

L'engagement du chirurgien à informer le patient

التزام الطبيب الجراح باعلام المريض

Dr. Lallouche Samira ⁽¹⁾

*Maître de conférences « A » Faculté de droit et des sciences politiques
Université m'hamed Bougara- Boumerdès (Algerie)
Samira.lallouche@hotmail.fr*

REÇUE
02 – 09 - 2020

ACCEPTÉ
29 – 03 - 2021

PUBLIÉ
31 – 03 - 2021

Résumé :

Le chirurgien s'engage à informer le patient. Il doit lui donner diverses informations, soit au moment de la formation du contrat médical, soit dans l'exécution du contrat, notamment à propos de l'exécution d'acte d'une certaine gravité. Le patient prend les décisions concernant sa santé après avoir été personnellement informé par le professionnel de santé, mais l'information est souvent donnée de façon insuffisante, le plus souvent mal reçue, ou mal assimilée ; dans les deux cas, le patient s'estime lésé d'un droit fondamental qui est de savoir ce qu'il a, et ce qu'on lui fait.

Mots clés: *Responsabilité médicale, Le chirurgien, l'obligation d'informer, le contrat médical, le malade.*

Abstract:

The surgeon is committed to informing the patient. He must give him various information either at the time of the formation of the medical contract or especially in the execution of the contract, in particular about the execution of acts of a certain gravity. The patient makes decisions about his or her health after being personally informed by the health care professional, but information is often given insufficiently, often poorly received, or mis-assimilated; in both cases, the patient feels aggrieved by a fundamental right to know what he has, and what is being done to him.

key words: *Medical responsibility - The surgeon - the obligation to inform - the medical contract - the patient.*

(1) Auteur correspondant: **Dr. Lallouche Samira**, e-mail: samira.lallouche@hotmail.fr

Introduction:

Le médecin est tenu à une obligation d'information. Le fondement du devoir d'information du médecin vis-à-vis de son patient est de permettre à celui-ci d'exprimer sa volonté en toute connaissance de cause.

Les spécialistes informent le patient afin qu'il consente valablement à l'intervention. Le principe essentiel reste que le chirurgien devra, avant toute intervention, recueillir le consentement de son malade. Le consentement doit, selon la jurisprudence et la doctrine, être éclairé, c'est à dire donné en connaissance de cause. Mais, étant donné l'incompétence naturelle du malade en matière médicale, sa volonté ne peut être parfaitement consciente qu'une fois éclairée par le médecin, c'est la raison pour laquelle à l'obligation d'obtenir le consentement du malade, se joint une autre obligation en vertu de laquelle le chirurgien s'engage à informer le patient sur l'opération projetée, sur ses risques éventuels sur l'amélioration qui peut en résulter. Le défaut ou l'insuffisance d'information engage bien souvent la responsabilité du chirurgien.¹

L'information due au malade est une question de respect de la personne comme entité morale, c'est à dire en tant qu'être humain doué de la faculté de penser. Elle assure la protection du droit qu'à le patient de décider de son propre sort, autrement dit elle donne une assise à son droit à l'intégrité, à l'inviolabilité et consacre son autonomie.

Pour cela on doit poser la problématique suivante : Quel est le fondement légal de l'obligation du chirurgien à informer le patient ?

Nous allons essayer tout au long de cet article de montrer l'importance de l'information du patient à l'acte médical à travers deux sections : la première sera consacrée à l'obligation juridique d'information. Quant à la deuxième section, nous la consacrerons à exposer la qualité de l'information et son contenu.

Section I : L'obligation juridique d'information

Le médecin est débiteur de l'obligation d'information. Le créancier de l'information est, alors, par principe le patient lui-même, puisque sa personne est engagée lors de la réalisation de l'acte.² Pour consentir valablement, le malade doit être informé par le médecin, cette obligation d'information du médecin est un devoir, le praticien doit une information au patient, (A) en cas de litige, il lui faudra apporter la preuve de sa délivrance. (B)

A) Le devoir d'informer le malade:

L'obligation d'informer trouve son fondement légal dans l'article 23 du code de la santé³ qui dispose que « toute personne doit être informée sur son état de santé, sur les soins qu'elle nécessite et les risques qu'elle encourt ». L'article 43 du code de déontologie médicale⁴ l'appréhende aussi comme tel, il s'agit en effet d'un droit appartenant aux patients : « le médecin, le chirurgien-dentiste doit s'efforcer d'éclairer son malade par une information intelligible et loyale sur les raisons de tout acte médical. »

L'obligation d'informer fait bien partie intégrante du contrat médical et il n'est pas douteux que le patient s'adresse au médecin, non seulement pour être soigné, mais aussi pour être renseigné sur son état. L'obligation de renseignement entre donc sans conteste dans le champ du contrat médical.⁵

Cependant, il est essentiel de déterminer si le respect de cette obligation consiste uniquement à transmettre au patient des renseignements ou s'il consiste à s'assurer que le patient a bien compris objectivement et subjectivement les renseignements transmis.⁶

Aussi, le médecin à l'obligation d'informer le malade mais dans quelle mesure il lui doit la vérité ? L'obligation d'informer doit être adoptée à chaque cas particulier. En général, on exige au moins une explication « honnête » de la nature de l'acte et les risques qu'il comporte. Lorsque le malade dit au médecin ou au chirurgien qu'il veut savoir la vérité, son attitude est légitime, mais sa question est redoutable.

On peut se demander longuement où passe la ligne de partage entre une vérité sans réserve qui, si elle peut soutenir, guider et sauver le malade, peut aussi l'abattre ou le tuer. Le chirurgien ou le médecin aurait le devoir de ne pas communiquer au malade l'entière vérité, il aurait le devoir de répondre à la confiance d'un malade, qui s'en remet à lui.

Ainsi, le chirurgien doit informer son malade des conséquences qui lui propose, on les mettant en parallèle avec le risque que lui fera conçu le non-respect de cette thérapeutique ou le non réalisation de cette intervention, cette information doit permettre au patient de faire un choix. Il est parfois difficile pour le chirurgien de prévoir ce dont il doit parler et ce qui peut être sous silence.⁷

La façon de divulguer les renseignements au patient est aussi importante. On doit éviter notamment de l'intimider ou de l'influencer. Outre la nécessité de s'exprimer dans sa langue maternelle, le médecin doit utiliser des termes simples et clairs. Il doit bien lui faire sentir que la décision de subir ou non le traitement lui revient entièrement. La manière avec laquelle l'information est transmise revêt d'autant plus d'importance qu'il est prouvé que l'excès de renseignements peut en atténuer la compréhension.⁸

B) La nature juridique de l'obligation d'informer le patient:

Compte tenu de l'aléa thérapeutique affectant tout acte médical, le patient ne peut pas demander à son médecin la guérison.

Par contre, il est en droit d'attendre du praticien, que ce dernier mette en œuvre tous les moyens nécessaires pour atteindre le résultat espéré. Concrètement cela signifie que de l'établissement du diagnostic à la fin du traitement, le médecin doit être prudent, diligent, agir conformément aux données actuelles de la science. Aujourd'hui le médecin reste toujours tenu de cette obligation, mais on va beaucoup plus loin, on va lui donner des directives à suivre pour remplir son devoir d'information.

Le médecin détenteur de l'information, est titulaire d'un pouvoir. A ce titre il doit informer son patient en ce qui concerne sa pathologie, les soins

nécessaires, les résultats attendus des traitements, les risques évolutifs etc... . Ainsi, l'obligation d'informer est en pratique une obligation de résultat, le médecin qui délivre une information à son patient doit s'assurer que celui-ci l'a effectivement comprise, et que, en conséquence, l'obligation d'informer a été effective. De plus, il doit pouvoir le démontrer en cas de besoin. L'absence de résultat présume l'acte fautif et il appartiendra alors à ce médecin de prouver qu'il n'a pas commis de faute ou qu'elle est due à des circonstances caractérisant la force majeure.

C) La preuve du défaut d'information:

Pour engager la responsabilité du praticien, il convient de prouver le défaut d'information cela permet d'envisager la charge de la preuve et les modes de preuve.⁹

1-La charge de la preuve:

Si l'obligation d'informer le malade et d'obtenir son assentiment est engendrée par le contrat médical à la charge du chirurgien, c'est au malade que doit incomber la preuve de son inexécution. Car c'est normalement au créancier, demandeur à l'action en responsabilité, de démontrer l'inexécution par le débiteur de ses obligations contractuelles.

La preuve de l'information a longtemps pesé sur le patient qui devait prouver la défaillance du médecin au regard de son obligation d'informer, ce qui était malaisé.¹⁰ Le patient, mal informé, démontre difficilement cette faute,¹¹ et même la victime demeure incapable de rapporter la preuve du défaut d'information du chirurgien. La nécessité pour le patient de prouver le défaut d'information atténue donc considérablement l'obligation d'information même exhaustive, indépendamment de la chirurgie pratiquée.

Cependant la preuve à l'information est difficile à rapporter compte tenu du colloque singulier et des particularités du contrat médical, qui en font un contrat verbal.¹² En France depuis le 27 février 1997 la charge de la preuve incombe au médecin, le chirurgien doit prouver qu'il a informé correctement son patient¹³. La loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a confirmé cette jurisprudence. Le dernier alinéa de l'article L. 1111 du code de la santé publique dispose en effet qu' « en cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. ».

Ainsi, le manquement du médecin à exécuter l'obligation d'information n'est pas une faute médicale technique, ce qui fait que le juge peut en trancher à l'aide de présomptions, et sans recourir à la demande d'expertise.

La question de la preuve requiert de savoir qui doit prouver. Mais aussi comment prouver.

2-Les modes de preuve :

L'obligation du médecin à informer le patient sur l'acte médico-chirurgical est une obligation de résultat, ce qui fait que la responsabilité du médecin sera

engagée s'il n'établit pas le moyen (par écrit) prouvant qu'il a informé son patient.

Ainsi, les médecins élaborent des preuves écrites, d'ailleurs des formulaires informatisés que certains praticiens (notamment les anesthésistes) font signer à leurs patients, des conseils avisés leur suggèrent de conserver la trace de l'information délivré en remettant au patient un document général exposant l'intervention et les risques encourus, avec accusé de réception, ainsi qu'un courrier résumant les enseignements communiqués. Le praticien se trouve contraint d'utiliser l'écrit. Il demande donc au patient d'indiquer que le médecin l'a bien informé en conséquence, il donne un consentement éclairé au traitement.¹⁴

En pratique certains médecins établissent un document informatif, dans certains services de gynécologie obstétrique, à propos de la procréation artificielle et en matière de chirurgie esthétique, cet écrit n'aurait évidemment pas pour effet de supprimer la responsabilité du médecin en cas de violation de ses obligations, mais il semble pouvoir constituer une preuve de l'information et du consentement, de nature à limiter les actions en responsabilité.¹⁵

Comme la preuve est libre, le juge admet aussi des témoignages, indices ou présomptions de nature à emporter sa conviction¹⁶. Ainsi, une succession de rendez-vous suffisamment espacés peut être admise comme commencement de preuve. En pratique seul l'écrit paraît de nature à donner au médecin toute sécurité dans l'hypothèse où il serait conduit à fournir cette preuve.

Section II : La qualité de l'information et son contenu

Le praticien doit une information de qualité particulièrement étendue au patient, aussi le contenu de l'information doit être bien défini durant une intervention chirurgicale.¹⁷

A) L'existence d'une information de qualité:

L'obligation d'information demeure souvent incompréhensible pour le thérapeute. Particulièrement large, d'ordre général ou contractuel, sa nature détermine la force de l'obligation.¹⁸

1- La capacité du patient à l'information:

Il faut adapter l'information aux capacités du patient : capacités intellectuelles, et capacités psychologiques. Si le chirurgien a une obligation d'information, il faut admettre que cette obligation dépend essentiellement de l'aptitude, intellectuelle et psychologique du malade à recevoir des informations.¹⁹ Il appartiendra au chirurgien d'adapter son langage au niveau intellectuel de son malade, il devra donc éviter de rentrer dans des détails techniques inaccessibles à la majorité des patients.

D'une manière générale, le malade est étranger à la technique médicale. Sur ce terrain, tout le sépare du médecin : les connaissances, le langage. Les méthodes de pensée. Le médecin doit donc, pour informer, opérer une transposition des éléments techniques pour les mettre à la portée du malade. Cette

démarche, elle-même doit être adaptée à la capacité de chaque individu : Tel aura des connaissances de base lui permettant une compétence plus exacte, tel autre ne pourra saisir qu'une représentation approximative de la réalité. L'information ne peut donc être l'information scientifique dans toute son exacte rigueur. Ce ne peut en être que la transposition adaptée aux capacités de chaque patient. La transposition doit permettre de faire comprendre la situation ; elle ne doit pas la déformer.²⁰ Par ailleurs le malade soit en état de comprendre cette situation. Tel n'est pas le cas du malade ou du blessé inconscient, de l'enfant, si non toujours du mineur, et du malade mental. Lorsque l'incapacité résulte d'une situation de droit, il faut informer le représentant légal dont le consentement devra être nécessairement recueilli.²¹

La personne inconsciente par exemple ne comprend pas les informations données. Elle n'exprime aucun consentement. Le chirurgien et l'anesthésiste substituent le consentement des proches à celui du patient.

Le code de déontologie médicale met l'accent sur la nécessité de l'information préalable de la famille du malade. L'article 51 pose en ce domaine des règles d'un grand humanisme, il dispose : «pour des raisons légitimes que le médecin, le chirurgien-dentiste, apprécie en toute conscience, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un pronostic grave ; mais la famille doit en être prévue, à moins que le malade n'ait préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite. Ce diagnostic grave ou pronostic fatal ne doivent être révélés qu'avec la plus grande circonspection».

Aussi l'article 34 du code de déontologie médicale cite que : « Aucune mutilation ou ablation d'organe ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et sauf urgence ou impossibilité, qu'après information et consentement de l'intéressé ou de son tuteur légal ». Ainsi le droit présume que l'attachement permet d'agir dans l'intérêt du patient, or les liens affectifs ne garantissent pas toujours une décision raisonnable.

2- Qualité de l'information:

L'information donnée au malade doit être « simple, intelligible et loyale ». Alors la forme de l'information doit être intelligible et, dans ce but, elle peut valablement être simple et approximative à condition d'être loyale. La déontologie médicale adopte ces qualités. Selon l'article 43 du code de déontologie médicale dispose que : « Le médecin, le chirurgien-dentiste doit s'efforcer d'éclairer son malade par une information intelligible et loyale sur les raisons de tout acte médical. ». Ces caractéristiques doivent permettre au malade de comparer les avantages et les risques en cours et de prendre la décision qui s'impose. L'intelligibilité et la simplicité de l'information médicale signifient que le chirurgien sait la rendre accessible.²²

Cependant, si le défaut d'information engage la responsabilité des spécialistes, l'insuffisance d'information également. Ainsi l'information doit être très large, elle doit être complète, sans cependant noyer le patient dans une énumération fastidieuse.²³

Le droit retient la loyauté de l'information qui veut dire que le médecin ne mente pas au malade pour forcer son consentement.²⁴ Mais dès fois le mensonge rassure peut être le patient et atténue son anxiété, mais en général le langage employé aussi profane soit il doit être assez fidèle pour donner au malade une idée suffisamment exacte de l'intervention proposée.²⁵

B) Le contenu de l'information:

Le médecin doit fournir toutes les informations relatives à l'aspect technique de la maladie, aux risques de l'intervention, aux choix thérapeutiques et à leurs conséquences éventuelles.²⁶

Ainsi, pour les commodités de l'étude, l'obligation juridique d'information du spécialiste suit les étapes chronologiques du soin, le diagnostic, le traitement chirurgical et l'information postérieure à l'intervention.

1- Le contenu de l'information médicale, préalable à l'acte medical:

Le chirurgien s'informe préalablement sur les maux du patient pour diagnostiquer la maladie. Le médecin s'informe, recueillant tous les renseignements utiles sur la pathologie du malade comme sur ses antécédents,²⁷ car la connaissance de l'état antérieur et actuel du patient conditionne le traitement adéquat, cette obligation générale incombe en principe à tout médecin. De même l'anesthésiste doit s'intéresser à l'état de santé antérieure du malade pour préconiser une anesthésie et tenir compte des particularités du patient. Le chirurgien et anesthésiste informent ensuite le patient des risques attachés à la maladie dont il est atteint. Pour une maladie bénigne et guérissable, le médecin doit exposer toutes les conséquences de l'affection, il délivre une information complète sur les risques de la maladie comme sur son évolution probable.

D'autre part, le chirurgien doit se garder de donner des informations qui peuvent traumatiser le malade et ruiner sa confiance. Le chirurgien n'a donc pas à appeler l'attention du malade sur toutes les conséquences exceptionnelles et tragiques que peuvent comporter l'opération, car cela inquiéterait inutilement le malade et l'amènerait à renoncer à une opération qui peut être nécessaire pour la sauvegarde de sa vie ou de sa santé. L'information doit seulement porter sur les risques normalement prévisibles. Le chirurgien n'a pas à informer le malade des risques statistiquement exceptionnels. Mais dans le cadre des risques prévisibles rien ne doit, être caché au malade²⁸. Ce dernier doit donc connaître toute la vérité. La règle est donc que le médecin doit fournir une information claire, exacte, mais limitée à l'évolution ou aux risques normalement prévisibles en fonction de l'expérience habituelle et des données statistiques.²⁹

On résume que, le médecin a l'obligation d'informer préalablement le patient sur l'utilité, les conséquences prévisibles et les risques de l'intervention ou du traitement projeté, ainsi que sur son coût financier. C'est la condition indispensable pour que celui-ci lui donne son « consentement éclairé ».

2- Le contenu de l'information médicale pendant l'intervention:

Le chirurgien assume, comme tout médecin, des obligations d'information à l'égard de leur patient. Mais l'exigence de l'information diffère selon la spécialité exercée. L'anesthésiste réanimateur n'expose pas les risques évidents, connus de tous, comme l'éventualité du décès dû à l'anesthésie. Dans la chirurgie classique, le chirurgien aussi n'expose pas tous les risques inhérents à l'intervention car informer partiellement le patient évite de l'effrayer et de le détourner d'un soin nécessaire, susceptible de le guérir. Lui exposer la totalité des périls éventuels lors de l'intervention inciterait le malade à refuser l'intervention ou augmenterait son anxiété et les risques cardiaques, problèmes de tension... . Le médecin remplit correctement son obligation s'il informe son patient des risques courants de l'intervention.³⁰

Ainsi, un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade ou ne lui être révélé qu'avec grande circonspection, les proches parents doivent en être informés. Le malade peut interdire cette révélation ou désigner les tiers auxquels elle doit être faite. Et cela selon l'article 51 du code de déontologie médicale qui dispose que : « pour des raisons légitimes que le médecin, le chirurgien-dentiste, apprécie en toute conscience, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un pronostic grave ; mais la famille doit en être prévenue, à moins que le malade n'ait préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite. Ce diagnostic grave ou pronostic fatal ne doivent être révélés qu'avec la plus grande circonspection ».

Enfin, dans l'obligation d'informer le malade une distinction minimale subsiste encore entre les chirurgiens classiques et esthétiques. Il existe deux types de chirurgie esthétique : la chirurgie réparatrice utilisée après les guerres ou les accidents qui a pour mission de réparer, ou tenter de réparer, une infirmité congénitale ou accidentelle. Cette branche de la chirurgie, ne présente aucune spécificité par rapport à la chirurgie classique. L'opération de chirurgie réparatrice étant utile et même souvent nécessaire, les principes juridiques qui la régissent seront identiques à ceux qui s'appliquent en matière de chirurgie curative.³¹

Il existe une autre variété de la chirurgie esthétique, appelée chirurgie plastique, l'objet de cette chirurgie est de modifier l'apparence extérieure d'un être disgracié par naissance ou par l'outrage des ans, cette chirurgie n'intervient pas pour sauvegarder la vie ou l'intégrité corporelle du patient, mais pour procurer à ce dernier un certain « confort esthétique » l'absence de but curatif a amené les tribunaux à faire preuve d'une sévérité extrême à l'égard des chirurgiens plasticiens. L'obligation d'information du chirurgien devient plus complète et plus précise. Le droit impose une information exhaustive. Ainsi, le chirurgien indique tous les risques, même bénins, lorsque l'intervention comporte plus de risques que de bénéfices.³²

L'obligation d'information en chirurgie esthétique devient plus rigoureuse qu'en chirurgie classique. Le caractère rigoureux de l'obligation d'information la

rapproche singulièrement des obligations de résultat. Le chirurgien esthétique est chargé d'un résultat précis : faire connaître au malade tous les risques de l'opération. Il suffit donc à ce dernier de démontrer que le risque qui vient de se réaliser ne lui a pas été révélé pour prouver l'inexécution de l'obligation d'information.³³

Pour ce qui concerne l'information dans d'autres types de chirurgies. La législation en matière de prélèvement d'organes, très stricte, impose au chirurgien d'informer le donneur tant des risques encourus que des conséquences éventuelles du prélèvement.³⁴ Le chirurgien doit une information exhaustive, ce qui se comprend aisément dans la mesure où le donneur, en bonne santé, prend des risques.

De même dans le domaine de l'interruption volontaire de grossesse le chirurgien doit aux malades une information totale des risques tant pour sa santé que pour ses maternités ultérieures. Et cela pour exonérer le chirurgien d'une responsabilité pour défaut d'information. Ainsi, le chirurgien qui procède à une fécondation in vitro doit aussi délivrer des informations très étendues.

Il est clair qu'informer à tout prix et dans tous les cas relèvent de l'exploit. Mais le droit est très exigeant avec le professionnel de santé, Ce niveau d'exigence ne s'arrête pas avec l'accomplissement de l'acte médical.

3- Le contenu de l'information médicale postérieure à l'acte medical:

Le devoir d'information ne cesse pas nécessairement avec l'achèvement de l'acte médical ou chirurgical. Le chirurgien avertit le patient non seulement des risques résiduels, mais aussi de ceux réalisés au cours de l'intervention.³⁵

Le médecin, après la réalisation d'un acte médical, est tenu d'une obligation d'information spécifique qui se rapproche de l'obligation de conseil. Dans le cadre d'une consultation, après un examen clinique, le médecin doit rédiger ses prescriptions médicamenteuses par voie d'ordonnance. Après la réalisation d'une intervention, il doit informer le patient sur les résultats, complications, et les suites de l'acte accompli.

En premier lieu, on exige du praticien qu'il informe la personne soignée de la façon dont le traitement ou l'intervention s'est réalisé, afin de lui permettre de prendre des précautions, notamment en cas de risque nouveau, post opératoire.³⁶

Ainsi, le chirurgien informe précisément le patient des conséquences post opératoires. Il mentionne le caractère incomplet de l'intervention, indiquant par exemple qu'un fragment d'appendice demeure dans le corps de l'opéré. Pour des raisons techniques parfaitement justifiables.

Conclusion:

L'information est normalement fournie avant tout acte médical. Elle permet au malade de consentir valablement à la prestation de cet acte. Le défaut d'information, qui constitue à lui seul la principale cause dans plus de la moitié des cas des procédures engagées contre le médecin.

Le droit médical suppose que le malade prenne les meilleures décisions concernant sa vie ou sa santé, or l'information effective requiert une capacité d'appréhension suffisante pour peser puis mesurer les avantages et inconvénients, la faiblesse physique ou psychologique du patient, sa méconnaissance du domaine médical l'empêchent de comprendre les multiples données médicales.

Bibliographie:

- ¹ - Chabas, François, *L'information en matière de pédiatrie*, Gaz pal, Rec 2004-3, Revue Dalloz, Edition Dalloz, Paris, P.P. 1478-1284.
- ² - Barbieri, Jean François, *Défaut d'information et Responsabilité médicale, Les principes de droit privé, Les petites affiches*, 4jan 1995, n°2, Paris, P. 16.
- ³ - Loi N° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, JORA N° 46.
- ⁴ - Décret exécutif n°92- 276 du 6 Juillet 1992 portant Code de déontologie médicale algérien, JORA N° 52.
- ⁵ - Hannouz, Mohamed, Hakem, *Précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit*, O.P.U, Alger, 1992, P. 39
- عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحة، رسالة دكتوراه في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005، ص 44، راييس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2010، ص113.
- ⁶ - Art 59 code civil dispose : « Le contrat se forme dès que les parties ont échangé leurs volontés concordantes, sans préjudice des dispositions légales ».
- ⁷ - Mameteau, Gérard, *Traité de la responsabilité médicale, les éditions hospitalières, Bordeaux, France, 1996, P. 138.*
- ⁸ - Sylvie, Delort, *La responsabilité des chirurgiens, des anesthésistes et des établissements de santé, Thèse de doctorat, Paris II, 2003, P. 139.*
- ⁹ - خليل أ حمد حسن قداد، الوجيز في شرح القانون المدني الجزائري، ج 1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991، ص 34، علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام -مصادر الالتزام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص 48.
- ¹⁰ - Sargos, Pierre, *L'information du patient et le consentement aux soins dans Auby, J.M., Droit médical et hospitalier, Ed principes, Fax 9, 11, Paris, 2001, P. 17*
- ¹¹ - Mameteau, Gérard, *Information éthique et juridique du praticien, Revue médecine et droit, Paris, 1997, n°24, P. 8.*
- ¹² - Penneau, Pierre, *La responsabilité médicale, éd Sirey, Paris, 1977, P. 119.*
- ¹³ - Cass. Civ 1°, 25 février 1997 (premier arrêt) Hécheul, Bull, Civ 1, n° 75, D 1997, Somm, P. 319.
- ¹⁴ - Dubouis Pierre, *La preuve de l'information du patient incombe au médecin : progrès ou régression de la condition des patients , note sous cass civ,1°,25 fév 1997, AD sani, soc, 1997, Paris, P. 235 et suiv.*
- ¹⁵ - Malicier Daniel, *Responsabilité médicale données actuelles, 2^{ème} éd, E.S.K.A, Paris, 2002, P. 104 ; Harichaux Ramu, Michèle., L'obligation du médecin de respecter les données de la science, A propos du cinquantenaire de l'arrêt Mercier, Bilan d'une jurisprudence, J.C.P 1987, I, 3306 n°25.*
- ¹⁶ - Cass. 1° Civ, 14 oct 1997, Bull, civ, 1, n°278, J.C.P 1997. II. 22942. Rapp P. Sargos.
- ¹⁷ - Somerville, Mary, *Le consentement à l'acte médical monographie, commission de réforme du droit du Canada : Serie protection de la vie, Ottawa Ontario, Canada, 1979, P. 16 et s.*
- ¹⁸ - Thouvenin, Dominique, *La responsabilité médicale, Médecine sciences, Flammarion, Paris, 1995, P. 37*
- ¹⁹ - Penneau, Jean, *La responsabilité médicale, précité, P. 46 et s.*
- ²⁰ - Ibid, P. 60.

- ²¹ - Chabas, François, *L'information en matière de pédiatrie*, Gaz pal, Rec 2004-3, Revue Dalloz, Paris, P.P. 1478-1284.
- ²² - Savatier, René, Auby et Péquignot, *Traité du droit médical*, Librairie de la Cour de cassation, Paris, 1956, n° 251.
- ²³ - Auby, Jean-Marie, *Droit de la santé*, presse universitaire de France, 1° éd, Sonnel, Paris, 1981, P. 78 ; Sargos Pierre., *L'information du patient et le consentement aux soins*, précité, P. 11.
- ²⁴ - حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1978، ص 24. عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988، ص 27. علي فيلاي، رضا المريض في العمل الطبي، مقال في المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية والسياسية، المجلد 3، 1990، ص 47.
- ²⁵ - Mazeaud, Henré et Tunc, André, *Traité théorique et pratique de la responsabilité délictuelle et contractuelle*, ed Montchretien, France, 1965, P. 511.
- ²⁶ - Cass. Civ 1°, 7 fév 1990, Juris Data n°600442.
- ²⁷ - Barbieri, Jean François, *Défaut d'information et Responsabilité médicale*, Les principes de droit privé, Les petites affiches, 4jan 1995, n°2, Paris, P. 16.
- ²⁸ - Memeteau, Gérard et Melennec, Louis, *Traité de droit médical*, Tome II, Le contrat médical ; La responsabilité du médecin, Maloine, Paris, 1982, p.p. 37 et 38.
- ²⁹ - Penneau Jean, *Précité*, P. 65.
- ³⁰ - Nerson, Robert, *Le respect par le médecin de la volonté du malade*, Mélanges Marty, Université des sciences sociales de Toulouse, France, 1978, P. 854
- ³¹ - جربوعه منيرة، الخطأ الطبي بين الجراحة العامة وجراحة التجميل، مذكره الماجستير في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001، ص 7.
- ³² - حنا منير رياض الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، مصر، 2013، ص 600.
- ³³ - توفيق خير الله، بحث حول مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، منشورات حلي الحقوقية، بيروت، 2000، ص 498.
- ³⁴ - Art 364 al 5 Code de la santé : « le consentement ne peut être exprimé qu'après que le receveur, ou les personnes prévues aux alinéas 3 et 4 ci-dessus, aient été informés par le médecin traitant, des risques médicaux encourus ».
- ³⁵ - Penneau Jean, *précité*, P. 67.
- ³⁶ - Akida, Meural, *La responsabilité pénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence*, Ed Principes, Paris, 1994, P. 145.

