

Le formulaire de consentement personnalisé : un outil libre, mais éclairé!

• Cyndie Dubé-Baril, DMD, LLM •

S o m m a i r e

Les concepts de consentement éclairé et de gestion du risque dans la pratique de la dentisterie vivent le jour au cours de la seconde moitié du XX^e siècle. Aujourd'hui, l'obligation de s'assurer que le patient accepte le traitement proposé et en saisisse l'ensemble des implications fait partie des responsabilités premières du dentiste. Cet article a pour fin de rappeler aux dentistes la vigilance dont ils doivent faire preuve en matière de consentement aux soins et leur propose, à cet égard, l'adoption d'un outil capable de leur faciliter la tâche : le formulaire de consentement personnalisé.

Mots clés MeSH : dental care/legislation & jurisprudence; ethics/dental; informed consent/legislation & jurisprudence

© J Can Dent Assoc 2004; 70(2):89-92
Cet article a été révisé par des pairs.

Avant même de dispenser des soins ou des traitements à un individu, il incombe au dentiste d'obtenir de cette personne son consentement libre et éclairé. Deux principes fondamentaux sont à la base de cette exigence : l'inviolabilité de la personne humaine et l'autonomie de sa volonté. La *Charte des droits et libertés de la personne*¹ du Québec, la *Charte canadienne des droits et libertés*², le *Code civil du Québec*³, le *Code de déontologie des dentistes*⁴, le *Code criminel*⁵ et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁶ sont au nombre des dispositions législatives où se retrouvent ces 2 principes.

Dans le contexte juridique, « consentir » signifie que le patient accepte, par un acte de volonté non équivoque, d'assumer certaines obligations⁷; il en va de même dans la pratique de la médecine dentaire.

Les formes de consentement

Le consentement se traduit par un processus d'échange d'informations entre le dentiste et son patient; l'expression de la volonté de ce dernier à se soumettre à l'un des traitements proposés est son aboutissement. Ce processus même n'est assujéti à aucune forme particulière et se présente généralement de façon verbale⁷. Le consentement peut donc, en principe, être exprès ou tacite⁸⁻¹⁰.

Par contre, dans certains cas, sa forme sera prescrite par la loi, exigeant que le consentement soit complété et formalisé par un écrit⁷⁻⁹. Le document comporte alors, pour être valide, 2 composantes importantes : une transcription de l'explication orale du traitement, qui doit comprendre toutes les

informations nécessaires à une prise de décision éclairée, et la signature d'un formulaire de consentement adéquat^{7-9,11}.

Il ne faut pas néanmoins confondre le consentement avec la forme sous laquelle on peut le consigner⁷. En aucun cas, le consentement ne peut être simplement qu'une question de forme, étant avant tout une question de fond⁷ : un accord signé, sans les explications préalables y ayant mené, ne peut jamais constituer un consentement valide¹². Toutefois, formaliser le consentement sur papier en rend la preuve de l'obtention certainement plus aisée^{7,9,12}. Le formulaire fait donc preuve du consentement en tant que tel devant les tribunaux, mais ne fait pas preuve de l'accomplissement du devoir d'information imposé aux dentistes.

Dans certaines circonstances, le droit exige un consentement écrit, c'est-à-dire que le patient et le dentiste traitant doivent confirmer par écrit l'assentiment intervenu entre eux^{7-9,13}. Il y a donc certaines catégories d'interventions médicales pour lesquelles un consentement écrit est obligatoire : l'anesthésie générale, les interventions chirurgicales et les traitements reçus dans un établissement relevant de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁴, ainsi que l'aliénation entre vifs¹³, l'expérimentation¹³ et les soins non requis par l'état de santé¹³. Toutes les procédures dentaires électives (p. ex., certains traitements esthétiques et d'orthodontie, et l'extraction de dents de sagesse asymptomatiques) peuvent entrer dans cette dernière catégorie.

Ainsi, bien que le dentiste ait évalué un traitement comme étant requis par l'état de santé, il se peut que le juge, qui est

maître de l'appréciation de la preuve advenant un litige, conclut que le traitement n'était pas thérapeutique mais plutôt électif, non urgent ou peut-être même non nécessaire sur la base de la preuve, des témoignages et des expertises soumises.

Le formulaire de consentement

Aucune loi n'impose de formulaire obligatoire pour consigner le consentement du patient. Cependant, les dispositions exigeant un consentement écrit pour l'anesthésie générale et la chirurgie en milieu hospitalier stipulent que ce document doit faire état de certains éléments : l'obtention par le patient de toutes les données concernant notamment les risques et les conséquences possibles, la signature du patient (ou celle de son représentant légal dans le cas des mineurs de moins de 14 ans ou des majeurs inaptes), ainsi que la signature du dentiste traitant⁷.

Quelle que soit le formulaire utilisé, il importe que son contenu soit conforme à la loi et aux buts visés par l'exigence de l'écrit. De plus, le formulaire doit non seulement être lisible mais également intelligible pour le patient^{7-9,11}, c'est-à-dire élaboré en termes clairs et précis. Le formulaire, d'abord conçu à des fins légales, tire justement toute son efficacité de la véritable compréhension de celui-ci par le patient^{8,9,12}.

Considérant la nature unique de chaque cas, il n'est pas souhaitable de recommander l'adoption d'un formulaire de consentement uniforme. Les éléments d'information devraient être appréciés par le dentiste traitant en fonction du traitement envisagé, de sa nature (nécessaire, thérapeutique, urgent ou électif), ainsi que des besoins, caractéristiques et attentes de chaque patient. D'ailleurs, il n'est pas toujours utile, voir même limitatif, d'utiliser un formulaire dont les espaces sont figés de telle sorte que la situation particulière du patient qui exigerait plus d'explication ne soit pas proprement détaillée à cause du manque d'espace. Ainsi, une solution valable serait, toujours en ayant en tête les rubriques essentielles au consentement, d'utiliser une feuille blanche pour mieux détailler la situation personnelle du patient duquel le dentiste tente d'obtenir le consentement à la fois libre et éclairé.

La jurisprudence

Dans l'affaire *Walker c. Roy*, la Cour supérieure du Québec¹⁵ rappelle le principe qu'un consentement écrit ne constitue pas nécessairement un consentement éclairé. Dans cette affaire, le dentiste avait effectué l'installation d'implants dentaires chez une patiente. À la suite de complications, elle a dû faire retirer ceux-ci. Or, cette dernière a intenté une poursuite contre le dentiste pour fautes professionnelles ayant conduit à l'échec du traitement. Dans sa défense, le dentiste a

déclaré avoir bien expliqué la nature du traitement et les risques possibles, ainsi qu'avoir obtenu un consentement écrit de sa patiente.

Ledit document signé par la patiente était un formulaire suggéré par le «International Congress of Oral Implantologists», un type de formulaire omnibus qui prévoit toutes les conséquences et éventualités possibles de l'intervention. Selon la Cour, ce formulaire est de la nature d'un contrat d'adhésion. Or, par définition, un contrat d'adhésion est un contrat imposé à une autre personne, dont les clauses ne peuvent être librement discutées^{16,17}. Par conséquent, dans le cas en l'espèce, la Cour a estimé que le formulaire était rédigé à l'avantage du dentiste et au détriment de sa patiente. Il ne pouvait donc pas y avoir eu un consentement libre et éclairé de cette dernière. Dans la mesure où ce document peut constituer un contrat, «le Tribunal n'a [eu] aucune hésitation à le considérer comme abusif et à le déclarer non applicable»¹⁵.

La Cour conclut que ni le contenu du formulaire ni sa signature ne démontraient que le dentiste avait clairement expliqué à sa patiente la nature et les risques du traitement. Étant d'avis que la bénéficiaire n'avait pas émis un consentement éclairé, la responsabilité du dentiste a donc été retenue.

La Cour d'appel, dans cette même affaire, a par ailleurs décidé, sans aborder la qualification du formulaire de consentement, que le consentement écrit de la patiente portait sur une toute autre situation que celle qui existait réellement et a rejeté l'appel.

En somme, non seulement les informations écrites destinées à vulgariser et à publiciser une technique auprès d'une clientèle potentielle ne peuvent-elles en aucun cas être substituées aux explications verbales, mais seules celles qui sont absolument essentielles à l'obtention du consentement devraient être comprises dans les formulaires^{8,9}. De plus, «un consentement signé n'équivaut pas nécessairement à un consentement informé»¹⁸, d'où l'importance d'inscrire au dossier du patient toute information pertinente, les notes pouvant souvent offrir autant de protection légale qu'un formulaire⁷.

Il importe de souligner l'importance d'être vigilant et d'éviter toute discordance entre les notes au dossier et le formulaire de consentement comme il fut le cas dans l'arrêt *Cantin-Cloutier c. Gagnon*¹⁹.

Dans cette affaire, une patiente avait subi l'extraction de 3 dents de sagesse incluses – une chirurgie élective qui était alors ni urgente, ni nécessaire pour le bien-être de cette dernière. Une parésie s'en est suivi, et la patiente a intenté une poursuite contre le dentiste pour avoir manqué à son obligation de l'informer adéquatement des risques associés à cette intervention.

*L'acquiescement
présuppose le dialogue
entre le dentiste
et son patient.
L'obtention d'une
signature sur
un formulaire
ne remplace donc jamais
le devoir du praticien
d'informer adéquatement
le patient.*

Le Tribunal estime que, dans le contexte d'une chirurgie élective et non nécessaire à ce moment précis, tous les risques possibles auraient dû être divulgués à la patiente. Par ailleurs, il y avait une ambiguïté en ce qui a trait au dévoilement des risques associés à la procédure, puisque le dossier médical du dentiste comportait une contradiction manifeste : une annotation de «paresthésie discutée» était inscrite dans le dossier, mais aucune ne l'était dans le formulaire de consentement.

Le Tribunal est d'opinion que le formulaire de consentement doit refléter exactement les risques que le chirurgien discute spécifiquement avec chaque patient. Il n'appartient pas au praticien de la santé de sélectionner, en quelque sorte, les informations qu'il considère opportun d'inscrire sur le formulaire de consentement et d'en mentionner d'autres, non indiquées dans ce document, mais notées dans son dossier médical. Une telle façon de procéder ne peut que conduire à des situations ambiguës quant à ce qui est réellement expliqué au patient, comme en l'espèce.¹⁹

Étant d'avis que le Dr Gagnon n'avait pas donné à sa patiente les informations suffisantes qu'un praticien prudent et diligent aurait données en pareil cas pour obtenir le consentement éclairé de cette dernière, le tribunal retint la responsabilité du dentiste.

Ainsi, une fois le formulaire de consentement rempli, il est suggéré au dentiste d'annoter le relevé des opérations à cet effet, en y apposant la date et sa signature sans y ajouter aucune autre mention afin d'éviter les contradictions entre les annotations et le formulaire.

De plus, 2 autres points impératifs se dégagent également de cette affaire. Premièrement, il est essentiel de donner un temps de réflexion au patient, surtout dans les cas d'interventions non nécessaires. En cas de litige, c'est le juge qui qualifiera la nature de l'intervention et l'étendue de l'obligation qui en découle. Deuxièmement, le formulaire de consentement devrait être signé avant de débiter le traitement, voir même avant l'administration de l'anesthésique, même local, ou de tout autre médicament susceptible d'altérer le jugement du patient.

Par ailleurs, la jurisprudence reconnaît la nécessité de distinguer l'intervention nécessaire de celle qui n'est que purement esthétique. Dans ce dernier cas, les tribunaux exigent une information beaucoup plus poussée et précise sur l'intervention, les dangers, les chances de succès et les problèmes qui peuvent l'accompagner.

L'arrêt *Corbin c. Dupont*²⁰ en est un bon exemple. Dans cette affaire, Mme Corbin, ne possédant que 7 dents au maxillaire inférieur, consulte un dentiste afin d'obtenir des «dents fixes ou prothèse fixe». Le dentiste lui offre un plan de traitement consistant en la pose de 6 implants au maxillaire supérieur et 4 au maxillaire inférieur, avec la pose d'une prothèse fixe. Suite à l'échec d'un implant et après constatation d'un manque d'os, le Dr Dupont fit part à la patiente de la nécessité de recourir à des prothèses amovibles ou à des greffes osseuses au niveau des segments postérieurs du maxillaire

supérieur, avec la pose de 2 implants supplémentaires de chaque côté. Mme Corbin fit effectuer les traitements ailleurs et poursuivit en justice le Dr Dupont. Il ressort clairement du jugement que, pour la patiente, les aspects esthétiques de l'intervention étaient de première importance :

Le tribunal ajoute foi à ses affirmations lorsqu'elle déclare que c'est surtout pour améliorer son apparence et pour se donner confiance qu'elle avait décidé, malgré son âge, de se soumettre à ces interventions inconfortables et quelquefois même douloureuses et que jamais elle n'aurait consenti à se soumettre à ces traitements si le Dr Dupont lui avait fourni tous les renseignements qu'elle était en droit d'obtenir.²⁰

Ainsi, la Cour a retenu la responsabilité du dentiste pour manquement à son obligation d'informer la patiente. Ce dernier a alors fait appel, en essayant de faire valoir que la Cour supérieure avait erré dans son appréciation de la preuve, en ce sens qu'il y avait des indications thérapeutiques au traitement. La Cour d'appel a malgré tout rejeté cette thèse.

Afin d'éviter toute confusion, il serait donc utile de faire écrire au patient sur le formulaire de consentement, dans ces propres mots, la raison de sa consultation et l'objectif visé par le traitement.

Recommandations

À la lumière de ce qui a été traité, la meilleure façon de s'assurer que le patient a compris le traitement proposé est de lui faire écrire, dans ses propres mots, ce que le dentiste lui a expliqué. Il est ainsi possible pour le dentiste de vérifier l'étendue de la compréhension du patient et, en cas de doute ou de mauvaise interprétation, de procéder à une nouvelle explication mieux ciblée.

Tout dentiste peut créer son propre formulaire de consentement, adapté à ses besoins, à sa clientèle et à sa pratique. À cette fin, il est suggéré de consulter une association dentaire provinciale ou fédérale qui pourra guider les dentistes dans leurs démarches. Un exemple de formulaire de consentement paraît à l'**annexe 1** (voir <http://www.cda-adc.ca/jadc/vol-70/issue-2/89.html>). Ce formulaire pour les mineurs de moins de 14 ans est utilisé par l'auteure dans sa pratique en dentisterie pédiatrique.

Il importe de mentionner que l'acquiescement ou le refus présuppose le dialogue et l'échange entre le dentiste et son patient^{8,9}. L'obtention d'une signature sur un formulaire à cet effet ne remplace donc jamais le devoir du praticien d'informer adéquatement le patient¹⁸.

Conclusion

Cet article vise à sensibiliser les dentistes à leur obligation d'informer convenablement les patients avant de leur prodiguer des soins, tout en donnant aux praticiens des outils pouvant leur permettre d'éviter des poursuites pour manquement à cette obligation. Les formulaires proposés, une fois remplis, sont en quelque sorte l'attestation des informations transmises au patient et démontre la volonté de recueillir le

consentement s'il devenait nécessaire d'en faire la preuve en cas de litige.

L'obligation d'informer les patients incombe au dentiste et à lui seul⁴. Ainsi, il est recommandé de ne jamais déléguer celle-ci à un membre du personnel (p. ex., une hygiéniste ou une assistante) ou à tout autre personne. De plus, avant de prodiguer des soins, il est important de toujours analyser le formulaire de consentement afin de s'assurer qu'aucune ambiguïté n'y subsiste. Il faut aussi s'assurer une dernière fois que le patient a bien compris. D'ailleurs, il est suggéré de procéder à une brève révision du traitement envisagé avant chaque séance et d'inscrire cette démarche au dossier. Cette procédure est importante, puisque d'une visite à l'autre, le patient peut très bien avoir changé d'avis, le consentement aux soins étant de nature évolutive et non définitive.

Certes, la loi impose au dentiste des balises, mais elle ne remplacera jamais le jugement professionnel, garant de la qualité de l'acte¹⁸. Nul n'est à l'abri d'une poursuite, pas même le dentiste le plus chevronné. La vigilance et le respect mutuel, qui doivent être l'esprit et l'âme de la relation patient-dentiste, constituent la clef du succès. Le dentiste, en se mettant à la place du patient, devrait toujours se demander ce qu'il aimerait savoir au sujet de l'intervention. ➤

Mise en garde : Cet article médico-légal s'appuie sur la doctrine, la jurisprudence et les lois québécoises en la matière. Or, une fois adaptés aux différentes législations provinciales en vigueur, les principes de base s'appliquent au niveau pancanadien.

Avis au lecteur : Cet article vise à procurer des conseils pratiques en gestion du risque. Or, le lecteur doit recourir aux services d'un conseiller juridique afin d'établir son propre formulaire de consentement adapté à sa clientèle et à sa pratique. Les exemplaires qui figurent dans cet exposé ne sont fournis qu'à titre d'illustration.

Remerciements : L'auteure désire remercier Me J. Baril (vérification des aspects juridiques) et Y. Charneau (vérification de la syntaxe et de l'orthographe) pour avoir révisé le manuscrit.



La Dre Dubé-Baril est détentricrice d'un baccalauréat en droit (UQAM, 2003) ainsi que d'une maîtrise en droit de la santé (Université de Sherbrooke, 2001) et exerce la dentisterie pédiatrique dans un cabinet privé à Brossard (Québec) tout en complétant l'École du Barreau du Québec.

Écrire à la : Dre Cyndie Dubé-Baril, 2540, rue Lapinière, Brossard QC J4Z 3S2. Courriel : cyndie.dube.baril@videotron.ca.

Les vues exprimées sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

- Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12, art. 1.
- Charte canadienne des droits et libertés, L.R.C. (1985), app. II, no. 44, annexe B, art. 7.
- Code civil du Québec, (1994) 25 R.D.U.S. 359, art. 10-11.
- Code de déontologie des dentistes, R.R.Q., 1981, c. D-3, r. 4, art. 3.02.03 et 3.02.04.
- Code criminel, L.R.C. (1985) c. C-46, art. 265 (voies de fait) et 45 (exonération possible en matière d'opérations chirurgicales).
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-5, art. 8-9.
- Ménard J-P. Le consentement aux soins. Dans : Le Code civil du Québec et les aspects du fonctionnement de l'établissement dans ses relations avec les usagers. Montréal, avril 1994. p. 9-77.
- Lesage-Jarjoura P, Lessard J, Philips-Nootens S. La mise en œuvre de l'obligation médicale: Chapitre I – L'obligation de renseigner et d'obtenir le

consentement. Dans: Éléments de responsabilité médicale : Le droit dans le quotidien de la médecine. Cowansville, QC: Éditions Yvon Blais Inc., 1995. p. 109-98.

9. Kouri R, Philips-Nootens S. Le consentement aux soins: Chapitre I – Le consentement en droit québécois actuel, les qualités requises. Dans : Le corps humain, l'inviolabilité de la personne et le consentement aux soins; le regard du législateur et des tribunaux civils. Sherbrooke: Éditions Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke, 1999. p. 213-379.

10. Baudouin J-P, Deslauriers P. Quelques régimes de responsabilité de type professionnel: Chapitre II – La responsabilité du médecin, du dentiste et de l'établissement hospitalier. Dans: La responsabilité civile. 5^e édition. Cowansville, QC: Éditions Yvon Blais Inc., 1998. p. 843-96.

11. Mayrand A. L'inviolabilité de la personne humaine, Montréal: Wilson & Lafleur, 1975.

12. Le consentement aux soins, Collège des médecins du Québec, mars 1996.

13. Code civil du Québec, (1994) 25 R.D.U.S. 359, art. 24.

14. Art. 52.1 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements et des régies régionales (L.R.Q., chap. S-4.2) introduit par le Décret 545-86 (1986) 118 G.O. II, 1309, amendant le Règlement sur l'organisation et l'administration des activités des établissements.

15. Walker c. Roy, [1997] R.R.A. 976 (C.S.); [2000] J.Q. no 1623, #500-09-005273-974 (C.A.).

16. Code civil du Québec, (1994) 25 R.D.U.S. 359, art. 1379-1437.

17. Cours d'administration 2000-2001 : Comment parler argent avec les patients et connaissances juridiques utiles dans la gestion d'un cabinet dentaire, Association des chirurgiens dentistes du Québec, Montréal, oct. 2000.

18. Bernadot A, Kouri R. La responsabilité civile médicale. Sherbrooke:Éditions Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke, 1980.

19. Cantin-Cloutier c. Gagnon, [2000] J.Q. no 5214, #200-17-001424-993 (C.S.).

20. Corbin c. Dupont, [1994] A.Q. no 1248, #200-05-000828-926 (C.S.); [1997] A.Q. no 3726, #200-09-000350-949 (C.A.).

Annexe 1 Exemple de formulaire de consentement pour mineurs de moins de 14 ans

Formulaire de consentement

(Mineur de moins de 14 ans)

SECTION I – À REMPLIR PAR LE TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Veillez s'il-vous-plaît compléter attentivement les questions qui suivent afin de nous permettre de vérifier votre compréhension des explications données par le dentiste.

Date : _____ Nom du patient : _____

Votre nom : _____ Nom du dentiste : _____

Votre lien avec l'enfant susmentionné : Parent Grand-parent Autre (*précisez*) _____

Décrivez, dans vos propres mots, la raison de votre consultation et l'objectif principal recherché par le traitement.

Décrivez, dans vos propres mots, ce que le dentiste vous a expliqué au sujet :

1) du problème diagnostiqué : _____

2) des différents traitements : _____

3) des risques et des chances de succès : _____

4) des conséquence d'un refus ou d'une non-intervention : _____

Quels traitements avez-vous choisis? Pourquoi? _____

Autorisez-vous le dentiste à effectuer ces traitements? Oui Non Coûts : _____

Quelles techniques de contrôle du comportement le dentiste vous a-t-il exposées?

Autorisez-vous l'utilisation de ces techniques? Oui Non
Avez-vous compris les explications données? Oui Non
Avez-vous des questions? Oui Non

Commentaires au sujet du dentiste et de son approche avec l'enfant : _____

SECTION II – À REMPLIR PAR LE DENTISTE

Les explications semblent-elles avoir été comprises? Oui Non

Aspects à revoir : _____

Diagnostic : _____

Traitements proposés et nature de ceux-ci : Thérapeutique Électif Essentiel

(1) Traitement de choix : _____ coûts : _____

(2) Traitement alternatif : _____ coûts : _____

(3) Traitement alternatif : _____ coûts : _____

Traitement choisi : _____ coûts : _____

Risques et effets possibles associés aux traitements : _____

Pronostic : _____

Les conséquences d'un refus ou d'une non-intervention : _____

Techniques de contrôle du comportement : _____

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Signature du dentiste

Signature d'un témoin (facultatif)