-Christophe MAURIN, Professeur des Universités

Conférences Mme Béatrice THIVICHON-PRINCE, Maître de

**SOUS-SECTION 56-01 :** **ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPÉDIE**  
**DENTO-FACIALE**

Professeur des Universités : M. Jean-Jacques MORRIER  
Maître de Conférences : Mme Sarah GEBEILE-CHAUTY, Mme Claire PERNIER,  
Mme Béatrice THIVICHON-PRINCE  
Maître de Conférences Associée Mme Christine KHOURY

**SOUS-SECTION 56-02 :** **PRÉVENTION - EPIDÉMIOLOGIE**  
**LÉGALE** **ECONOMIE DE LA SANTÉ - ODONTOLOGIE**

Professeur des Universités M. Denis BOURGEOIS  
Maître de Conférences M. Bruno COMTE  
Maître de Conférences Associé M. Laurent LAFOREST

**SOUS-SECTION 57-01 :** **CHIRURGIE ORALE – PARODONTOLOGIE –**  
**BIOLOGIE ORALE**

Professeur des Universités : M. J. Christophe FARGES, Mme Kerstin GRITSCH  
Maîtres de Conférences : Mme Anne-Gaëlle CHAUX, M. Thomas FORTIN,  
M. Arnaud LAFON, M. François VIRARD  
Maître de Conférences Associé M. BEKHOUCHE Mourad

**SOUS-SECTION 58-01 :** **DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE,**  
**PROTHESE, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE,**  
**BIOMATERIAUX**

Professeurs des Universités : M. Pierre FARGE, Mme Brigitte GROSGOGÉAT,  
M. Jean-Christophe MAURIN, Mme Catherine MILLET,  
M. Olivier ROBIN, Mme Dominique SEUX, M. Cyril VILLAT

Maîtres de Conférences : M. Maxime DUCRET, M. Patrick EXBRAYAT, M.  
Christophe JEANNIN, Mme Marion LUCCHINI, M.  
Renaud NOHARET, M. Thierry SELLI,  
Mme Sophie VEYRE, M. Stéphane VIENNOT, M.  
Gilbert VIGUIE

Maîtres de Conférences Associés M. Hazem ABOUELLEIL,

**SECTION 87 :** **SCIENCES BIOLOGIQUES FONDAMENTALES ET**  
**CLINIQUES**  
Maître de Conférences Mme Florence CARROUEL

# **LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DANS LA PRATIQUE DENTAIRE**

**À notre présidente du jury,**

**Madame le Professeur SEUX Dominique,**

- Professeure des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon
- Praticien-Hospitalier
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Docteur de l'Université Lyon I
- Habilitée à Diriger des Recherches
- Doyenne à l'UFR d'Odontologie de Lyon

*Nous souhaitons vous remercier d'avoir accepté la présidence de notre jury de thèse et  
vous communiquer notre sincère gratitude quand à votre encadrement durant notre  
apprentissage de l'art dentaire.*

*Soyez assurée de notre respect et gratitude à votre égard.*

**À notre jury et directrice de thèse,**

**Madame le Docteur DESBOIS Claire,**

- Ancien Assistant hospitalo-universitaire au CSERD de Lyon
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Chargée d'enseignement à l'UFR d'Odontologie de Lyon

*Nous tiennons à vous remercier d'avoir accepté de diriger notre thèse d'exercice ainsi  
que du temps consacré pour son aboutissement.  
Ayez l'assurance de nos sentiments les plus sincères et de notre profonde gratitude.*

**À notre jury de thèse,**

**Monsieur le Professeur ROBIN Olivier,**

- Professeur des Universités à l'UFR d'Odontologie de Lyon
- Praticien-Hospitalier
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Docteur d'Etat en Odontologie
- Doyen Honoraire de l'UFR d'Odontologie de Lyon
- Habilité à Diriger des Recherches
- Responsable de la sous-section « Biomatériaux, Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques, Biophysique et Radiologie »

*Nous souhaitons vous remercier d'avoir accepté de siéger parmi notre jury de thèse,  
mais également pour vos retours précis et encouragement lors de la finalisation du  
manuscrit.*

*Votre pédagogie sans faille est le sujet de notre sincère gratitude.*

**À notre jury de thèse,**

**Monsieur le Docteur JEANNIN Christophe,**

- Maître de Conférences à l'UFR d'Odontologie de Lyon
- Praticien-Hospitalier
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Docteur de l'Institut National Polytechnique de Grenoble

*Nous sommes honorés de vous compter parmi les membre du jury de cette thèse.  
Merci pour ces années de cliniques durant lesquels vos explications théoriques, astuces  
pratiques et votre confiance nous ont permis de développer nos capacités diagnostics.  
Ayez l'assurance de notre reconnaissance sincère.*

**À notre jury de thèse,**

**Madame le Docteur CHACUN Doriane,**

- Assistant hospitalo-universitaire au CSERD de Lyon
- Docteur en Chirurgie Dentaire

*Nous vous remercions d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse ainsi que de votre enthousiasme communicatif durant les vacances au centre de soins dentaire.*

*Soyez convaincue de notre profonde gratitude.*

## **LEXIQUE ET ABRÉVIATIONS**

ONCD

Ordre National des Chirurgiens-Dentistes

IVG

Interruption volontaire de grossesse

CNOCD

Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

FRONTEX

Agence européenne de garde-frontières et de garde-côtes

CNP

Conseil National Professionnel, crée par l'ONCD

ANDCP

Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

DFI

Droit à la Formation Individuelle

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>1. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ - LES GRANDS PRINCIPES</b>	<b>3</b>
1.1. Le contrat de soins : bases historiques et juridiques	3
1.1.1. Bases historiques	5
1.1.2. Bases juridiques	7
1.1.2.1. Le recueil du consentement	7
1.1.2.2. L'information délivrée au patient	8
1.1.2.3. La preuve de l'information	9
1.2. Un consentement éclairé	11
1.3. Un consentement libre	12
1.3.1. Liberté du patient	12
1.3.2. Liberté encadrée du chirurgien-dentiste	13
1.3.3. Quelques exceptions à cette liberté	14
1.4. Un consentement conscient	14
1.5. Un consentement tacite	15
1.6. Un consentement synallagmatique	16
1.7. Un consentement spécifique	16
<b>2. LES PROBLÈMES RENCONTRÉS DANS L'APPLICATION DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ AU CABINET DENTAIRE</b>	<b>17</b>
2.1. Des principes difficilement applicables au cabinet dentaire ?	17
2.1.1. Sur la forme	17
2.1.1.1. Consentement tacite	17
2.1.1.2. Consentement spécifique	20
2.1.2. Sur le fond	21
2.1.2.1. Consentement conscient	22
2.1.2.1.1. Principe d'autonomie	23
2.1.2.1.2. Principe de compétence	24
2.1.2.2. Consentement libre	25
2.1.2.3. Consentement éclairé	27
2.2. L'atmosphère de la pratique dentaire actuelle	28

2.2.1.Évolution sociale et technologique	29
2.2.1.1.L'ère de l'entrepreneuriat de la santé	29
2.2.1.2.L'essor d'Internet	30
2.2.2.Évolution démographique	31
2.2.2.1.La crise migratoire de 2014	31
2.2.2.2.Le tourisme médical en France	32
2.3. Comparaison avec le consentement éclairé dans la pratique dentaire aux Philippines	33
2.3.1.Encadrement juridique de l'éthique dentaire aux Philippines	33
2.3.2.Le consentement éclairé dans l'exercice libéral aux Philippines	34
<b>3. DES SOLUTIONS SONT-ELLES POSSIBLES ?</b>	<b>36</b>
3.1. Des solution sur le fond	36
3.1.1.Les outils d'analyse	36
3.1.2.Les outils d'information	38
3.1.2.1.Les outils d'information nécessaire au chirurgien-dentiste	38
3.1.2.2.Les outils d'information au patient	40
3.2. Des solutions sur la forme	42
3.2.1.Harmonie des informations reçues par le patient	42
3.2.1.1.Harmonie au sein du cabinet dentaire	42
3.2.1.2.Harmonie avec la profession dentaire	43
3.2.1.3.Reconnaître et éviter les écueils d'Internet	43
3.2.2.Modèle d'un consentement éclairé modernisé	44
<b>CONCLUSION</b>	<b>46</b>
<b>Annexe</b>	<b>47</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>62</b>
Livres, revues	62
Internet	63

## Introduction

Le consentement éclairé est vu comme le passe-droit du chirurgien-dentiste. Il lui permet de débiter les soins sur son patient et de s'assurer de l'implication de ce dernier dans le plan de traitement proposé.

Pourtant, on remarque qu'une grande partie des jurisprudences dans le domaine du dentaire concerne un défaut de consentement ou de connaissance du patient. Dans la transmission des informations du chirurgien-dentiste vers le patient et le recueil d'un consentement une incompréhension est avérée. De ce fait, la communication et la relation praticien-patient n'est pas optimales.

Il faudrait analyser les attentes, du patient d'une part et du chirurgien-dentiste d'autre part, en ce qui concerne le consentement éclairé. Quand les objectifs sont différents, le processus pour atteindre ces objectifs l'est aussi et la satisfaction des deux parties n'est pas forcément réciproque. Le praticien étant la personne détenant les connaissances et l'information, il est en position de supériorité. C'est lui qui estime quand le consentement éclairé semble avoir été recueilli afin de débiter les soins.

Aujourd'hui, la balance de l'information commence à pencher du côté du patient. Par le biais d'Internet, de plus en plus de données sont accessibles à tous et de façon constante. Les patients sont de mieux en mieux informés sur certaines procédures, connaissent même certains termes techniques et en attendent plus du chirurgien-dentiste en terme d'informations et de soins.

Aux attentes du patient, qui ne sont plus les mêmes qu'au début du siècle, s'ajoutent celles de la société et du gouvernement : soigner à des tarifs toujours revus à la baisse, s'associer aux mutuelles et éliminer le reste à charge du patient. Remplir ces conditions implique souvent de raccourcir la durée d'actes dentaires à tarif faible et plafonné comme la consultation qui est pourtant le moment où les informations sont données et la recherche du consentement éclairé réalisée.

La multiplication notable des polémiques au sujet du consentement éclairé appelle à une évolution du concept et de la procédure de recueil de celui-ci, dans le but de rendre son existence la moins contestable possible.

Nous pouvons malgré tout nous poser la question suivante : existe-t-il un modèle de consentement éclairé modernisé compatible avec la pratique actuelle au cabinet dentaire ?

Dans un premier temps, nous redéfinirons les éléments constituant le consentement éclairé ainsi que ses origines sur le plan historique et juridique. Après cela, nous observerons les différences et difficultés d'application de ce consentement éclairé dans le pratique actuelle au cabinet dentaire. Finalement, nous tenterons de proposer une ou plusieurs solutions ainsi que des modèles de réflexion pour faciliter le recueil du consentement éclairé et la preuve de son obtention.

# 1. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ - LES GRANDS PRINCIPES

## 1.1. Le contrat de soins : bases historiques et juridiques

La nature contractuelle des relations médecin-patient a été établie le 20 mai 1936 par l'arrêt Mercier :

*« Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien, l'engagement sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins, non pas quelconque ainsi que paraît l'énoncer le moyen de pourvoi, mais consciencieux, attentifs et réserves faites des circonstances exceptionnelles conformes aux données acquises de la Science ; que la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle; que l'action civile, qui réalise une telle responsabilité, ayant ainsi une source distincte du fait constitutif d'une infraction à la loi pénale et puisant son origine dans la convention préexistante, échappe à la prescription triennale de l'article 638 C ».*<sup>19</sup>

Cet arrêt devait permettre de répondre à une problématique dans le domaine de la santé : jusqu'où le professionnel de santé peut-il aller pour soigner une personne ? En d'autres mots, où situer la limite des droits et devoirs du soignant mais également, nous y reviendrons, ceux du patient ?

Le contrat de soins est de façon simplifiée ce qui organise la relation entre le patient et le professionnel de santé qui le prend en charge. Il naît de la rencontre entre le patient-souffrant et le praticien-sachant. Pour mieux comprendre ce concept, il est nécessaire de définir ce qu'est un contrat.

Le dictionnaire Larousse 2016 définit le terme 'contrat' comme « *une convention, un accord de volontés ayant pour but d'engendrer une obligation d'une personne envers*

*une ou plusieurs autres* ».<sup>20</sup> Les volontés dont il est question ici sont, d'une part, celles du patient d'être soigné et, d'autre part, celles du praticien de soigner ce dernier. Cependant, dans une situation où les deux parties ont des attentes complémentaires, pourquoi cette nécessité d'encadrement de la relation ?

Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour tenter de répondre à cette question. Premièrement, un patient ne sait pas forcément ce qui est bon pour lui. Face à la douleur intense ressentie, il pourrait demander une solution radicale qui, à long terme, ne serait pas favorable pour sa santé. Deuxièmement, le soignant est dans une position de supériorité, il est celui qui possède non seulement les connaissances mais également la capacité de traiter le patient. Il peut plus facilement taire les attentes du patient au profit de ce qu'il estime être une meilleure solution. En dernier lieu, il s'agit d'un accord de volontés avec transaction financière. Il y a délivrance d'un soin par le professionnel de santé contre une participation monétaire du patient.

Définir la nature d'un contrat patient-praticien était donc nécessaire. Car, il ne s'agit pas d'un simple contrat d'échange de bon procédé mais bien d'un contrat de soins.

Dans l'article 1101 du code civil, on parle d'une « *convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire* ».<sup>21</sup> L'article 1108 du code civil ajoute que « *les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites. Elles ne peuvent être révoquées que de leur consentement mutuel, ou pour les causes que la loi autorise. Elles doivent être exécutées de bonne foi* ».<sup>22</sup>

À la lumière de ces textes, il semblerait que le contrat de soins liant le patient et le praticien soit l'oeuvre de ces deux entités. Ces dernières doivent s'y tenir de bonne foi sous peine d'être sanctionnées par les règles régissant ledit contrat.

Afin de comprendre les circonstances qui ont poussé à l'élaboration d'un tel contrat de soins, le passage en revue des bases historiques et juridiques de l'éthique médicale en France est plus que de mise.

### 1.1.1. Bases historiques

La nécessité d'encadrer l'exercice médical n'est pas née en 1936 et de nombreuses traces plus anciennes de questionnements autour de la relation praticien-patient nous le prouvent. Commençons par la plus célèbre, le serment d'Hippocrate, qui est définie par le professeur Zulfiqar A. Bhutta comme « *la pierre angulaire de l'éthique médicale* »<sup>1</sup>.

Dans la version originale du serment d'Hippocrate (IV<sup>ème</sup> siècle av. J-C), de nombreuses valeurs sont introduites dans la pensée médicale, notamment le principe de bienfaisance ou célèbre « *primum no nocere* » (premièrement ne pas nuire).<sup>23</sup> On peut retrouver ce principe dans la traduction du serment d'Hippocrate par Jacques Jouanna (1992) dans la phrase « *J'utiliserai le régime pour l'utilité des malades [...] mais si c'est pour leur perte ou pour une injustice à leur égard, je jure d'y faire obstacle* » ou encore « *Dans toutes les maisons où je dois entrer, je pénétrerai pour l'utilité des malades [...]* »<sup>2</sup>.

La notion actuelle de responsabilité avec et sans faute est brièvement abordée dans un passage spécifiant de « *[se tenir] à l'écart de toute injustice volontaire* » ; ainsi que celle du secret médical avec la phrase « *Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement, ou même en dehors de traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit jamais être répété au-dehors, je le tairai, considérant que de telles choses sont secrètes* ».

Pourtant, ce texte mondialement reconnu comme un des textes fondateurs de l'éthique médicale omet une notion primordiale, celle des droits ou de la capacité décisionnelle du patient dans son plan de traitement. En effet, le serment d'Hippocrate insiste seulement sur le fait que le soignant doit être sûr que les soins administrés au patient le sont pour son bien. L'avis du malade n'est pas recherché, ce dernier étant considéré comme 'non-sachant'. Hippocrate présentait par ailleurs dans ses écrits « *le médecin-philosophe [comme] l'égal des dieux* ».<sup>24</sup>

Au fil des années et des révolutions religieuses, civiles et culturelles, cette version du serment d'Hippocrate va subir de nombreuses modifications, suppressions et ajouts. Et c'est en 1947 que la première version du code de déontologie médicale incluant les

droits du patient est rédigée et inscrite dans la loi. Les droits du patient dont il est ici sujet sont les suivants : pouvoir librement choisir son médecin (article 5), recevoir du médecin les informations qu'il estime utile à la continuité des soins du patient dans le cas où le médecin souhaiterait « *se dégager de sa mission* » envers le patient (article 24 alinéa 2), refuser un avortement thérapeutique après avoir été « *dûment prévenue de la gravité du cas* » (article 32 alinéa 1), recevoir « *des explications sur sa note d'honoraire* » (article 36).<sup>3</sup> Dans le domaine dentaire, c'est en 1967 qu'un tel texte sera rédigé.<sup>4</sup>

Il faudra attendre la version de 1995 pour obtenir noir sur blanc des directives concernant le droit du patient à l'information médicale : « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension* » (Code de déontologie médicale, 1995).<sup>5</sup>

Entre le IV<sup>ème</sup> siècle av. J-C et 1947 l'importance du consentement éclairé du patient était absente ou minimisée. Comment expliquer l'intérêt soudain pour ce concept en 1947 et la démarche de l'inscrire dans un texte de loi ?

D'après le Dr. Bhutta dans son article *Beyond informed consent*<sup>1</sup> (Au-delà du consentement éclairé), l'un des facteurs principaux serait la découverte des expériences scientifiques sur des êtres-humains réalisées durant la Seconde Guerre Mondiale (1939-1945) par les deux camps. Face aux atrocités subies par certains prisonniers, il est décidé de ne plus laisser à la bonne conscience du professionnel de santé la liberté d'établir la limite entre ce qui est bénéfique ou nuisible pour le patient.

Cette période de l'après-guerre est définie par le Pr. Guy DURANT, dans son ouvrage *Histoire de l'éthique médicale et infirmière* (2000), comme une période « *[d']élan de [la] réflexion éthique et de [la] réglementation* ». Une voix est accordée au patient qui a désormais un rôle central dans son plan de traitement, son consentement devient nécessaire pour débiter le moindre soin.<sup>25</sup>

### 1.1.2. Bases juridiques

Il est nécessaire d'avoir une idée de la sphère juridique qui entoure le contrat de soins afin de comprendre son impact dans la recherche et le recueil du consentement éclairé des praticiens chez leurs patients.

Nous savons que le contrat de soins est né d'une jurisprudence de 1936 où la nature du contrat a été définie. De plus, notons que ce contrat qui lie le professionnel de santé et le patient n'impose pas au soignant une obligation de résultat mais lui impose une obligation de moyens vis-à-vis de son patient.

Le contrat de soins possède des caractéristiques qui lui sont propres. Le professeur Khaled TOUATI propose la liste suivante dans son article « *Le Contrat Médical* » (2010)<sup>26</sup> :

- Contrat *intuitif personae* (en fonction de la personne)
- Contrat continu
- Contrat synallagmatique ou réciproque (le médecin donne les soins et assure le suivi, le patient prend son traitement et paie le médecin)
- Contrat onéreux (l'éventuelle gratuité d'un soin ne décharge pas de la responsabilité)
- Contrat civil (soumis au Code Civil en plus du Code de la Santé Publique)
- Contrat résiliable bilatéralement
- Contrat innommé ou tacite

#### 1.1.2.1. Le recueil du consentement

Le 12 février 2009, le principe du recueil du consentement du patient est inscrit dans le code de déontologie des chirurgiens-dentistes par l'ajout des deux alinéas suivants à l'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 ».*<sup>6</sup>

Dans l'ancienne version de l'article R. 4127-236, en vigueur du 8 août 2004 au 12 février 2009, le consentement du patient était seulement mentionné pour introduire le fait que le chirurgien-dentiste peut, dans certains cas, traiter un patient sans son consentement. « *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* ». (Code de la Santé Publique, 2004) <sup>27</sup>

De plus, l'expression « les soins qu'il estime nécessaires » montre l'existence encore flagrante du paternalisme médical car la frontière entre un soin d'urgence et un traitement est laissé à la discrétion du praticien, le sachant.

Le paternalisme médical c'est l'idée que, comme un père pour ses enfants, le praticien sait ce qui est le mieux pour ses patients et est le seul protagoniste dans la décision médicale.

Si l'idéologie paternaliste est de moins en moins suivie dans l'exercice dentaire, la loi ne semble pourtant pas pouvoir donner de limites fixes au sachant. Il reste le seul à pouvoir analyser les différentes solutions de soins face à une situation clinique donnée.

C'est pour cette raison que les dentistes et professeurs Adelin BILLAUD et Philippe PIRNAY décrivent le décret du 12 février 2009 comme un « *contre-pouvoir du paternalisme médical* » encore omniprésent de nos jours.<sup>7</sup>

Ces alinéas ajoutés en 2009 au Code de la Santé Publique ont joué un rôle majeur dans l'évolution de la déontologie dentaire. En donnant plus de droits au patient, ces textes pallient quelque peu à l'impossibilité de totalement limiter le praticien.

#### 1.1.2.2. L'information délivrée au patient

Tout chirurgien-dentiste se doit de présenter à son patient les éléments nécessaires au choix du futur plan de traitement et ce depuis l'écriture de l'article 27 du Code de déontologie des chirurgiens-dentistes. « *Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin* ». <sup>28</sup> annexe 1

Il s'agit d'une information donnée à l'oral en amont ou à la suite d'un questionnement de la part du patient. La remise d'un devis ou de brochures explicatives peut venir compléter l'information. La délivrance de cette dernière doit s'inscrire dans une relation de confiance établie entre le chirurgien-dentiste et son patient.

Au fil des années, plusieurs jurisprudences vont venir préciser le type d'information dont le patient a désormais droit. Ce phénomène d'évolution du droit médical par jurisprudences successives est décrit dans l'article du professeur Guy NICOLAS, où il précise que « *la jurisprudence a profondément modifié la situation du « malade/victime* » en lui reconnaissant des droits dans deux domaines : « *droit à l'information, droit à la sécurité* ». <sup>8</sup>

De ce fait, le 17 février 1998, il est ajouté que l'information doit comporter la mention des risques et des inconvénients qui peuvent résulter du traitement.

*« Attendu, d'autre part, qu'en matière d'actes médicaux et chirurgicaux à visée esthétique, l'obligation d'information doit porter non seulement sur les risques graves de l'intervention, mais aussi sur tous les inconvénients pouvant en résulter. »*<sup>29</sup>

Et, le 7 octobre 1998, il est ajouté que l'information ne doit pas omettre la mention des complications exceptionnelles. Établissant les notions de gravité et de fréquence, il est maintenant établi que la première surpasse la seconde.

*« Attendu qu'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 qu'il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement. »*<sup>30</sup>

### 1.1.2.3. La preuve de l'information

Depuis le 25 février 1997, par un arrêté de la Cour de Cassation, c'est au professionnel de santé d'apporter la preuve qu'une information claire, simple et loyale a été donnée au patient avant d'obtenir son consentement.

*« Attendu qu'en statuant ainsi, alors que le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient et qu'il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation. »<sup>31</sup>*

Avant cela, il incombait au patient d'apporter la preuve d'une quelconque absence d'information.

Cette responsabilité du chirurgien-dentiste est à nouveau confirmée par la loi Kouchner du 4 mars 2002 où l'on peut lire à l'article 11 *« [qu'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 »*.<sup>32</sup>

Afin de prouver la bonne délivrance de l'information au patient, le chirurgien-dentiste peut se baser sur la Charte ordinaire de Juin 2014 rédigée par l'Ordre des Chirurgiens-dentistes.

D'après ledit document, la preuve de l'information délivrée au patient doit se trouver dans le dossier médical de ce dernier qui peut à tout moment le consulter. Il doit contenir les éléments suivants :

- *« Les coordonnées administratives actualisées du patient (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de Sécurité sociale, numéro de téléphone), chaque item devant être recueilli séparément*
- *Les coordonnées du médecin traitant du patient*
- *Une synthèse actualisée des antécédents médicaux et chirurgicaux du patient*
- *Les habitudes de vie du patient (alimentation, alcool, tabac, drogue, piercing en bouche, etc.), chaque item devant être recueilli séparément*
- *Les prescriptions médicamenteuses actualisées (celles du chirurgien-dentiste et celles des autres médecins)*
- *Les résultats des examens biologiques prescrits par le chirurgien-dentiste*
- *Les correspondances échangées avec les autres professionnels de santé*
- *La synthèse de l'examen clinique*
- *Les résultats des examens complémentaires ayant servi à l'élaboration du diagnostic*
- *La nature (diagnostic, prévention, soins) des actes réalisés*

- *Les références des produits et/ou des matériaux utilisés au cours des actes et laissés en bouche pour assurer la traçabilité »<sup>33</sup>*

Ces éléments sont présentés par le Conseil de l'Ordre comme suffisants pour permettre au chirurgien-dentiste de prouver l'information délivrée au patient et donc la nature éclairée du consentement obtenu auprès de ce dernier.

## **1.2. Un consentement éclairé**

L'un des premiers points sur lesquels se fonde le consentement du patient est l'information donnée et que, comme dit précédemment par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD), « *[un] chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige : à lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin [...]* ». (2009)<sup>34</sup>

L'information délivrée est à la fois :

- Médicale (traitement en lui même, interaction avec l'état de santé du patient, chances de succès, risques d'échec, alternatives thérapeutiques, avantages et inconvénients, évolution en absence de traitement)
- Temporelle (durée du traitement et des suites, cicatrisation, surveillance, visites de contrôle)
- Médicamenteuse (et ses conséquences, nécessité d'arrêter un traitement en cours)
- Tarifaire

Le coût des soins doit être clairement présenté au patient. Si les tarifs ne sont pas tous présentés au patient, ils doivent néanmoins être accessibles si ce dernier les demande. Cela concerne les actes soumis à devis ou non. En effet, le Code de déontologie dentaire précise que « *le chirurgien-dentiste n'est jamais en droit de refuser à son patient des explications sur le montant de ses honoraires* ». (2009)<sup>35</sup>

Le patient est en droit d'avoir entre les mains le plus d'informations objectives possibles afin de pouvoir prendre, en connaissance de cause, la décision qu'il juge la plus adaptée à ses besoins et attentes.

Notons également que le défaut d'information est un préjudice 'autonome'. C'est-à-dire qu'il est à lui seul une faute. En présence d'une faute, un préjudice peut être évalué et une sanction à l'encontre du chirurgien-dentiste décidée. À ce défaut d'information peut s'ajouter la perte de chance issue dudit défaut d'information et pour laquelle le patient peut recevoir une autre indemnisation. Il y a donc possibilité que le patient reçoive deux indemnisations différentes pour ce que l'on peut interpréter comme le même préjudice.

De ce fait, il est important que le chirurgien-dentiste s'exprime dans des termes simples susceptibles d'être compris par le patient. Il doit toujours chercher à confirmer et reconfirmer avec le patient la bonne réception de l'information délivrée.

### **1.3. Un consentement libre**

C'est le 2ème principe du recueil du consentement éclairé : il est libre. Cette liberté est donnée au patient comme au chirurgien-dentiste.

#### **1.3.1. Liberté du patient**

Contrairement au modèle paternaliste, où le patient était le spectateur muet de ses soins, le fait d'avoir expliqué objectivement et clairement le plan de traitement au patient n'oblige en rien ce dernier à accepter le dit plan de traitement. Fondamentalement, le patient reste libre d'accepter ou de refuser les soins même si son choix est en sa défaveur.

Ce principe est décrit dans le Code de déontologie dentaire : « *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 ».*  
(2009)<sup>36</sup>

Qu'il y ait acceptation ou refus du soin proposé, la décision du patient doit être éclairée des informations apportées par le chirurgien dentiste. L'obligation d'information reposant sur le praticien et qui précède chaque soin dentaire doit également précéder chaque refus de soins venant du patient. Le même discours informatif doit être délivré indifféremment du fait que le patient accepte ou refuse le plan de traitement.

L'infirmier et juriste Nicolas COUESSUREL explique « *[qu'un] défaut constaté sur l'obligation d'information et/ou sur la notion de consentement de soins invaliderait fort probablement la licéité du refus de soins exprimé par le patient. Le patient pourrait alors se prévaloir d'un défaut d'information et/ou contester le bien fondé de son refus qui s'appuierait sur un consentement vicié* ». Ainsi, un regret de refus de soin du patient par défaut d'information est aussi préjudiciable qu'un regret de consentement par le même défaut.<sup>37</sup>

Il faut donc s'assurer, même quand le patient exprime la volonté de ne pas se lancer dans un plan de traitement, qu'il a bien compris les conséquences et implications de son choix.

### **1.3.2. Liberté encadrée du chirurgien-dentiste**

Dans le cas du chirurgien-dentiste, cette liberté s'applique également. Le praticien peut refuser de traiter un patient ou interrompre un soin en cours. Mais, cette liberté est obligatoirement accompagnée de conditions.

Ces conditions sont présentées dans le Code de Déontologie du Chirurgien-dentiste à l'article 26 : « *Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :*

- 1- De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;*
- 2- De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles ».*<sup>38</sup>

### **1.3.3. Quelques exceptions à cette liberté**

Ce droit fondamental au refus de soin du patient peut être outrepassé dans le cas où ce dernier n'est pas « *en état d'exprimer sa volonté* ». <sup>36</sup>

Il est question de catégories particulières de patients décrites dans le Code de Santé Publique à l'article L3211-12 : la personne mineure et la personne majeure sous tutelle ou curatelle.

Dans ces cas, la personne ayant pouvoir de décision sur plan de traitement du patient est « *son conjoint, son concubin, tout parent ou toute personne susceptible d'agir dans l'intérêt du malade et éventuellement le curateur à la personne* ». <sup>39</sup>

Cette liberté fondamentale du patient de refuser un soin peut également être enfreinte « *en cas d'urgence* ». Lorsque le chirurgien-dentiste est face à une situation d'urgence, et que le patient ou le représentant légal n'est pas en mesure de donner son consentement, « *[le praticien] doit néanmoins [...] donner les soins qu'il estime nécessaires.* » <sup>40</sup>

D'après l'article 63 du Code pénal, « *sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance qu'il pouvait lui prêter ...* » <sup>41</sup> Ainsi, le professionnel de santé doit agir si une personne est en péril. On parle de principe de bienfaisance.

### **1.4. Un consentement conscient**

Le recueil du consentement du patient repose sur la capacité de ce dernier à être conscient, c'est-à-dire à pouvoir discerner et prendre des décisions pour lui-même. Cette capacité est définie par la loi qui évalue sa présence ou son absence pour chaque individu.

D'un côté, on peut alors distinguer deux catégories de patients :

- Patient mineur ; pour lequel le consentement devra être recherché auprès des titulaires de l'autorité parentale
- Patient majeur (ou mineur émancipé) placé sous un régime de protection (tutelle ou curatelle) ; pour lequel le consentement devra être confirmé par le tuteur ou le curateur.

Le chirurgien-dentiste est appelé à être particulièrement attentif dans la transmission des explications à communiquer au patient mais également à la personne preneuse de décision (le parent, tuteur, assistante sociale, curateur ...).

De l'autre, un chirurgien dentiste est considéré comme conscient, d'après l'article L 4111-2 du Code de Santé Publique, lorsqu'il est titulaire « *d'un diplôme, certificat ou tout autre titre permettant l'exercice [...] de chirurgien-dentiste* » et peut « *justifier d'un parcours de consolidation de compétences d'une année* ».42

### **1.5. Un consentement tacite**

Ce qui est « tacite » est défini dans le dictionnaire Larousse comme ce « *qui est considéré comme implicitement admis* ».43

De la même manière que pour le contrat de soins, le recueil du consentement éclairé auprès du patient est tacite. C'est-à-dire qu'il n'existe pas une forme définie se portant garante de la validité de ce consentement. Un consentement est valide quand il est reconnu par les deux parties signataires du contrat de soins, le patient d'une part et le chirurgien-dentiste d'une autre.

Il est généralement considéré qu'un patient qui se présente à chaque rendez-vous sous-entend accepter la réalisation des soins prévus aux dits rendez-vous, en admettant qu'il ait été dûment informé en amont.

## **1.6.Un contrat synallagmatique**

Le dictionnaire Larousse définit le terme ‘synallagmatique’ comme « *[ce qui ce] dit d'un contrat dans lequel les parties s'obligent les unes envers les autres et où la prestation de l'une est la cause de la contre-prestation de l'autre* ».44

Dans le contexte du contrat de soin au cabinet dentaire, les parties prenantes sont d'une part le chirurgien-dentiste et d'autre part le patient demandeur de soins. Les prestations obligeant les parties l'une à l'autre sont pour le praticien celle de « *donner des soins [...] consciencieux, attentifs et [...] conformes aux données acquises de la Science* » et pour le patient celle de d'accepter le traitement et de rémunérer le chirurgien-dentiste pour les soins réalisés.<sup>19</sup>

## **1.7.Un consentement spécifique**

La spécificité du consentement éclairé se fonde sur le fait que pour le patient, consentir à un soin n'implique pas consentir à tous les soins qui suivront. Le recueil du consentement éclairé auprès du patient est un processus continu.

Pour cette raison, un consentement éclairé doit être recherché avant chaque nouveau soin et renouvelé au cours d'un même soin dans le cas où un nouveau paramètre est entré en jeu (par exemple : établissement d'un diagnostic, complication lors du traitement, modification d'un médicament de l'ordonnance).

## **2. LES PROBLÈMES RENCONTRÉS DANS L'APPLICATION DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ AU CABINET DENTAIRE**

### **2.1.Des principes difficilement applicables au cabinet dentaire ?**

Nous avons donc vu précédemment que la sphère éthique concernant le consentement éclairé est réglementée et régulée par diverses lois et arrêtés issus soient de valeurs portées par la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 soit de la volonté de ne plus voir se reproduire les expériences scientifiques de la Seconde guerre mondiale.

Dans la pratique quotidienne au cabinet dentaire il parait difficile de faire la part des choses afin de ne pas tomber dans les pièges du 'patient-tout-puissant' qui décide seul de son plan de traitement ou du 'praticien-légaliste' qui a pour seul but d'accumuler les preuves afin d'éviter tout contentieux.

Cela peut-il entraîner un manque de compréhension tant sur la forme que sur le fond de ce consentement éclairé ?

#### **2.1.1.Sur la forme**

Considérons la forme de ce consentement éclairé recherché chez le patient, en nous intéressant au support sur lequel il est recueilli, remis au patient ou conservé par le chirurgien-dentiste.

##### **2.1.1.1.Consentement tacite**

Une des notions précédemment présentée est le caractère tacite du consentement du patient à son chirurgien-dentiste. Le consentement est implicitement établi quand le patient se présente au rendez-vous et ne montre pas d'objection au début des soins.

Il faut portant s'interdire d'interpréter trop largement cette notion. Le cabinet d'avocats Ménard-Martin, sur leur site Internet, illustre cette auto-censure par le fait

qu'un patient se présentant à l'hôpital, en urgence ou non, n'implique en aucun cas qu'il consent tacitement à toute forme de traitement. En effet, « *un consentement tacite ne dispense pas le [...] professionnel de santé de son devoir d'information* ».45

Le caractère tacite du consentement implique finalement plus l'absence de trace écrite que véritablement l'acceptation implicite du patient aux soins proposés par son chirurgien-dentiste.

De plus, d'après l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, « *la loi n'impose pas de recueillir le consentement éclairé du patient par écrit, un écrit restant contestable* ». Il semble donc que ce soit principalement à l'oral que l'information doit être délivrée et le consentement éclairé recueilli.<sup>33</sup>

Ainsi, tout chirurgien-dentiste, avant chaque traitement, doit exposer à l'oral au patient les différentes propositions de plan de traitement avec leurs alternatives, bénéfiques, risques, pronostic de réussite. Le patient acceptant, toujours à l'oral, l'un des plans de traitement proposés s'engage à suivre son traitement tandis que le chirurgien-dentiste s'engage à assurer la continuité des soins.

Se pose alors le problème de la preuve de l'information, problème partagé par beaucoup de dentistes en pratique libérale. Car, depuis la loi Kouchner en 2002, « *[...] 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* ». (Art. L. 1111-2)<sup>32</sup>

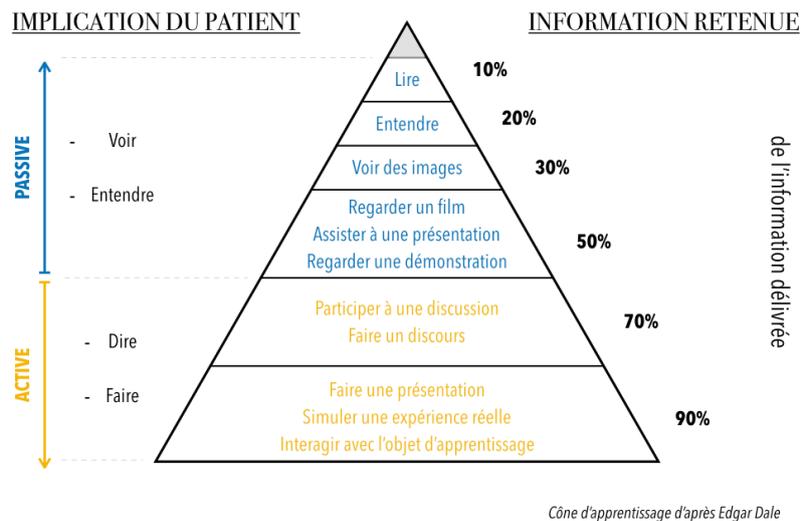
En effet, si chaque patient est différent en terme de soins, il l'est également en terme de capacité de compréhension. La même information donnée au même moment à deux personnes ne sera pas entièrement retenue et pas de la même façon par ces deux personnes.

S'ajoute à cela le facteur temps qui joue en défaveur d'une information complètement retenue. Ainsi, une semaine après la consultation chez son dentiste, l'information retenue par le patient sera finalement une version tronquée ou déformée de l'information retenue à la sortie du cabinet dentaire, elle même ne rassemblant pas 100% de l'information effectivement donnée lors de cette fameuse consultation. Il

appartient au praticien de s'assurer, à chaque séance, que le patient a bien compris et retenu l'information.

Dans les années 1940 une théorie est née de l'esprit du professeur Edgar Dale, celle du 'Cône de l'apprentissage'. D'après cette théorie, plus le sujet est actif dans la transmission de l'information mieux cette dernière sera retenue.

Figure 1 : Cône d'apprentissage d'après la théorie de Dale



(Iconographie personnelle)

Si nous prenons en compte le tarif d'une consultation chez le dentiste en France, 23 euros, il devient compliqué d'imaginer ce dernier passer 45 minutes, comme recommandé, avec un patient (examen clinique et explications inclus). Pour cause, en France, le temps moyen de consultation chez le chirurgien-dentiste dépasse rarement 30 minutes.

Cet argument temps-tarif est pourtant contestable car, si la consultation d'une demi-heure coûte bien 23 euros, les soins présentés durant cette dernière dépassent souvent les 500 euros.

Comme précisé précédemment, la loi n'oblige pas le praticien à recueillir le consentement du patient par écrit. Cela lui est cependant fortement conseillé pour certaines interventions à décision importante telles que : IVG, stérilisation à visée

contraceptive, prélèvement d'organes, de tissus, cellules ou de produits du corps humain, don et utilisation de gamètes.

Dans le domaine dentaire, les interventions où un consentement écrit est presque automatiquement remis au patient sont : la chirurgie parodontale, l'implantologie et plus rarement l'avulsion des 4 dents de sagesse en une seule intervention.

Contrairement à beaucoup d'idées reçues, la signature du devis par le patient n'est pas la preuve d'un consentement éclairé. Elle donne pourtant, nous y reviendrons, des indices sur la liberté et le temps que le patient a eu dans l'acceptation des soins. Il s'agit d'un paramètre en faveur d'une information effectivement délivrée et ayant eu le temps de mûrir dans l'esprit du patient

### 2.1.1.2. Consentement spécifique

#### Spécificité de paramètres

Le consentement éclairé est dit spécifique car il suppose une situation donnée avec des paramètres bien précis (état de la dent, de la gencive et de l'os, santé générale du patient, montant du remboursement par la sécurité sociale, durée du traitement ...).

Si un de ces paramètres est modifié pour quelque raison, le patient devrait en être informé et le consentement à nouveau recueilli pour continuer les soins.

#### **Situation 1**

Un patient vient consulter pour se faire traiter une carie cervicale sur une molaire. La consultation est réalisée, l'indication posée et le soin expliqué et programmé. Durant le soin, lors de l'éviction de la carie, le plafond pulpaire est perforé.

Le patient en est immédiatement informé mais comment recueillir le nouveau consentement ? En demandant au patient s'il veut poursuivre le soin avec une alternative thérapeutique peut être plus coûteuse ? Pendant ce temps le soin est mis en pause et le temps passe. Combien de temps consacrer à ce nouveau recueil du consentement ?

Ici, l'information n'a pas été délivrée correctement. C'est au praticien de donner tous les risques dont le risque d'effraction pulpaire fait partie.

### Spécificité de soin

Il n'est pas admis que le consentement éclairé du patient pour un soin dentaire inclus son consentement pour le soin qui fait naturellement suite ou qui le précède.

#### **Situation 2**

Un patient se présente au cabinet avec une carie large et profonde sur une prémolaire maxillaire. La consultation est réalisée, l'indication d'une couronne dentaire est posée et le devis est expliqué et signé. Une fois la couronne posée, au moment du paiement, le patient est surpris de voir que les honoraires sont plus élevés que ceux indiqués sur le devis. Le praticien, afin de pouvoir poser la couronne, a réalisé la dévitalisation de la prémolaire mais cet acte ne figurait pas sur le devis et le patient n'en avait pas été informé. Il apprend donc par la même occasion que sa dent n'est plus innervée.

Il y a ici eu un défaut d'information au patient par le chirurgien-dentiste. Ce n'est pas parce que le patient a compris et accepté la nécessité d'une couronne dentaire qu'il a également compris et accepté celle du traitement endodontique qui la précède.

Un soin associé à un acte dentaire, même s'il est remboursé par la sécurité sociale, doit être présenté et expliqué au patient et le consentement qui lui est inhérent doit être recherché de façon indépendante au consentement déjà obtenu pour l'acte dentaire principal.

### **2.1.2. Sur le fond**

Nous savons qu'il existe, dans la Charte ordinaire du 2014, une liste dite « *suffisante* » d'éléments à présenter à toute autorité permettant de justifier de la délivrance de l'information thérapeutique au patient.<sup>33</sup>

Pourtant, la charte qualifiant cette liste de ‘suffisante’ en terme de preuve ajoute que malgré tout « *un écrit [reste] contestable* » et n’a donc pas de réelle valeur juridique. Le Conseil National de l’Ordre des Chirurgiens-Dentistes (CNOCD) évoque la dimension humaine du consentement éclairé et sur le fait que « *[s’il] est bien défini dans le Code de la santé publique, il n’existe pas, en pratique, une seule et unique façon de procéder pour le recueillir* ».46

En analysant les items décrits dans cette liste, nous pouvons remarquer que, pour beaucoup d’entre-eux, il est mis en lumière le fait que le dentiste est entré en contact avec d’autres professionnels de santé suivant le patient en question, qu’il a pris connaissance des habitudes de vie du patient et des traitements déjà en cours et qu’il propose un plan de traitement justifié (examens obligatoires et complémentaires à l’appuis) avec un suivi et une traçabilité optimale.

Si cela prouve bien la délivrance des informations transcrites ainsi que le sérieux et l’implication du chirurgien-dentiste dans le plan de traitement du patient, cela ne permet pas de prouver que le praticien s’est assuré que le patient ait compris les informations données.

Cette vérification de la compréhension de l’information délivrée doit être effectuée par le chirurgien-dentiste avant de débiter un soin. Car, si cette charte protège partiellement le praticien d’un contentieux avec le patient, le but du praticien dentiste reste « *[d’]assurer des soins éclairé et conformes aux données acquises de la science* » et non uniquement de se protéger de toute attaque en justice.<sup>28</sup>

### 2.1.2.1. Consentement conscient

Dans le Code de Déontologie du Chirurgien-dentiste, la capacité de conscience n’est pas clairement présentée ainsi que l’attitude à suivre pour le praticien dentiste en fonction du patient, de son âge ou de son état mental. Il n’est abordé que la notion de soins en urgence sur un patient mineur ou un patient sous tutelle ou curatelle et pour lequel le consentement n’a pas pu être recueilli à temps : « *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 ».*<sup>40</sup>

Il revient au chirurgien-dentiste d'apprécier, en se fondant sur différents facteurs, la capacité de discernement du patient. Pour cela, il faut scinder le principe de 'patient conscient' en deux catégories : celle de 'patient autonome' et celle de 'patient compétent'.

#### 2.1.2.1.1.Principe d'autonomie

L'autonomie est définie comme « *la capacité ou le droit d'une personne à choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir* ». Il s'agit de la capacité juridique du patient à prendre des décisions pour lui-même.<sup>9</sup>

Le chirurgien-dentiste doit savoir si le patient qu'il a en face de lui est légalement capable d'avoir le dernier mot dans la prise de décision de son futur plan de traitement.

Le droit définit clairement la catégorie des patients dont l'autonomie est contestée (ou les « *incapables* »). Il s'agit des mineurs (moins de 18 ans) et des majeurs sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice.<sup>10</sup>

Pour ces patients, comme le prévoit la loi Kouchner,

*« 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 ».*<sup>32</sup>

### Situation 3

Une mère se présente avec son fils de 7 ans pour une douleur dentaire de ce dernier lorsqu'il mange sucré. L'examen clinique est réalisé et l'indication de traiter la carie est posée. Toutes les informations sont données à la mère qui écoute attentivement pendant que l'enfant regarde par la fenêtre, distrait et désintéressé. Le dentiste demande au patient « d'ouvrir la bouche » pour « soigner la dent » puis débute le soin. L'enfant se met à pleurer et à s'agiter, il n'avait pas compris ce que le dentiste allait faire à sa dent. Le soin est reporté.

Le chirurgien-dentiste ne doit pas exclure le patient « incapable » des informations et conversations autour du plan de traitement même si le droit de consentir appartient seulement au responsable légal. S'il ne peut légalement consentir au soin, le patient « incapable » peut néanmoins physiquement exprimer son refus du soin.

#### 2.1.2.1.2.Principe de compétence

Le parlement européen définit en 2006 la compétence comme « *une combinaison de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes appropriées à une situation donnée* ». Par exemple, la maîtrise de la langue française est une compétence. Il en est de même pour la quotient intellectuel, l'âge, l'acuité auditive ou visuelle et bien d'autres.<sup>47</sup>

Il s'agit de la capacité réelle du patient à utiliser son savoir, elle implique un processus d'adaptation et le chirurgien-dentiste doit être capable de l'analyser.

En prenant l'exemple d'un enfant mineur, de fait considéré comme « incapable », il faut considérer deux catégories : l'enfant avant 7 ans et l'enfant après 12 ans. Ce qui permet de séparer ces deux groupes c'est le concept de « l'âge de raison ».<sup>48</sup>

Il s'agit d'une tranche d'âge définit entre 7 ans et 12 ans à partir de laquelle l'enfant devient une personne à part entière, capable de verbaliser ses besoins et d'analyser le monde qui l'entoure. Pour autant, l'autonomie n'est pas recherchée à cette âge et l'enfant est rassuré dans les paroles et réactions de ses parents dont il recherche l'approbation. annexe 2

#### Situation 4

Un patient adulte se présente au cabinet dentaire pour une douleur dentaire vive « en bas à droite ». Le patient est très agité et présente un discours embrouillé. Le dentiste soupçonne que le patient a consommé un type de drogue. À l'examen clinique, le patient s'est calmé et une carie profonde allant jusqu'à la furcation des racines est détectée. L'indication de l'extraction est posée et le soin expliqué, accepté par le patient est réalisé par le praticien. Le lendemain, le patient se présente à nouveau au cabinet afin d'obtenir un rendez-vous en urgence pour « une grosse douleur en bas à droite ». Il ne se rappelle pas être venu se faire extraire la dent la veille.

Le chirurgien dentiste doit toujours s'assurer de respecter le caractère conscient du recueil du consentement en considérant les deux facettes de ce caractère (autonomie et compétence). Dans l'exemple précédent, le patient est autonome mais temporairement incompétent.

Si la « *capacité de droit* » du patient est plus facilement comprise, la « *capacité de fait* » est elle plus complexe à objectiver et la conduite à tenir est d'autant plus floue et disparate d'un praticien à l'autre. La difficulté est principalement ressentie face à un patient autonome mais non compétent.<sup>10</sup>

#### 2.1.2.2. Consentement libre

La liberté du patient en terme de santé est difficilement contestable et tous les praticiens sont d'accord pour affirmer qu'à tout moment un patient peut retirer son consentement entraînant alors l'arrêt des soins non urgents.

Une ombre persiste cependant quand on s'intéresse aux personnes vulnérables (enfants très jeunes et handicapés sévères). Pour cette catégorie de patients, « *les soins sont souvent réalisés dans des conditions extrêmes (pleurs, contention, utilisation de tranquillisants)* » et l'assentiment est difficilement objectivable. Doit-on considérer les pleurs comme un refus de soins ? Quelle doit être la conduite à tenir face aux pleurs d'un patient vulnérable dont le représentant légal a donné son accord pour la réalisation

des soins ? Poursuivre le soin avec ou sans contention ? Arrêter et reporter le soin ? Et s'il s'agit d'un soin nécessaire ?<sup>11</sup>

Dans le cas d'une situation clinique n'engageant pas le pronostic vital, la sédation Méopa ou sous anesthésie générale peuvent être des solutions.

#### Situation 5

Une assistante sociale accompagne un patient handicapé mental et moteur léger pour une douleur dentaire sur une molaire du haut. L'examen clinique est réalisé et une parodontite apicale aiguë est détectée sur une molaire dont les racines pénètrent dans le sinus maxillaire. L'indication de l'ouverture de chambre est posée, le soin est expliqué à l'assistante sociale et peut débuter. Durant le soin, le patient s'agite et le dentiste et l'assistante dentaire doivent le maintenir au fauteuil. L'assistante sociale demande « si c'est normal de le forcer comme ça ». Le dentiste, embarrassé, décide de suspendre le soin et délivre une prescription antibiotique au patient. 3 jours plus tard, l'assistante sociale rappelle le cabinet. Le patient qui habite seul et qu'elle visite 2 fois par semaine ne va pas mieux. Il n'a pas bien pris ses médicaments et l'infection a progressé jusqu'à l'œil gauche.

Il ne faut pas mettre sur un piédestal le consentement du patient dans cette situation. Arrêter un soin que l'on sait nécessaire pour le patient et pour lequel le représentant légal a donné son accord, en citant le principe d'autonomie comme justification, c'est faire reposer plus de responsabilités que ne peut en porter le patient handicapé et par la même occasion se dégager de ses responsabilités de soignant.

La création en amont d'une relation de confiance avec chaque patient est nécessaire ainsi que « *le recours à la réflexion éthique pour ne pas verser dans le désengagement ou, pire, dans la maltraitance (par négligence ou au contraire contention excessive du patient lors des soins)* » afin de trouver un juste milieu entre la bienfaisance et la non-malfaisance.<sup>11</sup>

### 2.1.2.3. Consentement éclairé

Si l'obligation de la délivrance d'une information claire, simple et loyale au patient par son chirurgien-dentiste est aujourd'hui incontestée, le contenu de cette information, lui, l'est beaucoup moins.

L'Association pour la Prévention du Risque Médical s'est penchée sur le fond de l'information que le chirurgien-dentiste peut délivrer à son patient et en a tiré les éléments suivants <sup>49</sup>:

- État de santé du patient
- Investigations/traitements/ prévention proposés
- Rapport bénéfice/risque
- Alternatives thérapeutiques
- Conséquences prévisibles en cas de refus de soins
- Coût des investigations, traitements ou actions de prévention proposés

Toutes ces informations délivrées doivent impérativement s'appuyer sur les « *données acquises de la Science* ». <sup>19</sup>

Il existe cependant une confusion entre les termes « données acquises » et « données actuelles ». Cette confusion se retrouve également dans les textes de loi où 'acquises' et 'actuelles' sont indifféremment utilisés pour qualifier la même chose. Leur signification est pourtant bien différente.

*« L'expert en conclut que, si le dommage est directement imputable à l'acte opératoire qui a été effectué, cet acte a cependant été effectué dans les règles de l'art et compte tenu des données acquises de la science, la technique utilisée par le Docteur X... étant celle régulièrement utilisée par la plupart des opérateurs, et le risque étant connu même s'il est exceptionnel. [...] Toutefois, il ressort du rapport d'expertise, que ne vient contredire valablement aucun autre document médical versé au dossier, que les techniques de réparation chirurgicale utilisées par le Docteur X... dans le cadre de l'acte opératoire ont été parfaitement conformes aux données actuelles de la science et ont été mises en oeuvre dans les règles de l'art. » (Chambre civile, 20 mars 2014)<sup>50</sup>*

*« [...] la Fondation Hôpital Saint-Joseph était tenue de lui prodiguer des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science médicale à la date de ceux-ci [...] que d'ailleurs le Dr Z... indique dans son rapport que la grossesse a été suivie régulièrement et conformément aux données actuelles de la science [...] ; alors que le médecin commet une faute technique lorsqu'il adopte un comportement non conforme aux données acquises de la science médicale. » (Chambre civile, 4 mai 2012)<sup>51</sup>*

On définira comme « acquise » une technique acceptée dans la pratique classique et enseignée dans les facultés ; et comme « actuelle » un technique qui a déjà été réalisée mais avec un niveau de preuve scientifique insuffisant.

Dans la pratique au cabinet, il est compliqué pour le chirurgien-dentiste de différencier ce qui est acquis de ce qui est actuel. Certains exerçant depuis des années considèrent comme « actuelles » des techniques qui sont aujourd'hui « acquises », car durant leur exercice ils ne se sont pas intéressés à l'innovation. D'autres, perçoivent comme « acquises » des techniques prometteuses mais avec un faible recul clinique.

Il s'agit de trouver un équilibre entre le devoir du chirurgien-dentiste de procurer au patient la chance qu'offre la recherche et l'innovation et de toujours évaluer le rapport bénéfice-risque sans pour autant basculer dans un cadre totalement différent qui est celui de l'expérimental. Le domaine expérimental sort complètement du contrat de soins autant en terme d'objectifs que de réglementations.

## **2.2.L'atmosphère de la pratique dentaire actuelle**

On remarque depuis plusieurs années une évolution de la pratique dentaire en France. Elle est associée à un changement des moeurs ainsi que de la visée politique en matière de santé. Elle impacte grandement la relation de confiance que doit avoir le chirurgien-dentiste avec son patient.

## **2.2.1.Évolution sociale et technologique**

### **2.2.1.1.L'ère de l'entrepreneuriat de la santé**

Le patient et le chirurgien dentiste sont poussés à devenir entrepreneur de la santé et à agir dans une démarche industrielle : le patient, en comparant les plans de traitement vus comme des « offres » et le praticien, en donnant une part plus importante à son côté chef d'entreprise et en réalisant des soins standardisés, reproductibles et à moindre coût rentrant dans les codes de la convention écrite par l'état français.

S'ajoute à cela le fait que, dans les média français et donc la pensée commune, le dentiste est perçu comme un individu cupide, menteur et prêt à « vendre » n'importe quel soin pour augmenter son chiffre d'affaire. annexe 6

Cette caricature de la profession participe à la méfiance de la population générale envers les chirurgiens-dentistes. Pour « ne pas se faire avoir », le malade va confronter et comparer les soins que lui proposeront différents dentistes. Il n'est plus patient mais consommateur de soins et exige maintenant de recevoir les meilleurs soins au meilleur prix.

Cette démarche est encouragée par la sphère politique française qui doit faire face à un déficit du système économique de santé. D'après les observations de Batifoulier, « *au niveau de la politique économique, l'accent est mis sur la demande dans la régularisation de la dépense de santé* ». Et la solution qui a été choisie serait une avancée claire et progressive vers une privatisation du système de santé français.<sup>52</sup>

En se retirant progressivement du tableau qu'est le système de santé et en laissant par la même occasion une place plus grande, autant financière que décisionnelle, aux organismes privés que sont les mutuelles, l'état français oblige le patient à choisir entre accepter des paniers de soins imposés ou faire du porte à porte dans l'espoir de trouver un praticien avec un devis accessible à ses moyens et à ses attentes.

En 1997, le président du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes déclare déjà que « *toute période de mutation forte a besoin de solides garde-fous pour que chacun appréhende les nécessaires évolutions sans avoir le sentiment de subir, ni d'être*

*entraîné au-delà de ses convictions profondes. À cet égard, l'existence d'une « bible » commune régissant les relations d'un corps social est un authentique bienfait. Tel est le cas de notre code de déontologie dentaire, socle de notre exercice et rempart contre toutes les dérives ». (Gabriel Oestreicher, 1997)<sup>12</sup>*

Le code de déontologie dentaire doit donc évoluer afin d'être le plus adapté possible à la société au sein de laquelle il trouve place et qui subit régulièrement des mutations. Cependant, l'éthique dentaire ne doit pas être tributaire de la société et influencée par chaque nouvelle mouvance sociale et culturelle.

### 2.2.1.2.L'essor d'Internet

La plateforme Internet a fait son apparition dans l'hexagone en 1994 et a créé un réel engouement dans la population française. À l'époque, son utilisation est presque exclusive à une catégorie particulière de citoyens : ceux parlant anglais et ayant des notions d'informatiques.<sup>53</sup>

Aujourd'hui, l'accès à Internet s'est démocratisé. En 2018, d'après une étude de Eurostat, on comptait 89% des foyer français équipés d'Internet contre 41% en 2006.<sup>54</sup>

En termes d'expertise et de soins dentaires, le chirurgien-dentiste n'est plus l'unique et principale source d'informations. Internet permet souvent d'apporter des éclaircissements aux patients sur leur santé bucco-dentaire et parfois même les pousse à aller consulter le dentiste. Pourtant, au cabinet dentaire, le praticien doit régulièrement faire barrière à ce flux d'informations extérieures et présentées comme vérité absolue par le patient.

#### **Situation 6**

Une patiente se présente au cabinet pour une douleur vive sur la dent 36. À l'examen clinique, vous observez une carie profonde nécessitant la dévitalisation de la dent en question. La patiente vous parle d'un traitement qu'elle a vu sur Internet grâce auquel il était possible de faire repousser le tissu dentaire. Le chirurgien-dentiste lui explique qu'il s'agit encore de recherches sans réel recul clinique. La patiente quitte le cabinet et dit qu'elle reviendra quand cette technique sera applicable.

Cette ambivalence d'Internet, entre « *médiateur [et] intrus* » au sein de la communication, vient du fait que le praticien se doit de connaître et d'appliquer les données acquises de la science et que le patient est exposé soit à des données actuelles mais non acquises soit à des données erronées. La base du discours et de la relation patient-praticien n'est plus la même et on peut même parler de ménage à trois.<sup>13</sup>

« *Les consommateurs de soins ont aujourd'hui accès à une surabondance d'informations médicales dans les médias, à de multiples agents pharmacologiques ou méthodes de traitement 'parallèles' via Internet, aux plateaux techniques d'établissements de soins multidisciplinaires* ». Face à l'abondance d'informations accessibles sur Internet, le patient devient de plus en plus consommateur de soins et le chirurgien-dentiste un simple fournisseur de services. « *Il convient alors de viser une évolution qui permette de passer du consommateur de soins au citoyen responsable* ». Mais cela doit être associé à un changement de la relation praticien-patient afin de maintenir un contrat de soins basé sur la confiance et de parvenir à des décisions réellement partagées par les deux parties.<sup>10</sup>

### **2.2.2. Evolution démographique**

#### **2.2.2.1. La crise migratoire de 2014**

Depuis 2014, l'Europe fait face à une crise migratoire et la France n'y a pas échappé. Ce sont des centaines de milliers de personnes venues du Moyen-orient, d'Afrique de l'Ouest ou d'Asie du sud qui, chaque année, viennent chercher l'asile dans l'espace Schengen. D'après le site officiel du gouvernement français, « *au cours du mois de juillet 2015, FRONTEX a dénombré 107 500 entrées irrégulières, soit autant que le nombre d'entrées irrégulières identifiées sur toute l'année 2013* ». <sup>55</sup>

Il est de moins en moins rare pour le chirurgien-dentiste de se trouver face à des patients ne parlant pas du tout la langue française et pour lesquels le consentement éclairé doit, comme pour n'importe quel autre patient, être recherché.

La barrière de la langue est un obstacle au consentement éclairé non abordé dans les textes de lois et les fiches de recommandations du Conseil de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes, témoin malgré lui de la nouvelle donne à l'échelle européenne.

#### 2.2.2.2. Le tourisme médical en France

Le tourisme médical se définit comme le « *phénomène de déplacement de personnes depuis leur pays de résidence habituelle vers un autre pays avec pour objectif explicite de bénéficier d'un traitement médical.* » (Connell, 2013).<sup>14</sup>

Il existe deux phénomènes de tourisme médical : le « *tourisme médical de diaspora* » et le tourisme médical à proprement parlé.

Le tourisme médical de diaspora concerne les populations retournant dans leur pays d'origine afin de bénéficier dudit traitement médical. C'est un phénomène qui fait suite aux différentes vagues migratoires arrivées en France depuis l'Europe et d'ailleurs.

Le tourisme médical à proprement parlé, c'est celui de citoyens français allant dans un pays auquel il n'est pas affilié pour bénéficier d'un traitement. Il peut être divisé en deux catégories de touristes médicaux :

- Le touriste citoyen : qui « *fait usage des droits relatifs à [sa] citoyenneté européenne pour bénéficier d'actes chirurgicaux nécessaires d'un point de vue médical dans un autre État membre de l'Union européenne* »
- Le touriste consommateur : qui « *utilise son pouvoir d'achat sur le marché pour avoir accès à un ensemble de prestations de l'ordre de la chirurgie dentaire, cosmétique et élective* ». <sup>56</sup>

L'ère du dentiste de famille inter-générationnel, traitant les grand-parents, les parents et leurs enfants, tend petit à petit à disparaître. Le patient actuel a le choix, et même l'embarras du choix, du pays, du praticien et de l'information.

## **2.3. Comparaison avec le consentement éclairé dans la pratique dentaire aux Philippines**

Durant ma 6ème année d'odontologie, j'ai pu réaliser un stage hospitalier de 6 mois dans le Centre Universitaire de soins dentaires de l'Adventist University of the Philippines entre février et juillet 2019. Au cours de ce stage et au fil des conversations que j'ai pu avoir avec différents professeurs et étudiants sur le système de santé aux Philippines, l'idée d'utiliser le modèle éthique philippin en terme de recueillement du consentement éclairé est née.

Les Philippines sont un archipel constitué de 7641 îles et situé en Asie du sud-est. Ancienne colonie espagnole, elle obtient son indépendance le 12 juin 1898 grâce aux États-Unis d'Amérique qui continuent aujourd'hui encore d'exercer une influence politique et sociale directe sur le fonctionnement du pays.<sup>57</sup>

### **2.3.1. Encadrement juridique de l'éthique dentaire aux Philippines**

Dans le Nouveau Code de la Pratique Dentaire de juillet 2008, la recherche du consentement éclairé du patient est clairement mentionnée une seule fois, à l'article I section 10 - « *Bioethics* » - pour préciser que tout patient participant à une étude clinique doit auparavant signer un ou plusieurs consentements éclairés. Mais en ce qui concerne l'exercice libéral dentaire, il n'est pas fait mention d'une quelconque recherche du consentement éclairé.

*« Every dentist participating in research projects involving procedure in the oral cavity to any person/s must conform to international ethical standards taking into considerations the human rights of the subjects and duly informing them of the outcome and risks of the study. Each subject must have a signed informed consent form/s obtained at the onset of the study; and in instances where changes in the research protocol is essential for the completion of the study, another signed informed consent form must be*

*obtained from the subjects. In the event that minors are the subjects of the study, parental consent must be obtained* ». (Section 10. Bioethics)<sup>58</sup>

Traduction {Chaque dentiste participant dans un projet de recherche impliquant une procédure dans la cavité orale de toute personne doit se conformer aux normes éthiques internationales en prenant en considération les droits fondamentaux des sujets et en les informant dûment des conséquences et des risques de l'étude. Chaque sujet doit avoir signé un consentement éclairé obtenu dès le départ de l'étude; et dans la situation où des changements dans le protocole de recherche sont nécessaire pour la réalisation de l'étude, un autre consentement éclairé signé doit être obtenu de la part des sujets. Dans le cas où des mineurs soient les sujets de l'étude, le consentement parental doit être obtenu. }

On peut entrevoir dans l'article II section 17 - « *Performance of Obligations* » - une ouverture vers cette recherche du consentement éclairé car on retrouve la notion que « *les obligations du chirurgien-dentiste découlent d'une entente avec le patient* ». Mais, il n'est pas expressément demandé au praticien de fournir au patient toutes les informations nécessaires pour que ce dernier puisse choisir en connaissance de cause. De plus, l'entente avec le patient est mise au même niveau que l'entente avec une tierce personne ou une institution de financement.

### **2.3.2. Le consentement éclairé dans l'exercice libéral aux Philippines**

Malgré la présence restreinte du concept de consentement éclairé dans le Code Philippin de Déontologie Dentaire, la problématique du recueil et de la preuve du consentement éclairé reste présente dans la profession dentaire du pays.

Comme en France, ce sont les nombreuses jurisprudences qui continuent de participer à l'amélioration des comportements et des normes concernant le consentement éclairé et les droits des patients.

Comme dit précédemment, les Philippines sont grandement influencées par les États-Unis et l'exemple qui va suivre est tiré d'un livre juridique philippin mais issu de la jurisprudence américaine.

« *Lucille MOORE, Plaintiff-Respondent, v. G. Farrell WEBB, DDS, and Frank E.*

*KLEE, DDS, Defendants-Appellants* ».

La patiente Mme MOORE a porté plainte contre les dentistes associés dr. WEBB et dr. KLEE pour avoir réalisé l'extraction de toutes ses dents restantes sans son consentement. La patiente a été envoyée chez ces deux dentistes par son dentiste traitant pour l'extraction de « *toutes les dents du haut et les deux prémolaires du bas* ». À la fin de l'opération sous anesthésie générale, elle se retrouve sans aucune dent en bouche. Dr. KLEE est celui qui a extrait les dents de la patiente endormie mais c'est le dr. WEBB qui a eu un entretien oral très succinct avec cette dernière et a marqué sur le schéma dentaire les dents à extraire. Au moment de signer le consentement éclairé, la patiente est éveillée mais confuse car la dose d'anesthésie a déjà été délivrée avant de lui présenter le formulaire.

L'absence de communication entre la patiente et les praticien avant le soin et entre les deux praticiens pendant le soin, notamment quand le dr. KLEE émet un doute sur le nombre de dents à extraire, fait pencher la balance en faveur de la plaignante qui remporte le procès et l'Appel fait par la défense.<sup>15</sup>

Cette affaire montre l'importance du renouvellement du consentement lors d'un changement de praticien et aussi en cours de soin quand un ou plusieurs paramètres du traitement ont changé. De plus, le patient doit être en possession de toutes ses facultés au moment de recevoir les informations et avant de signer le consentement.

Comme dans la jurisprudence française, la signature d'un consentement écrit ne suffit pas à justifier de l'information du patient et du caractère éclairé dudit consentement.

### **3. DES SOLUTIONS SONT-ELLES POSSIBLES ?**

Nous avons confronté les principes et la position de la loi à la réalité de la pratique actuelle de l'art dentaire en France et de nombreuses questions sont nées de cette confrontation.

D'après le dr. Billaud (2015), les réponses à ces questions doivent se trouver dans le Code de déontologie dentaire qui est le référentiel de la morale et de la pratique dans la profession et qui « *doit également apporter des réponses précises à des situations rencontrées de manière quotidienne par le chirurgien-dentiste pour construire la règle déontologique* ».7

Le pr. Hœrni (2000) ajoute que le Code de déontologie ne peut être réellement compris, et à son sens, applicable « *qu'en l'insérant dans la société où elle s'exerce, avec ses mœurs, en rappelant la mission dont elle est chargée* ».16

Voici quelques solutions possibles pour parvenir au recueil d'un consentement éclairé prenant en compte la relation praticien-patient et légalement justifiable.

#### **3.1.Des solutions sur le fond**

##### **3.1.1.Les outils d'analyse**

Nous l'avons vu, l'autonomie est un élément essentiel dans le recueil du consentement éclairé du patient mais, si ce dernier est dans l'incompétence de comprendre les informations délivrées, la présence d'un représentant compétent et autonome (durant la période d'incompétence du patient) est nécessaire au même titre que si le patient était déclaré non autonome.

Cela s'applique bien-sûr dans le cas où il n'y a pas d'urgence.

Ci-dessous, un tableau afin de mieux nous représenter la différence entre « autonomie » et « capacité » mais surtout afin d'anticiper l'attitude à adopter face à un patient pour lequel le caractère conscient du consentement est remis en question.

Tableau : Attitude du chirurgien-dentiste dans le recueil du consentement éclairé en fonction de l'état de conscience du patient

		CAPACITÉ RÉELLE	
		Patient compétent	Patient incompétent
C A P A C I T É	<b>Patient autonome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulte (personne majeure) en pleine possession de ses capacités</li> </ul> <p>► Le consentement du patient est nécessaire et suffisant</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- État d'ébriété avancée</li> <li>- Sous l'influence de drogues</li> <li>- Surdité complète</li> <li>- Sujet ne comprenant pas le français</li> </ul> <p>► La recueil du consentement est <b>reporté</b> jusqu'à reprise de compétence du patient ou mise en place de moyens permettant la communication OU <b>recherché</b> chez un représentant légal s'il s'agit d'une urgence.</p>
	<b>Patient non autonome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant mineur (après 7-12 ans : l'âge de raison)</li> <li>- Handicap moteur</li> </ul> <p>► L'information et le consentement du patient est nécessaire mais pas suffisant. Le consentement d'un représentant légal doit également être obtenu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant mineur (avant 7-12 ans)</li> <li>- état comateux</li> <li>- Handicap mental sévère</li> </ul> <p>► Le consentement du patient n'est ni nécessaire ni suffisant. Le représentant légal est l'unique preneur de décision.</p>

(Tableau issu de l'iconographie personnelle)

Dans tous les cas abordés, le patient garde la possibilité d'exprimer un refus du soin qui devra être soit reporté soit annulé. Ce refus peut être verbalisé ou déduit du comportement physique du patient (cris, pleurs, mouvements d'évitement ou de fuite ... etc).

### **3.1.2. Les outils d'information**

Il existe deux types d'information dans l'obtention d'un consentement éclairé du patient : celle recherchée par le chirurgien-dentiste et celle délivrée au patient.

#### **3.1.2.1. Les outils d'information nécessaires au chirurgien-dentiste**

Le chirurgien-dentiste dispose de plusieurs moyens pour aller rechercher les informations dont il aura besoin dans sa pratique quotidienne.

Le premier est la formation initiale obtenue au cours de ses 6 années minimum d'études universitaires. Cette formation initiale lui donne les bases de la pratique et des traitements réalisés de façon habituelle et reconnus comme scientifiquement sûrs pour le patient.

Le deuxième est la formation continue obligatoire pour chaque chirurgien-dentiste français et ce tout au long de sa vie professionnelle. Cette obligation est inscrite dans la loi française depuis le décret du 2 juin 2006 :

*« Un Conseil national de la formation continue odontologique est chargé d'assurer la mise en oeuvre de la formation continue de la profession de chirurgien-dentiste. Il a pour missions [...] de fixer les règles de la validation de l'obligation de formation continue ».*<sup>17</sup>

Ainsi, tous les 3 ans, chaque praticien doit participer à une des formations préconisée par le CNP et en partie financée par l'ANDPC.<sup>59</sup> annexes 3 et 4

Le troisième est la formation personnelle que l'on peut également appeler la surveillance des données. Le chirurgien-dentiste peut y accéder par différents moyens :

formations en dehors du cadre du CNP, abonnement à des revues dentaires, lecture d'études et de revues systématiques ... etc.

D'après une étude menée par le Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports, avant le décret rendant obligatoire la formation continue, seuls 15% des praticiens se forment.

60

Le quatrième moyen se trouve dans le choix du chirurgien-dentiste de réaliser son exercice dentaire dans un cabinet en collaboration avec d'autres praticiens. Ce choix d'exercice favorise le partage des connaissances obtenues par les 3 moyens décrits précédemment et l'assise d'une plateforme de connaissances, accessibles au patient, au sein du cabinet dentaire.

Il n'y a cependant parfois aucun contact entre les dentistes travaillant dans le même cabinet. Cela semble être dû au statut libéral de la profession dentaire qui ne pousse pas les praticiens à communiquer. Il s'agit pourtant d'une source d'informations qui gagne à être exploitée.

Il existe une plateforme informatique, mise en place par le Ministère des affaires Sociales et de la Santé en 2011, permettant aux professionnels de santé de coopérer autour de protocoles de prise en charge du patient. Cette coopération peut être interdisciplinaire ou au sein d'une même spécialité de santé. Par le biais de cette plateforme du gouvernement, un praticien peut réfléchir sur un protocole de prise en charge du patient et le proposer à l'Agence Régionale de Santé (ARS) et à la Haute Autorité de Santé (HAS). Si la demande est approuvée, le protocole proposée devient un protocole officiellement autorisé dans la pratique de soin.

Cette plateforme n'est pourtant presque pas utilisée dans le domaine dentaire. Depuis sa mise en place en 2011, 711 protocoles ont été proposés par la HAS et 427 acceptés. Mais seul un protocole proposé vient d'un chirurgien-dentiste et cette demande a été refusée.<sup>61</sup>

### 3.1.2.2. Les outils d'information au patient

Chaque patient est différent et possède des capacités de compréhension et d'assimilation qui lui sont propres. Le chirurgien-dentiste doit adapter son discours clinique et ses outils d'information en fonction du patient qu'il a en face de lui.

Avant de s'attarder sur les outils personnalisés à disposition du praticien, peut-être faudrait-il préciser qu'il existe une base commune à tous les patients et dont ces derniers n'ont pas forcément conscience, celle-ci étant rarement abordée par leur dentiste. Ce socle commun concerne « *l'incertitude clinique omniprésente dans les disciplines de santé* » et dont la chirurgie dentaire fait partie.<sup>52</sup>

En étant clair sur le fait que les soins dentaires sont des actes médicaux et donc soumis à l'incertitude médicale, le chirurgien-dentiste participe à l'éducation de son patient et peut faire front à la mouvance actuelle qui tend vers un marché de la santé fondée sur des soins peu chers et reproductibles de façon presque industrielle.

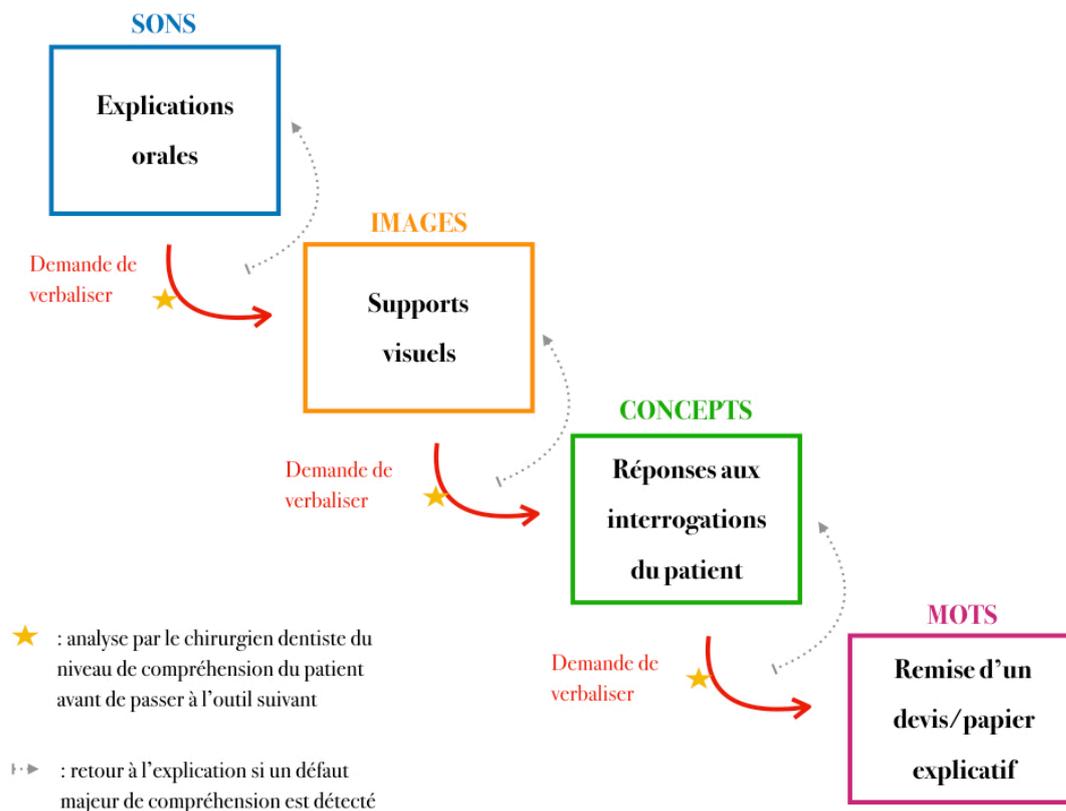
Afin d'arriver à une information plus ou moins complètement assimilée par son patient, le chirurgien-dentiste est tenu de s'efforcer d'impliquer le patient dans la discussion autour du choix du plan de traitement. De cette façon, et d'après la théorie de Dale, ce dernier ne subit plus mais devient acteur de sa consultation.

Voici les différents paliers des outils de l'information à partager au patient :

- Expliquer à l'oral le plan de traitement ou les différents plan de traitement (causes, conséquences sans traitement et risques). À ce stade, le patient est spectateur passif du discours.
- Expliquer à l'aide de supports visuels (radiographies, schémas, vidéos pédagogiques) les informations données précédemment. À ce stade, le patient est toujours observateur passif mais une autre aire de son cerveau est stimulée, l'aire occipitale.
- Demander au patient s'il a des questions concernant toutes les informations délivrées et y répondre.
- Remettre au patient un devis ou un papier explicatif du traitement choisit en lui expliquant les termes employés sur ledit papier

Entre chaque étape citée, le dentiste demandera au patient de lui exposer ce qu'il a compris du traitement. Faire verbaliser au patient des informations entendues, vues et lues lui permet de créer des connexions entre les sons, les images et les mots et donc de maximiser ses chances de se souvenir de l'information complète délivrée au long terme.

Figure 2 : Schéma du processus explicatif au patient par le chirurgien-dentiste



(Iconographie personnelle)

Il faudra autant que possible laisser un délai de réflexion au patient d'au moins un semaine avant de débiter les soins. Ce temps de réflexion donné au patient peut être matérialisé par la différence des dates entre l'impression du devis et la signature de ce dernier. Cette différence est un élément pouvant servir de justificatif en terme de preuve de l'information et de la liberté de décision.

## **3.2.Des solutions sur la forme**

### **3.2.1.Harmonie des informations reçues par le patient**

Le but est de s'assurer que sur tous les supports proposés ou accessibles au patient, ce dernier se trouve face à une information cohérente et harmonieuse avec le discours de son chirurgien-dentiste.

#### **3.2.1.1.Harmonie au sein du cabinet dentaire**

Quand un patient entre dans un cabinet dentaire, il reçoit plusieurs informations venant d'acteurs différents. Il y a tout d'abord le chirurgien-dentiste, puis les assistantes et secrétaires dentaires, mais également l'affichage informatif en salle d'attente, à l'intérieur de la salle de soin et sur Internet.

En terme d'affichage au cabinet, le praticien doit veiller à l'exactitude des informations écrites et ne pas accepter les yeux fermés des affiches souvent offertes par les commerciaux.

De la même façon que la pratique dentaire évolue et dans un souci de cohérence, l'affichage au cabinet doit être mis à jour régulièrement.

Concernant les assistant(e)s et secrétaires dentaires, l'harmonisation des informations données passe par deux moyens :

- La formation continue de ces derni(è)r(e)s au même titre que le praticien leur permet de répondre aux patients en se basant sur des données scientifiques et sans contredire les propos du chirurgien-dentiste.
- L'organisation de réunions mensuelles ou trimestrielles avec toute l'équipe du cabinet dans le but d'éclaircir des zones d'ombre concernant le déroulement de certains traitements ou de rapporter au praticien les questions le plus souvent émises par les patients une fois sortis de la salle de soins.

### 3.2.1.2. Harmonie avec la profession dentaire

Il s'agit d'une harmonie entre le discours du chirurgien-dentiste, celui de ses confrères et les données acquises de la Science.

Cette harmonie se crée au cours de la formation initiale du praticien et se maintient grâce à la formation continue et la surveillance des données de la Science tout au long de l'exercice de la profession dentaire.

### 3.2.1.3. Reconnaître et éviter les écueils d'Internet

Internet est un outil riche en informations et en ressources pour le patient. Pourtant, l'abondance d'informations de sources parfois inconnues brouille le discours informatif du chirurgien-dentiste.

Pour palier à cela, le praticien possède la solution de se rendre visible sur Internet en créant un site web du cabinet dentaire vers lequel le patient peut se tourner pour rechercher des informations.

La réglementation française est claire : pas de publicité auprès des patients dans le secteur médical. Le site web peut cependant comporter des articles informatifs sur les différentes procédures réalisées au sein du cabinet ainsi que des liens le redirigeant vers les sites d'organismes agréés et faisant autorité dans le domaine de l'odontologie française et internationale.

C'est un moyen de permettre au patient de continuer à utiliser Internet, mais de cibler les sites et articles sérieux de la profession dentaire.

### **3.2.2. Modèle d'un consentement éclairé modernisé**

Rappelons que « *la loi n'impose pas de recueillir le consentement éclairé du patient par écrit, un écrit restant contestable* ». <sup>33</sup>

Le fondement d'un modèle de consentement éclairé se fonde moins sur la remise d'un formulaire papier que sur toutes les étapes qui ont précédé la délivrance de ce papier.

La socle d'un modèle de consentement éclairé est la relation praticien-patient. Cette dernière doit s'établir sur la confiance réciproque des acteurs principaux, être progressive et utiliser les outils de l'information détaillés précédemment.

Un consentement écrit n'a de réel intérêt que quand toutes les étapes ont été réalisées avec attention et dans le souci de proposer au patient des soins adéquats, modernes et compris par ce dernier.

Le fait que ces éléments ne soient pas écrits sur le consentement papier ne signifie pas qu'ils ne sont écrits nulle part et encore moins qu'ils ne font pas partie intégrante du consentement éclairé. annexe 5

Ces éléments sont à intégrer au dossier informatique du patient et à mettre régulièrement à jour :

- Toutes les informations relatives au patients (comme stipulé dans le Charte ordinale de 2014
- La date d'explications du plan de traitement et la date de début de soin ou de signature du devis
- Les différents aléas de traitement rencontrés et la position du patient par rapport à chacun d'eux

Ne sera remis sous forme papier que :

- Le devis, s'il s'agit d'un traitement en entente direct avec le patient.
- Un document explicatif du plan de traitement choisi d'un commun accord entre le patient et le praticien. Il ne doit pas forcément être signé mais sa remise au patient doit être datée puis intégrée au dossier informatique de ce dernier.

Ces documents écrits ne peuvent pas être qualifiés de « consentement éclairé écrit » mais viennent renforcer le bagage d'informations déjà délivrées au patient.

## CONCLUSION

In fine, peut-on vraiment parler de l'existence d'un modèle de consentement éclairé modernisé applicable à la pratique actuelle au cabinet dentaire ? Si nous parlons d'un modèle écrit de ce consentement, pas vraiment.

La solution semblerait plus pencher vers un modèle de processus de recueil de ce consentement éclairé adaptée au climat actuel de la santé que vers celui d'un formulaire de consentement éclairé type.

En effet, le chirurgien-dentiste n'exerçant plus la dentisterie comme un art mais comme une pratique encadrée par le patient et par l'État, il doit rendre des comptes à ces derniers. Le docteur Billaud explique d'ailleurs que « *les rapports humains se sont aussi modifiés entre le patient et le praticien où le paternalisme médical a fait place au contrat de soins dans lequel ont évolué les besoins et attentes des patients et de la société envers les chirurgiens-dentistes* ». <sup>30</sup>

Le consentement éclairé est donc moins un but qu'une conséquence. Le professeur Bernard ajoute que « *le consentement se conçoit comme l'aboutissement efficace de l'information juste et complète* ». Et ce, au sein d'une relation patient-praticien basée sur la confiance. <sup>18</sup>

N'oublions pas que notre profession est médicale régie par un code de déontologie dont le respect strict peut déjà nous donner des réponses à beaucoup de questions concernant les relations patient-praticien. Elle est également régie par une éthique issue du Serment d'Hippocrate.

N'oublions surtout pas que nous interagissons quotidiennement avec de nombreux êtres humains et que la gestion des relations humaines est autrement plus redoutable que l'obtention d'un consentement éclairé.

La présidente du jury

Pr. D. SEUX

La directrice de thèse

Dr. C. DESBOIS

# ANNEXES

## (1) Code de déontologie du chirurgien-dentiste (Ordre des chirurgiens-dentistes, 2009)

### Article R4127-201

Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession. Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L. 4141-4. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre.

### Article R4127-202

Le chirurgien-dentiste, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.

Il est de son devoir de prêter son concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé.

### Article R4127-203

Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer en même temps que l'art dentaire une autre activité incompatible avec sa dignité professionnelle.

### Article R4127-204

Le chirurgien-dentiste ne doit en aucun cas exercer sa profession dans des conditions susceptibles de compromettre la qualité des soins et des actes dispensés ainsi que la sécurité des patients. Il doit notamment prendre, et faire prendre par ses adjoints ou assistants, toutes dispositions propres à éviter la transmission de quelque pathologie que ce soit.

Sauf circonstances exceptionnelles, il ne doit pas effectuer des actes, donner des soins ou formuler des prescriptions dans les domaines qui dépassent sa compétence professionnelle ou les possibilités matérielles dont il dispose.

### Article R4127-205

Hors le seul cas de force majeure, tout chirurgien-dentiste doit porter secours d'extrême urgence à un patient en danger immédiat si d'autres soins ne peuvent lui être assurés.

### Article R4127-206

Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

### Article R4127-207

Le chirurgien-dentiste doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

### Article R4127-208

En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients.

Lorsqu'il utilise ses observations médicales pour des publications scientifiques, il doit faire en sorte que l'identification des patients soit impossible.

### Article R4127-209

Le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit.

### Article R4127-210

Les principes ci-après énoncés, traditionnels dans la pratique de l'art dentaire, s'imposent à tout chirurgien-dentiste, sauf dans les cas où leur observation serait incompatible avec une prescription législative ou réglementaire, ou serait de nature à compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale.

Ces principes sont :

- Libre choix du chirurgien-dentiste par le patient ;
- Liberté des prescriptions du chirurgien-dentiste ;
- Entente directe entre patient et chirurgien-dentiste en matière d'honoraires ;

- Paiement direct des honoraires par le patient au chirurgien-dentiste.

Lorsqu'il est dérogé à l'un de ces principes pour l'un des motifs mentionnés à l'alinéa premier du présent article, le praticien intéressé doit tenir à la disposition du conseil départemental et éventuellement du Conseil national de l'ordre tous documents de nature à établir que le service ou l'institution auprès duquel le praticien exerce entre dans l'une des catégories définies audit alinéa premier et qu'il n'est pas fait échec aux dispositions de l'article L. 4113-5.

#### Article R4127-211

Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard.

#### Article R4127-212

Le chirurgien-dentiste ne doit pas abandonner ses patients en cas de danger public, si ce n'est sur ordre formel et donné par écrit des autorités qualifiées.

#### Article R4127-213

Il est interdit d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance.

#### Article R4127-214

Le chirurgien-dentiste a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances, notamment en participant à des actions de formation continue.

#### Article R4127-215

La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont notamment interdits :

1. L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ;
2. Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ;
3. Tous procédés directs ou indirects de publicité ;
4. Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.

#### Article R4127-216

Les seules indications que le chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels, notamment ses feuilles d'ordonnances, notes d'honoraires et cartes professionnelles, sont :

1. Ses nom, prénoms, adresses postale et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation et ses numéros de comptes bancaires ;
5. Sa qualité et sa spécialité ;
6. Les diplômes, titres et fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre ;
7. Les distinctions honorifiques reconnues par la République française ;
8. La mention de l'adhésion à une association agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 n° 76-1232 du 29 décembre 1976 ;
9. Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie obligatoires ;
10. S'il exerce en société civile professionnelle ou en société d'exercice libéral, les noms des chirurgiens-dentistes associés et, en ce qui concerne les sociétés d'exercice libéral, les mentions prévues à l'article R. 4113-2 et le numéro d'inscription au registre du commerce et des sociétés.

#### Article R4127-217

Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer dans un annuaire sont :

1. Ses nom, prénoms, adresses postale et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ;
2. Sa spécialité.

Les sociétés d'exercice de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions que ci-dessus.

#### Article R4127-218

Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer sur une plaque professionnelle à la porte de son immeuble ou de son cabinet sont ses nom, prénoms, sa qualité, sa spécialité et les diplômes, titres ou fonctions reconnus par le Conseil national de l'ordre. Il peut y ajouter l'origine de son diplôme, les jours et heures de consultation ainsi que l'étage et le numéro de téléphone. Les praticiens qui ne sont pas titulaires du diplôme d'Etat français doivent ajouter les mentions d'origine

prévues par l'article L. 4111-5.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.

#### Article R4127-219

Les communiqués concernant l'installation ou la cessation d'activité du praticien, l'ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinets ainsi que, dans le cadre d'un exercice en société, l'intégration ou le retrait d'un associé sont soumis à l'agrément préalable du conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur rédaction et leur présentation et fixe le nombre maximal de parutions auquel un communiqué peut donner lieu.

#### Article R4127-220

Sont interdits l'usurpation de titres, l'usage de titres non autorisés par le conseil national ainsi que tous les procédés destinés à tromper le public sur la valeur de ces titres, notamment par l'emploi d'abréviations non autorisées.

#### Article R4127-221

Sont interdits :

1. Tout acte de nature à procurer à un patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;
2. Toute ristourne en argent ou en nature faite à un patient ;
3. Tout versement, acceptation ou partage de sommes d'argent entre des praticiens ou entre des praticiens et d'autres personnes sous réserve des dispositions propres aux sociétés d'exercice en commun de la profession ;
4. Toute commission à quelque personne que ce soit.

#### Article R4127-222

Est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine et de l'art dentaire.

#### Article R4127-223

Il est interdit au chirurgien-dentiste de donner des consultations même à titre gratuit dans tous locaux commerciaux ou artisanaux où sont exposés ou mis en vente des médicaments, produits ou appareils qui peuvent être prescrits ou délivrés par un chirurgien-dentiste ou par un médecin ainsi que dans les dépendances desdits locaux.

#### Article R4127-224

Tout compérage entre chirurgien-dentiste et médecin, pharmacien, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, même étrangères à la médecine, est interdit.

#### Article R4127-225

Le chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. Sont également interdites toute publicité, toute réclame personnelle ou intéressant un tiers ou une firme quelconque.

Tout chirurgien-dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre.

#### Article R4127-226

Divulguer prématurément dans le public médical et dentaire en vue d'une application immédiate un procédé de diagnostic ou de traitement nouveau insuffisamment éprouvé constitue de la part du praticien une imprudence répréhensible s'il n'a pas pris le soin de mettre ce public en garde contre les dangers éventuels du procédé.

Divulguer ce même procédé dans le grand public quand sa valeur et son innocuité ne sont pas démontrées constitue une faute.

Tromper la bonne foi des praticiens ou de leurs patients en leur présentant comme salutaire et sans danger un procédé insuffisamment éprouvé est une faute grave.

#### Article R4127-227

Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer tout autre métier ou profession susceptible de lui permettre d'accroître ses revenus par ses prescriptions ou ses conseils d'ordre professionnel.

#### Article R4127-228

Il est interdit au chirurgien-dentiste qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

#### Article R4127-229

L'exercice de l'art dentaire comporte normalement l'établissement par le chirurgien-dentiste, conformément aux constatations qu'il est en mesure de faire dans l'exercice de son art, des certificats, attestations ou documents dont la production est prescrite par la réglementation en vigueur.

Tout certificat, attestation ou document délivré par le chirurgien-dentiste doit comporter sa signature manuscrite.

#### Article R4127-230

Les prescriptions, certificats et attestations sont rédigés par le chirurgien-dentiste en langue française ; une traduction dans la langue du patient peut être remise à celui-ci.

#### Article R4127-231

Il est du devoir du chirurgien-dentiste de prendre toutes précautions nécessaires pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il est appelé à utiliser dans l'exercice de son art.

### Titre 2 : Devoirs des chirurgiens-dentistes envers les malades

#### Article R4127-232

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles, à condition :

1. De ne jamais nuire de ce fait à son patient ;
2. De s'assurer de la continuité des soins et de fournir à cet effet tous renseignements utiles.

Le chirurgien-dentiste ne peut exercer ce droit que dans le respect de la règle énoncée à l'article R. 4127-211.

#### Article R4127-233

Le chirurgien-dentiste qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige :

1. A lui assurer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science, soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande en faisant appel à un autre chirurgien-dentiste ou à un médecin ;
3. A agir toujours avec correction et aménité envers le patient et à se montrer compatissant envers lui ;
4. A se prêter à une tentative de conciliation qui lui serait demandée par le président du conseil départemental en cas de difficultés avec un patient.

#### Article R4127-234

Le chirurgien-dentiste doit mettre son patient en mesure d'obtenir les avantages sociaux auxquels son état lui donne droit, sans céder à aucune demande abusive.

#### Article R4127-235

Lorsqu'un chirurgien-dentiste discerne, dans le cadre de son exercice, qu'un mineur paraît être victime de sévices ou de privations, il doit, en faisant preuve de prudence et de circonspection, mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger et, le cas échéant, alerter les autorités compétentes s'il s'agit d'un mineur de quinze ans, conformément aux dispositions du code pénal relatives au secret professionnel.

#### Article R4127-236

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.

#### Article R4127-237

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5 et hors les cas prévus à l'article R. 4127-236, le chirurgien-dentiste attaché à un établissement comportant le régime de l'internat doit, en présence d'une affection grave, faire avertir le représentant légal du patient et accepter ou provoquer, s'il le juge utile, la consultation du praticien désigné par le patient ou son représentant légal.

#### Article R4127-238

Le chirurgien-dentiste est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins.

#### Article R4127-239

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7 et pour des raisons légitimes que le chirurgien-dentiste apprécie en conscience, un patient peut être laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave. Un pronostic fatal ne doit être révélé au patient qu'avec la plus grande circonspection mais les proches doivent généralement en être prévenus, à moins que le patient n'ait préalablement interdit cette révélation ou désigné le ou les tiers auxquels elle doit être faite.

#### Article R4127-240

Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure.

Les éléments d'appréciation sont, indépendamment de l'importance et de la difficulté des soins, la situation matérielle du patient, la notoriété du praticien et les circonstances particulières.

Le chirurgien-dentiste est libre de donner gratuitement ses soins. Mais il lui est interdit d'abaisser ses honoraires dans un but de détournement de la clientèle.

Le chirurgien-dentiste n'est jamais en droit de refuser à son patient des explications sur le montant de ses honoraires.

Il ne peut solliciter un acompte que lorsque l'importance des soins le justifie et en se conformant aux usages de la profession. Il ne peut refuser d'établir un reçu pour tout versement d'acompte.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux patients.

Lorsque le chirurgien-dentiste est conduit à proposer un traitement d'un coût élevé, il établit au préalable un devis écrit qu'il remet à son patient.

#### Article R4127-241

La consultation entre le chirurgien-dentiste traitant et un médecin ou un autre chirurgien-dentiste justifie des honoraires distincts.

#### Article R4127-242

La présence du chirurgien-dentiste traitant à une opération chirurgicale lui donne droit à des honoraires distincts mais au cas seulement où cette présence a été demandée ou acceptée par le patient ou sa famille.

#### Article R4127-243

Tout partage d'honoraires, entre chirurgiens-dentistes et praticiens à quelque discipline médicale qu'ils appartiennent est formellement interdit.

Chaque praticien doit demander ses honoraires personnels.

L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivi d'effet, constitue une faute professionnelle grave.

La distribution des dividendes entre les membres d'une société d'exercice ne constitue pas un partage d'honoraires prohibé.

#### Article R4127-244

Le choix des assistants, aides opératoires ou anesthésistes ne peut être imposé au chirurgien-dentiste traitant.

Chacun des médecins ou chirurgiens-dentistes intervenant à ce titre doit présenter directement sa note d'honoraires.

### Titre 3 : Devoirs des chirurgiens-dentistes en matière de médecine sociale

#### Article R4127-245

Il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien.

#### Article R4127-246

L'existence d'un tiers garant tel qu'assurance publique ou privée, assistance, ne doit pas conduire le chirurgien-dentiste à déroger aux prescriptions de l'article R. 4127-238.

#### Article R4127-247

L'exercice habituel de la profession dentaire, sous quelque forme que ce soit, au service d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution de droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Tout projet de convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au paragraphe précédent en vue de l'exercice de la profession dentaire doit être préalablement soumis pour avis au conseil départemental intéressé. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses obligatoires des contrats types établis par le Conseil national de l'ordre soit en accord avec les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément à des dispositions législatives ou réglementaires. La copie de ces contrats ainsi que l'avis du conseil départemental doivent être envoyés au conseil national.

Le chirurgien-dentiste doit affirmer par écrit et sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat soumis à l'examen du conseil.

Il est du devoir du chirurgien-dentiste, avant tout engagement, de vérifier s'il existe un contrat type établi par le Conseil national de l'ordre dans les conditions précisées au deuxième alinéa du présent article et, dans ce cas, d'en faire connaître la teneur à l'entreprise, la collectivité ou l'institution avec laquelle il se propose de passer contrat pour l'exercice de sa profession.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux chirurgiens-dentistes placés sous le régime d'un statut arrêté par l'autorité publique.

#### Article R4127-248

Les chirurgiens-dentistes sont tenus de communiquer au Conseil national de l'ordre par l'intermédiaire du conseil départemental les contrats intervenus entre eux et une administration publique ou une collectivité administrative. Les observations que le conseil national aurait à formuler sont adressées par lui au ministre dont dépend l'administration intéressée.

#### Article R4127-249

En cas d'exercice salarié, la rémunération du chirurgien-dentiste ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui seraient susceptibles de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien. Le conseil de l'ordre veille à ce que les dispositions du contrat respectent les principes édictés par la loi et le présent code de déontologie.

#### Article R4127-250

Sauf cas d'urgence, et sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux services médicaux et sociaux du travail, tout chirurgien-dentiste qui pratique un service dentaire préventif pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs. Il doit renvoyer la personne qu'il a reconnue malade au chirurgien-dentiste traitant ou, si le malade n'en a pas, lui laisser toute latitude d'en choisir un. Cette prescription s'applique également au chirurgien-dentiste qui assure une consultation publique de dépistage. Toutefois, il peut donner ses soins lorsqu'il s'agit :

2. De patients astreints au régime de l'internat dans un établissement auprès duquel il peut être accrédité comme chirurgien-dentiste ;
3. De patients dépendant d'oeuvres, d'établissements et d'institutions autorisés à cet effet, dans un intérêt public, par le ministre chargé de la santé après avis du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

#### Article R4127-251

Il est interdit au chirurgien-dentiste qui, tout en exerçant sa profession, pratique l'art dentaire à titre préventif dans une collectivité ou fait une consultation publique de dépistage d'user de cette fonction pour augmenter sa clientèle particulière.

#### Article R4127-252

Sauf cas d'urgence, nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste chargé d'une mission de contrôle et chirurgien-dentiste traitant à l'égard d'un même patient.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du patient vivant avec lui.

#### Article R4127-253

Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement.

Toutefois, si au cours d'un examen il se trouve en désaccord avec son confrère ou si un élément utile à la conduite du traitement a été porté à sa connaissance, il doit le lui signaler confidentiellement.

#### Article R4127-254

Le chirurgien-dentiste exerçant un contrôle doit faire connaître au malade soumis à son contrôle qu'il l'examine en tant que chirurgien-dentiste contrôleur.

Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute appréciation auprès du malade.

#### Article R4127-255

Le chirurgien-dentiste chargé du contrôle est tenu au secret professionnel vis-à-vis de l'administration ou de l'organisme qui l'emploie.

Les conclusions qu'il lui fournit ne doivent être que d'ordre administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements d'ordre médical contenus dans les dossiers établis par le praticien ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à une autre administration.

#### Article R4127-256

Nul ne peut être à la fois chirurgien-dentiste expert et chirurgien-dentiste traitant d'un même patient. Sauf accord des parties, le chirurgien-dentiste ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, d'un de ses amis, d'un de ses proches, d'un de ses associés, d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu.

#### Article R4127-257

Le chirurgien-dentiste expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner. Il doit s'abstenir, lors de l'examen, de tout commentaire.

#### Article R4127-258

Lorsqu'il est investi de sa mission, le chirurgien-dentiste expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à l'art dentaire, sauf à provoquer la désignation d'un sappeur.

Dans la rédaction de son rapport, le chirurgien-dentiste expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la décision qui l'a nommé.

Hors ces limites, le chirurgien-dentiste expert doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission.

#### **Titre 4 : Devoirs de confraternité**

##### **Article R4127-259**

Les chirurgiens-dentistes doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

En cas de dissentiment d'ordre professionnel entre praticiens, les parties doivent se soumettre à une tentative de conciliation devant le président du conseil départemental de l'ordre.

##### **Article R4127-260**

Il est interdit de s'attribuer abusivement, notamment dans une publication, le mérite d'une découverte scientifique.

##### **Article R4127-261**

Les chirurgiens-dentistes se doivent toujours une assistance morale.

Il est interdit de calomnier un confrère, de médire de lui, ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession.

##### **Article R4127-262**

Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

##### **Article R4127-263**

Dans tous les cas où ils sont appelés à témoigner en matière disciplinaire, les chirurgiens-dentistes sont, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance.

##### **Article R4127-264**

Le chirurgien-dentiste peut accueillir dans son cabinet, même en dehors de toute urgence, tous les patients relevant de son art quel que soit leur chirurgien-dentiste traitant. Si le patient fait connaître son intention de changer de chirurgien-dentiste, celui-ci doit lui remettre les informations nécessaires pour assurer la continuité et la qualité des soins.

##### **Article R4127-265**

Lorsqu'un patient fait appel, en l'absence de son chirurgien-dentiste traitant, à un second chirurgien-dentiste, celui-ci peut assurer les soins nécessaires pendant cette absence. Il doit donner à son confrère, dès le retour de celui-ci, et en accord avec le patient, toutes informations qu'il juge utiles.

##### **Article R4127-266**

Le chirurgien-dentiste doit en principe accepter de rencontrer en consultation tout autre chirurgien-dentiste ou médecin quand cette consultation lui est demandée par le patient ou sa famille.

Lorsqu'une consultation est demandée par la famille ou le chirurgien-dentiste traitant, ce dernier peut indiquer le consultant qu'il préfère, mais il doit laisser la plus grande liberté à la famille et accepter le consultant qu'elle désire, en s'inspirant avant tout de l'intérêt de son patient.

Le chirurgien-dentiste traitant peut se retirer si on veut lui imposer un consultant qu'il refuse ; il ne doit à personne l'explication de son refus.

##### **Article R4127-267**

Le chirurgien-dentiste traitant et le consultant ont le devoir d'éviter soigneusement, au cours et à la suite d'une consultation, de se nuire mutuellement dans l'esprit du patient ou de sa famille.

Le chirurgien-dentiste consultant ne doit pas, sauf à la demande expresse du patient, poursuivre les soins exigés par l'état de ce dernier lorsque ces soins sont de la compétence du chirurgien-dentiste traitant.

##### **Article R4127-268**

En cas de divergence de vue importante et irréductible au cours d'une consultation, le chirurgien-dentiste traitant est en droit de décliner toute responsabilité et de refuser d'appliquer le traitement préconisé par le consultant.

Si ce traitement est accepté par le patient, le chirurgien-dentiste peut cesser ses soins.

#### **Titre 5 : Exercice de la profession**

##### **Article R4127-269**

Sous réserve de l'application des articles R. 4127-210, R. 4127-247, R. 4127-248 et R. 4127-276, tout chirurgien-dentiste doit, pour exercer à titre individuel ou en association de quelque type que ce soit, bénéficier, directement ou par l'intermédiaire d'une société d'exercice ou de moyens :

1. Du droit à la jouissance, en vertu de titres réguliers, d'un local professionnel, d'un mobilier meublant, d'un matériel technique suffisant pour recevoir et soigner les malades, et, en cas d'exécution des prothèses, d'un local distinct et d'un matériel appropriés ;
2. De la propriété des documents concernant tous renseignements personnels aux malades.

Dans tous les cas doivent être assurées la qualité des soins, leur confidentialité et la sécurité des patients.

L'installation des moyens techniques et l'élimination des déchets provenant de l'exercice de la profession doivent répondre aux règles en vigueur concernant l'hygiène.

Il appartient au conseil départemental de contrôler si les conditions exigées pour l'exercice de l'activité professionnelle, par les dispositions des alinéas précédents, sont remplies.

#### Article R4127-270

Le lieu habituel d'exercice d'un chirurgien-dentiste est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit au tableau du conseil départemental, conformément à l'article L. 4112-1.

Un chirurgien-dentiste exerçant à titre libéral peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle :

- lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
- ou lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Le chirurgien-dentiste prend toutes dispositions pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Elle est accompagnée de toutes les informations utiles sur les conditions d'exercice.

Si ces informations sont insuffisantes, le conseil départemental demande des précisions complémentaires. Le conseil départemental au tableau duquel le chirurgien-dentiste est inscrit est informé de la demande lorsque celle-ci concerne un site situé dans un autre département.

L'autorisation est délivrée par le conseil départemental dans un délai de trois mois à compter de la date de réception du dossier de demande d'autorisation complet ou, sur recours, par le conseil national, qui statue dans les mêmes conditions. L'autorisation est personnelle et incessible.

Il peut y être mis fin si la condition fixée au troisième alinéa n'est plus remplie. Les recours contentieux contre les décisions de refus ou d'abrogation d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le Conseil national de l'ordre.

#### Article R4127-271

Toute activité professionnelle d'un praticien qui, en sus de son activité principale, exerce à titre complémentaire soit comme adjoint d'un confrère, soit au service d'une collectivité publique ou privée, notamment dans les services hospitaliers ou hospitalo-universitaires, soit comme gérant, est considérée comme un exercice annexe.

Pour l'application du présent code de déontologie, l'exercice en cabinet secondaire est considéré comme un exercice annexe.

#### Article R4127-272

Lorsqu'il exerce à titre libéral, le chirurgien-dentiste ne peut avoir que deux exercices, quelle qu'en soit la forme.

Toutefois, le Conseil national de l'ordre peut accorder, après avis des conseils départementaux concernés, des dérogations dans des cas exceptionnels. Le remplacement n'est pas considéré comme un autre exercice au sens des présentes dispositions.

Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'application des dispositions propres aux sociétés d'exercice de la profession, et notamment de celles des articles R. 4113-24 et R. 4113-74.

#### Article R4127-273

Il est interdit à un chirurgien-dentiste de donner en gérance ou d'accepter la gérance d'un cabinet dentaire, sauf autorisation accordée dans des cas exceptionnels par le Conseil national de l'ordre après avis du conseil départemental intéressé.

#### Article R4127-274

L'exercice habituel de l'art dentaire hors d'une installation professionnelle fixe conforme aux dispositions définies par le présent code de déontologie est interdit.

Toutefois, des dérogations peuvent être accordées dans l'intérêt de la santé publique par les conseils départementaux, notamment pour répondre à des actions de prévention, à des besoins d'urgence, ou encore à des besoins permanents de soins à domicile.

Les conseils départementaux, en liaison avec les autorités compétentes, vérifient la conformité de ces interventions avec les principes généraux du présent code de déontologie.

#### Article R4127-275

Un chirurgien-dentiste qui cesse momentanément tout exercice professionnel ne peut se faire remplacer que par un praticien inscrit au tableau de l'ordre ou un étudiant en chirurgie dentaire remplissant les conditions prévues par l'article L. 4141-4. Le président du conseil départemental doit être immédiatement informé.

Tout remplacement effectué par un praticien ou un étudiant en chirurgie dentaire doit faire l'objet d'un contrat écrit conforme à un contrat type établi par le Conseil national de l'ordre.

A l'expiration du remplacement, tous les éléments utiles à la continuité des soins doivent être transmis au titulaire.

#### Article R4127-276

Le chirurgien-dentiste doit exercer personnellement sa profession dans son cabinet principal et, le cas échéant, sur tous les sites d'exercice autorisés en application des dispositions de l'article R. 4127-270.

Le chirurgien-dentiste qui exerce à titre individuel peut s'attacher le concours soit d'un seul étudiant dans les conditions prévues à l'article L. 4141-4, soit d'un seul chirurgien-dentiste collaborateur.

La collaboration peut être salariée ou libérale dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises. Les sociétés d'exercice, inscrites au tableau de l'ordre, peuvent s'attacher le concours d'un praticien ou d'un étudiant dans les mêmes conditions.

#### Article R4127-276-1

Le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice peut, sur autorisation, s'attacher le concours d'autres collaborateurs, salariés ou libéraux, ou étudiants adjoints.

Cette autorisation est donnée par le conseil départemental au tableau duquel le titulaire du cabinet ou la société est inscrit :

1. Lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, pour une durée de trois ans ;
2. En cas d'afflux exceptionnel de population, pour une durée de trois mois ;
3. Lorsque l'état de santé du titulaire ou d'un associé exerçant le justifie, pour une durée de trois mois.

Si le titulaire du cabinet ou la société souhaite s'attacher le concours de plus de deux praticiens ou étudiants adjoints, l'autorisation est donnée par le Conseil national de l'ordre, après avis du conseil départemental, dans les conditions et pour les durées prévues précédemment.

Pour tout autre motif, l'autorisation est également donnée par le Conseil national de l'ordre, après avis du conseil départemental au tableau duquel le titulaire du cabinet ou la société est inscrit, pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières. L'autorisation est donnée à titre personnel au titulaire du cabinet ou à la société. Elle est renouvelable.

Le silence gardé par le conseil départemental ou par le conseil national à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande d'autorisation ou de renouvellement vaut autorisation implicite.

#### Article R4127-277

Le chirurgien-dentiste ou l'étudiant en chirurgie dentaire qui a été remplaçant ou adjoint d'un chirurgien-dentiste pour une durée supérieure à trois mois consécutifs ne doit pas exercer avant l'expiration d'un délai de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence avec ce chirurgien-dentiste, sous réserve d'accord entre les parties contractantes ou, à défaut, d'autorisation du conseil départemental de l'ordre donnée en fonction des besoins de la santé publique.

Toute clause qui aurait pour objet d'imposer une telle interdiction lorsque le remplacement ou l'assistantat est inférieur à trois mois serait contraire à la déontologie.

#### Article R4127-278

Le chirurgien-dentiste ou toute société d'exercice en commun, quelle que soit sa forme, ne doit pas s'installer dans l'immeuble où exerce un confrère sans l'agrément de celui-ci ou, à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'ordre.

Il est interdit de s'installer à titre professionnel dans un local ou immeuble quitté par un confrère pendant les deux ans qui suivent son départ, sauf accord intervenu entre les deux praticiens intéressés ou, à défaut, autorisation du conseil départemental de l'ordre.

Les décisions du conseil départemental de l'ordre ne peuvent être motivées que par les besoins de la santé publique. Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

#### Article R4127-279

Il ne peut y avoir d'exercice conjoint de la profession sans contrat écrit soumis au conseil départemental de l'ordre et qui respecte l'indépendance professionnelle de chaque chirurgien-dentiste.

Les contrats ou avenants doivent être communiqués, conformément aux articles L. 4113-9 à L. 4113-12, au conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code de déontologie ainsi que, s'il en existe, avec les clauses des contrats types établis par le Conseil national de l'ordre.

Toute convention ou contrat de société ou avenant ayant un objet professionnel conclu entre un ou plusieurs chirurgiens-dentistes, d'une part, et un ou plusieurs membres d'autres professions de santé, d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national, qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur et avec le code de déontologie, notamment avec l'indépendance des chirurgiens-dentistes.

Les projets de convention, de contrat ou d'avenant établis en vue de l'application du présent article sont communiqués au conseil départemental de l'ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Le chirurgien-dentiste doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre relative au contrat soumis à l'examen du conseil.

#### Article R4127-280

Le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice qui cesse toute activité est tenu d'en avertir le conseil départemental. Celui-ci donne acte de sa décision et en informe le conseil national.

Le chirurgien-dentiste ou la société est retiré du tableau sauf demande expresse d'y être maintenu.

Le chirurgien-dentiste ou la société d'exercice qui modifie ses conditions d'exercice est tenu d'en avertir le conseil départemental. Celui-ci prend acte de ces modifications et en informe le conseil national.

#### Article R4127-281

En cas de décès, à la demande des héritiers, le Conseil national de l'ordre peut autoriser un praticien à assurer le fonctionnement du cabinet dentaire, pour une durée qu'il détermine compte tenu des situations particulières.

Les dispositions prévues à l'article R. 4127-277 seront applicables.

### Titre 6 : Devoirs des chirurgiens-dentistes envers les membres des professions de santé

#### Article R4127-282

Les chirurgiens-dentistes, dans leurs rapports professionnels avec les membres des autres professions médicales ou paramédicales, doivent respecter l'indépendance de ces derniers.

#### Sous-section 7 : Dispositions diverses

#### Article R4127-283

Toute décision prise par l'ordre des chirurgiens-dentistes en application du présent code de déontologie doit être motivée.

Les décisions prises par les conseils départementaux peuvent être réformées ou annulées par le conseil national soit d'office, soit à la demande des intéressés. Cette demande doit être présentée devant le conseil national dans le délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision. Cette notification doit reproduire les termes du présent article.

#### Article R4127-284

Tout chirurgien-dentiste, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'ordre qu'il a pris connaissance du présent code de déontologie.

Il doit informer le conseil départemental de toute modification survenant dans sa situation professionnelle.

(2) Tableau du développement de l'enfant de 6 à 12 ans (Ferland F. 2014)<sup>48</sup>

	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	
<b>Langage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilise environ 2500 mots;</li> <li>Écrit son nom sans modèle;</li> <li>Apprend à lire un texte court;</li> <li>Peut faire des liens de cause à effet dans un récit (expliquer ce qui a provoqué telle situation).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A un vocabulaire diversifié;</li> <li>Saisit sans mal un texte non illustré et comprend la logique d'un récit;</li> <li>Écart entre filles et garçons concernant lecture et écriture en faveur des filles, à la fin de la 2<sup>e</sup> année.</li> <li>Fait des liens d'anticipation dans les récits (imaginer ce qui arrivera);</li> <li>Développe graduellement de la fluidité en lecture.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Est en mesure d'écrire une véritable histoire;</li> <li>Comprend la syntaxe (l'organisation des mots dans la phrase).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonne structure de phrase avec plusieurs éléments intégrés.</li> </ul>		
<b>Cognition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centré sur un aspect du problème, il est dépendant de sa perception;</li> <li>A du mal à concevoir le temps sur un continuum reliant le passé, le présent et le futur;</li> <li>Distingue la mort du sommeil;</li> <li>(4-7 ans): la maladie est comprise en termes de contagion;</li> <li>(4-7 ans): réalisme intellectuel;</li> <li>Dessine ce qu'il connaît des objets;</li> <li>Dessin du bonhomme complet, articulé, parfois habillé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La pensée de l'enfant devient plus souple, moins égocentrique, plus logique;</li> <li>Comprend les termes «plus grand que», «plus lourd que».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut envisager d'autres points de vue que le sien.</li> <li>Comprend qu'un mot peut avoir plus d'une signification (sens de l'humour).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mémoire, la concentration et l'attention et le temps de réaction augmentent de façon notable.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Perçoit le sarcasme et l'ironie comme étant drôles.</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprend le principe de conservation de la quantité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprend le caractère permanent de la mort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprend l'universalité de la mort.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprend le principe de conservation de volume.</li> </ul>	
<b>Cognition</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Conçoit que la maladie s'attrape par contamination puis par internalisation.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Explique la maladie par une cause physiologique.</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisme visuel: dessine ce qu'il voit;</li> <li>Souvent, transparence dans les dessins: on voit les personnages à travers les murs de la maison;</li> <li>Membres (bras et jambes) doubles: deux traits pour chacun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Début de perspective dans ses dessins;</li> <li>Commence à dessiner ses bonhommes de profil.</li> </ul>					
<b>Affectivité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut tolérer un certain délai avant d'obtenir satisfaction;</li> <li>Exprime son agressivité principalement par la parole;</li> <li>6-7 ans: comprend ce qu'est un mensonge.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Âge de raison;</li> <li>Comprend la notion du bien et du mal;</li> <li>6-8 ans: s'identifie aux personnes de même sexe que lui.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notion de justice/ injustice importante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peut assumer la responsabilité d'un animal de compagnie.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Condamne la délation, la tricherie, le mensonge;</li> <li>A des idoles.</li> </ul>		
<b>Socialisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intérêt pour les amis de même sexe.</li> <li>Importance du meilleur ami.</li> <li>Période importante pour le développement de l'estime de soi et du sentiment de compétence.</li> <li>Apprend à travailler en équipe.</li> </ul>							
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Capable d'empathie envers les autres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parfois formation de clubs secrets;</li> <li>Le goût de la compétition apparaît.</li> </ul>				

(3) Répartition des actions de formation en fonction de l'emploi et mobilisation du DFI

Emploi	Actions de formation plan et professionnalisation	%	DIF	Actions de formation mobilisant du DIF	%
Assistant dentaire	1 591	32 %	55	500	69 %
Assistant dentaire stagiaire	2 655	52 %	2	85	12 %
Accueil réception	141	3 %	8	24	3 %
Aide dentaire	91	2 %	3	21	3 %
Secrétaire, secrétaire comptable	88	2 %	3	23	3 %
Secrétaire médicale	58	1 %	2	12	2 %
Dentiste salarié	43	1 %	1	13	2 %
Aide dentaire stagiaire	170	3 %	0	5	1 %
Assistant de direction	18	0 %	0	6	1 %
Prothésiste	46	1 %	0	19	3 %
Autres	107	2 %	4	21	3 %
<b>Total</b>	<b>5 008</b>	<b>100 %</b>	<b>78</b>	<b>729</b>	<b>100 %</b>
DIF portable	78				

(Source : OPCA PL 2011, traitement Pollen conseil)

#### (4) Répartition des formations des chirurgiens dentistes par thème

Thèmes de formation	Nombre
Congrès ADF	10
Journée de l'orthodontie	4
Gestes et soins d'urgences	4
Bureautique	3
Sédation au MEOPA	3
Entretiens d'odontologie - stomatologie	2
Implantologie	2
Management	2
Prothèse	2
Langues	1
Biologie buccale	1
DU d'implantologie	1
Pathologie de la muqueuse buccale	1
DU d'endodontie	1
DU urgence médicale en cabinet dentaire	1
Oncologie et médecine bucco-dentaire	1
Orthodontie aux omnipraticiens	1
Radioprotection des patients	1
Restaurations indirectes en omnipratique	1
Techniques d'injection d'acide hyaluronique	1
<b>Total</b>	<b>43</b>

(Source : OPCA PL 2011)

(5) Tableau sur les intérêts du chirurgien-dentiste et du patient lors du recueil du consentement éclairé

	<b>Le patient</b>	<b>Le chirurgien dentiste</b>
<b>Délivrance de l'information</b>	Recevoir l'information la plus exhaustive possible lui permettant d'avoir un pouvoir de décision et de comparaison (entre différents praticiens).	S'assurer que le patient comprend les tenants et aboutissants du plan de traitement proposé et parvenir à une acceptation du plan de traitement.
<b>Recueil du consentement éclairé</b>	Signifier son accord pour débiter le(s) soin(s) proposer par le chirurgien-dentistes.	S'assurer que le patient a intégré le plan de traitement proposé et est disposé à le suivre ainsi que les recommandations et prescriptions qui en découleront.
<b>Preuve de l'information délivrée</b>	Pouvoir la consultée à tout moment au cours du soin et même un fois le soin terminé.	Se protéger de tout contentieux avec le patient.
<b>Renouvellement du consentement éclairé</b>	Tacite. Nécessaire entre 2 soins distincts ou au cours d'un traitement de longue durée. Permet au patient de poser de nouvelles questions ou de se rassuré sur ce qu'il sait déjà.	S'assurer de la bonne compréhension du patient du déroulement, risques et impératifs du traitement. S'éviter des mauvaises surprises en fin de soins.

(Inconographie personnelle)

(6) Les dentistes vu par les médiats français

# LES SOINS DENTAIRES DE PLUS EN PLUS CHERS



<http://soutien-breton.s.o.pic.centerblog.net/o/50a2c3b0.jpg>



22 mai 2019 - caricature de Maître Éric Dupond-Moretti

<https://www.blagues-et-dessins.com/wp-content/uploads/2019/06/22-mai-2019-quand-dupont-moretti-denonce-la-fraude-fiscale.jpg>

# BIBLIOGRAPHIE

## Livres, revues

1. BHUTTA Z-A, PANG T, PABLOS-MENDEZ A, GULMEZOGLU A, SHADEMANI R. Beyond informed consent. Bridging the know-do gap in global health. 2004;82(10):771-7 pp.
2. Jouanna J. Hippocrate. Paris: Librairie Arthème Fayard; 1992. 642 pp.
3. Décret n° 47-1169 du 27 juin 1947 portant code de déontologie médicale. 47-1169 juin 27, 1947.
4. Décret n°67-671 du 22 juillet 1967 PORTANT CODE DE DEONTOLOGIE DES CHIRURGIENS-DENTISTES. 67-671 juill 22, 1967.
5. Décret no 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale. 95-1000 sept 6, 1995.
6. Décret n° 2009-168 du 12 février 2009 portant modification de diverses dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste.
7. Billaud A, Pirnay P. La déontologie des chirurgiens-dentistes doit-elle évoluer ? Sante Publique. 10 juin 2015;Vol. 27(2):233-40 pp.
8. Nicolas G. Évolution de la jurisprudence en matière de responsabilité médicale et de droit. ADSP. sept 2001;(38):2.
9. Barrès R, Rogeaux D, Figarella J, Maillet V. Sciences médico-sociales. 5° édition. Foucher; 2009. 255 p. (Collection Jean Figarella).
10. Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. (C.C.N.E.). Paris. FRA. Consentement éclairé et information des personnes qui se prêtent à des actes de soin ou de recherche. Paris: CCNE; 1998 juin 33p.
11. Camoin A, Tardieu C, Le Coz P. Problèmes éthiques soulevés par les soins dentaires chez la personne en situation de handicap. Éthique & Santé. juin 2016;13(2):91-8 pp.
12. Oestreicher G. Edito. Bulletin officiel de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes. 1997;3:1.

13. AKRICH M, MEADEL C. Internet : intrus ou médiateur de la relation patient/ médecin ? Santé Société et Solidarité. 2009;2(La place des usagers dans le système de santé):87–92 pp.
14. CONNELL J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. Tourism Managment. févr 2013;34:1–13 pp.
15. BELLOSILLO JN, MAPILI ELJ, TRIPON-ROSELM. Fundamentals of Dental Jurisprudence, Ethics and Practice Management. édition 2009. Quezon City, Philippines: Central Book Supply Inc.; 2009. 381 p.
16. HERNI B. Ethique et déontologie médicale : permanence et progrès. 2ème édition. Paris, France: Elsevier Masson; 2000. 115 p. (Abrégés).
17. Décret n° 2006-652 du 2 juin 2006 relatif à la formation continue odontologique et modifiant la quatrième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires). 2006-652 juin 2, 2006.
18. Bernard Michel. Information et consentement. In: 160 questions en responsabilité médicale. Masson. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2010. p. 305–26.

## **Internet**

19. Cour de cassation, Civ., 20 mai 1936, Mercier — Revue générale du droit [Internet]. [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <https://www.revuegeneraledudroit.eu/blog/decisions/cour-de-cassation-civ-20-mai-1936-mercier/>
20. Larousse É. Définitions : contrat - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contrat/18693>
21. Code civil - Article 1101 [Internet]. Code civil oct 1, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032040787&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20161001>
22. Code civil - Article 1108 [Internet]. Code civil oct 1, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006436117&cidTexte=LEGITEXT000006070721>

23. ROHAERT K. Serment d’Hippocrate (texte original) - Ordre des médecins - Ordomec [Internet]. Ordre des médecins - Conseil national. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.ordomec.be/fr/l-ordre/serment-%28belgique%29/serment-hippocrates/>
24. Leibniz GW. La Monadologie [Internet]. Eugène Belin. Paris, France: éd. Bertrand; 1886. 102 p. Disponible sur: [https://fr.wikisource.org/wiki/Monadologie\\_\(Édition\\_Bertrand,\\_1886\)/1714](https://fr.wikisource.org/wiki/Monadologie_(Édition_Bertrand,_1886)/1714)
25. Durand G, Duplantie A, Laroche Y, Laudy D. Chapitre 6. L’époque contemporaine (la première moitié du XXe siècle). In: Histoire de l’éthique médicale et infirmière : Contexte socioculturel et scientifique [Internet]. Montréal: Presses de l’Université de Montréal; 2000 [cité 20 mai 2019]. p. 243–322. (Thématique Santé, médecine, sciences infirmières et service social). Disponible sur: <http://books.openedition.org/pum/14325>
26. Khaled T. LE CONTRAT MEDICAL [Internet]. Documents de Médecine Légale. 2010 [cité 20 mai 2019]. Disponible sur: <https://medecinelegale.wordpress.com/2010/11/20/le-contrat-medical/>
27. Code de la santé publique - Article R4127-236 [Internet]. Code de la santé publique août 8, 2004. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F79786DE2C208841E549C3BA8246D855.tplgfr34s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006913040&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=20090214](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F79786DE2C208841E549C3BA8246D855.tplgfr34s_1?idArticle=LEGIARTI000006913040&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=20090214)
28. Legifrance. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes - Article 27 [Internet]. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes août 8, 2004. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D89E485A2C87CFFFD2F4B13938DF50B.tplgfr34s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006680844&cidTexte=LEGITEXT000006072636&categorieLien=id&dateTexte=20040807](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D89E485A2C87CFFFD2F4B13938DF50B.tplgfr34s_1?idArticle=LEGIARTI000006680844&cidTexte=LEGITEXT000006072636&categorieLien=id&dateTexte=20040807)

29. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 17 février 1998, 95-21.715, Publié au bulletin [Internet]. [cité 2 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007039151&fastReqId=1198883566&fastPos=1>
30. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 7 octobre 1998, 97-10.267, Publié au bulletin [Internet]. [cité 2 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007038718>
31. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 25 février 1997, 94-19.685, Publié au bulletin [Internet]. [cité 2 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007037245>
32. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [Internet]. 2002-303 mars 4, 2002. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>
33. Dentistes ON des C. Dossier du patient [Internet]. 2014 [cité 27 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/relations-patients/dossier-du-patient.html>
34. Code de la santé publique - Article R4127-233 [Internet]. Code de la santé publique août 8, 2004. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4B0BCB2B1AD6D3B763E0B31510851B39.tplgfr32s\\_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913037&dateTexte=20190802&categorieLien=id#LEGIARTI000006913037](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4B0BCB2B1AD6D3B763E0B31510851B39.tplgfr32s_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913037&dateTexte=20190802&categorieLien=id#LEGIARTI000006913037)
35. Code de la santé publique - Article R4127-240 [Internet]. Code de la santé publique août 8, 2004. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4B0BCB2B1AD6D3B763E0B31510851B39.tplgfr32s\\_3?idArticle=LEGIARTI000006913044&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190802](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4B0BCB2B1AD6D3B763E0B31510851B39.tplgfr32s_3?idArticle=LEGIARTI000006913044&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190802)

36. Code de la santé publique - Article R4127-236 [Internet]. Code de la santé publique août 8, 2004. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F79786DE2C208841E549C3BA8246D855.tplgfr34s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006913040&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=20090214](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=F79786DE2C208841E549C3BA8246D855.tplgfr34s_1?idArticle=LEGIARTI000006913040&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=20090214)
37. Association nationale des infirmiers de sapeurs-pompiers, (page consultée le 01/08/19), Le refus de soin, [en ligne]. <http://www.infirmiersapeurpompiers.com/category/Le-refus-de-soins-Article-de-Nicolas-COUESSUREL.html>
38. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes - Article 26 [Internet]. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes août 8, 2004. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=16141E8BC6D8902D111344AB4E7F9E06.tplgfr24s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006680842&cidTexte=LEGITEXT000006072636&dateTexte=20040807](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=16141E8BC6D8902D111344AB4E7F9E06.tplgfr24s_1?idArticle=LEGIARTI000006680842&cidTexte=LEGITEXT000006072636&dateTexte=20040807)
39. Code de la santé publique - Article L3211-12 [Internet]. Code de la santé publique juin 22, 2000. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=15BBE852802C9847D03B49534BF484A3.tplgfr24s\\_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687916&dateTexte=20190812&categorieLien=id#LEGIARTI000006687916](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=15BBE852802C9847D03B49534BF484A3.tplgfr24s_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687916&dateTexte=20190812&categorieLien=id#LEGIARTI000006687916)
40. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes - Article 29-1 [Internet]. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes août 4, 2004. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A18CC2978390926661CC8FC71B6B7350.tplgfr24s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006680868&cidTexte=LEGITEXT000006072636&categorieLien=id&dateTexte=20040807](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A18CC2978390926661CC8FC71B6B7350.tplgfr24s_1?idArticle=LEGIARTI000006680868&cidTexte=LEGITEXT000006072636&categorieLien=id&dateTexte=20040807)

41. Code pénal (ancien) - Article 63 [Internet]. Code pénal (ancien) févr 23, 1810. Disponible sur: 1. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes - Article 29-1 [Internet]. Code de déontologie des chirurgiens-dentistes août 4, 2004. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A18CC2978390926661CC8FC71B6B7350.tplgfr24s\\_1?idArticle=LEGIARTI000006680868&cidTexte=LEGITEXT000006072636&categorieLien=id&dateTexte=20040807](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=A18CC2978390926661CC8FC71B6B7350.tplgfr24s_1?idArticle=LEGIARTI000006680868&cidTexte=LEGITEXT000006072636&categorieLien=id&dateTexte=20040807)
42. Code de la santé publique - Article L4111-2 [Internet]. Code de la santé publique juill 27, 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038887914&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190727>
43. Larousse É. Définitions : tacite - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tacite/76372>
44. Larousse É. Définitions : synallagmatique - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 24 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/synallagmatique/76104>
45. Cabinet Ménard Martin avocats. La définition de « consentement aux soins » | Vos droits en santé [Internet]. Vos droits en santé. [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.vosdroitsensante.com/992/la-definition-de-consentement-aux-soins>
46. Dentistes ON des C. Une charte pour le consentement éclairé [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. 2014 [cité 29 sept 2019]. Disponible sur: [http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=473&cHash=b0973b62833840a34915fb24](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=473&cHash=b0973b62833840a34915fb24)
47. Parlement européen. Compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie \*\*\*I [Internet]. sept 26, 2006. Disponible sur: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2006-0365+0+DOC+XML+V0//FR>

48. FERLAND F. Le développement de l'enfant au quotidien de 6 à 12 ans [Internet]. Montréal (Québec): Éditions du CHU Sainte-Justine; 2014 [cité 16 mai 2019]. 178 pages. (Collection du CHU Sainte-Justine pour les parents). Disponible sur: <https://www.editions-chu-sainte-justine.org/livres/developpement-enfant-quotidien-6-12-ans-258.html>
49. POTRON C. Les obligations du chirurgien-dentiste en matière d'information au [Internet]. studylibfr.com. 2016 [cité 2 juill 2019]. Disponible sur: <https://studylibfr.com/doc/2280550/les-obligations-du-chirurgien-dentiste-en-matiere-d-infor...>
50. Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 20 mars 2014, 13-15.710, Inédit [Internet]. Inédit. 2014 [cité 28 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000028761406>
51. Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 4 mai 2012, 11-17.022, Inédit [Internet]. Inédit. 2012 [cité 28 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000025808913>
52. Batifoulier P, Biencourt O, Domin J-P, Gadreau M. La politique économique de santé et l'émergence d'un consommateur de soin : la construction d'un marché [Internet]. Université de Bourgogne: XXVIIIes Journées des Économistes de la Santé Française; 2006 nov [cité 31 oct 2019] p. 18. Disponible sur: [https://www.ces-asso.org/docs/JESF\\_contributions/domin.PDF](https://www.ces-asso.org/docs/JESF_contributions/domin.PDF)
53. Les débuts d'Internet en France [Internet]. Journal télévisé Soir 3. Paris: France 3; 1995 [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: <https://fresques.ina.fr/jalons/fiche-media/InaEdu01139/les-debuts-d-internet-en-france.html>
54. Eurostat. Households - level of internet access (Accès des ménages à Internet) [Internet]. Eurostat. 2019. Disponible sur: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc\\_ci\\_in\\_h&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_ci_in_h&lang=en)
55. Contenu publié sous la présidence de François Hollande du 15 mai 2012 au 15 Mai 2017. La France à l'action face à la crise migratoire [Internet]. Gouvernement.fr. 2015 [cité 1 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/la-france-a-l-action-face-a-la-crise-migratoire-2817>

56. MAINIL T, EIJGELAAR E, KLIJS J, NAWIJN J, PEETERS P. Étude réalisée pour la commission TRAN – Tourisme de santé dans l’Union: enquête générale, Parlement européen, département thématique des politiques structurelles et de cohésion, Bruxelles [Internet]. Parlement européen; 2017 juin p. 154. (Direction générale des politiques internes). Disponible sur: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL\\_STU%282017%29601985\\_FR.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU%282017%29601985_FR.pdf)
57. Republic of the Philippines. About The Philippines [Internet]. GOV.PH. 2019. Disponible sur: <https://www.gov.ph/about-the-philippines>
58. Board of Dentistry. Regulatory Code of Dental Practice in the Philippines [Internet]. Board resolution juill 17, 2008. Disponible sur: <http://www.philippinedentalassociation.info/members/code-dental-practice/>
59. OMPL (Organisation des Métiers dans les Professions Libérales). Cabinets dentaires: portrait statistique [Internet]. 2012 [cité 27 mai 2019]. Disponible sur: [https://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr/fichiers\\_utilisateurs/fichiers/statistiques/ETUDES/ETUDES%20THEMATIQUES/SANTE/DENTISTES/2012/OMPL-Dentaire-Statistique-Web.pdf](https://www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr/fichiers_utilisateurs/fichiers/statistiques/ETUDES/ETUDES%20THEMATIQUES/SANTE/DENTISTES/2012/OMPL-Dentaire-Statistique-Web.pdf)
60. RIGAL E, MICHEAU J. Le métier de chirurgien-dentiste - caractéristiques actuelles et évolutions : une étude qualitative [Internet]. 75003 Paris FRANCE: Ministère de la Santé de la Jeunesse et des Sports; 2007 sept p. 125. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le\\_metier\\_de\\_chirurgien\\_dentiste\\_-\\_caracteristiques\\_actuelles\\_et\\_evolutions.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_metier_de_chirurgien_dentiste_-_caracteristiques_actuelles_et_evolutions.pdf)
61. Ministère des Solidarités et de la Santé. Coopération entre Professionnels de Santé [Internet]. ARS (Agence Régionale de Santé). [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: <https://coopps.ars.sante.fr/coopps/init/index.do>



**HABARUREMA Kéren - Le consentement éclairé dans la pratique dentaire**

(Thèse : Chir. Dent. : Lyon : 2020.008)

N° 2020 LYO 1D 008

Le consentement éclairé est vu comme le passe-droit du chirurgien-dentiste. Il lui permet de débiter les soins sur son patient et de s'assurer de l'implication de ce dernier dans le plan de traitement proposé. De ce fait, la communication et la relation praticien-patient se doit d'être optimale.

Le praticien étant la personne détenant les connaissances et l'information, il est en position de supériorité. C'est lui qui estime quand le consentement éclairé semble avoir été recueilli afin de débiter les soins.

Aujourd'hui, la balance de l'information commence à pencher du côté du patient. Par le biais d'Internet, de plus en plus de données sont accessibles à tous et de façon constante. Les patients sont de mieux en mieux informés.

Aux attentes du patient, s'ajoute celles de la société et du gouvernement : soigner à des tarifs toujours revus à la baisse, s'associer aux mutuelles et éliminer le reste à charge du patient. Remplir ces conditions implique souvent de raccourcir la durée d'actes dentaires à tarif faible et plafonné comme la consultation qui est pourtant le moment où les informations sont données et la recherche du consentement éclairé réalisée.

La multiplication notable des polémiques au sujet du consentement éclairé appelle à une évolution du concept et de la procédure de recueil de celui-ci, dans le but de rendre son existence la moins contestable possible.

Finalement, la solution semblerait plus pencher vers un modèle de processus de recueil de ce consentement éclairé adaptée au climat actuel de la santé que vers celui d'un formulaire de consentement éclairé type.

**Mots clés** : Déontologie, Consentement, Éclairé, Information, Contrat

**Mots clés en anglais** : Deontology, Consent, Informed, Information, Contract

<b><u>Jury</u></b> :	<b>Président</b> :	Madame le Professeur Dominique SEUX
	<b>Asseseurs</b> :	Monsieur le Professeur Olivier ROBIN
		Monsieur le Docteur Christophe JEANNIN
		Madame le Docteur Doriane CHACUN
		<u>Madame le Docteur Claire DESBOIS</u>

<b><u>Adresse de l'auteur</u></b> :	Kéren HABARUREMA 72 rue Alexandre Boutin 69100 Villeurbanne
-------------------------------------	---