

**Journée d'étude 9 juin 2017**  
**Faculté des Sciences économiques et de gestion**  
**Salle Keynes**

**Du consentement éclairé à la décision partagée :  
discours médical et dialogue médecins-patients**

Les précédentes journées d'étude du Céditec sur la relation médecin-patient en milieu hospitalier ont porté sur l'annonce de mauvaises nouvelles et les mots d'excuse (2015) puis sur l'erreur médicale (2016). Dans la suite de cette réflexion nous nous intéressons au sens donné à la notion de consentement éclairé ou informé, du point de vue philosophique, juridique, éthique et social, et à ses conséquences dans l'instauration d'un dialogue soumis aux contraintes de l'institution, à l'ordre de la loi, aux impératifs de la profession et à des exigences morales, et dont l'objectif déclaré est de répondre à un modèle de la concertation dans la décision thérapeutique et la pratique des soins. La réalité des échanges, inégaux à plus d'un titre, est quant à elle tissée de connaissances et de croyances ainsi que d'attentes et d'intérêts dont les écarts marquent la communication d'incompréhension et de malentendus et font de ce modèle sinon un leurre du moins un idéal lointain.

**9h15 - Accueil des participants**

9h30 – Introduction : « La personne, l'ordre et la foi (*fidēs*) »  
Dominique Ducard, Sémiologue et linguiste, Upec, Céditec

*Discussion*

10h15 – « Qui ne dit mot consent... ou pas ! »  
Yannis Constantinidès, Philosophe, Ethique médicale

*Discussion*

11h15 – « Entre consentement éclairé et consentement résigné. Information et communication entre médecins et malades »

Sylvie Fainzang, Directrice de recherche à l'Inserm, Membre du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Cermes 3, CNRS)

*Discussion*

**12h15 – 14H Pause déjeuner**

14h00 – « Le consentement éclairé entre santé privée et santé publique »

Marie Ménoret, Sociologue de la médecine, de la maladie et de la santé, MCF, Université Paris 8, Groupe de Recherche École, Travail, Institutions – (GETI, EA 3056, Paris 8), chercheuse associée au Cermes (INSERM, CNRS, EHESS)

#### *Discussion*

15h – « Le refus de soin par le patient : une posture acceptable pour les équipes ? » (5)

Dr Anne Rohan, Praticienne hospitalière CHI Créteil, Equipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs

#### *Discussion*

16h – Conclusion

Dr Laurence Caeymaex, MCU-PH, CHI, Créteil, Upec, Céditec.

## Résumés

### **« La personne, l'ordre et la foi (*fides*) »**

Dominique Ducard, Sémiologue et linguiste, UPEC, Céditec

En introduction à la journée nous examinerons différentes composantes du dialogue médecin-patient au regard de la notion de consentement éclairé et de l'information qui lui est associée. Pour cela nous partirons du sémantisme du terme « consentement » pour ensuite, en reprenant une réflexion de Paul Ricœur, rappeler le type de relation établie entre les participants de l'échange dans la pratique des soins, le cadre juridique et les principes éthiques auxquels il répond. Ce qui nous conduira à mettre en avant la confiance/défiance, et son rapport à la véracité et à la parole, dans une situation marquée par un état d'incertitude.

### **« Qui ne dit mot consent... ou pas ! »**

Yannis Constantinidès, Philosophe, Ethique médicale

Si le refus de soins interpelle ou même choque les soignants, le consentement apparent ou *préssumé* est en revanche rarement interrogé. Alors qu'on s'acharne à raisonner le patient qui ose s'opposer à la parole médicale, on se contente de recueillir la preuve écrite de son consentement sans réellement s'assurer qu'elle correspond à une adhésion pleine et entière. Or, on peut consentir à moitié ou par défaut si l'on estime ne pas avoir d'autre choix.

### **« Entre consentement éclairé et consentement résigné. Information et communication entre médecins et malades »**

Sylvie Fainzang, Directrice de recherche à l'Inserm, Membre du Cermes3 (Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société) (<http://www.cermes3.cnrs.fr>); Rédactrice en chef de la revue *Anthropologie & Santé* (<http://anthropologiesante.revues.org/>); Responsable scientifique du réseau international MAAH (<http://www.vjf.cnrs.fr/maah/>); Recherche actuelle sur la gestion profane des risques médicamenteux.

A partir de l'observation de consultations dans des services d'oncologie, on s'interrogera sur la communication qui tente de s'établir entre médecins et patients et sur les mécanismes sociaux et langagiers qui sous-tendent leurs échanges pour mettre en évidence à la fois les nombreux malentendus qu'ils produisent et les inégalités sociales en matière d'information du patient. L'incompréhension qui résulte de ces malentendus incite à se demander jusqu'où le patient est réellement « éclairé » sur ce qui lui est proposé.

### **« Le consentement éclairé entre santé privée et santé publique »**

Marie Ménoret, Sociologue de la médecine, de la maladie et de la santé, MCF, Université Paris 8, Groupe de Recherche École, Travail, Institutions – (GETI, EA 3056, Paris 8), chercheuse associée au Cermes (INSERM, CNRS, EHESS)

Lors de cette communication sera décrite la trajectoire de la notion de « consentement éclairé » ainsi que les paradoxes de son développement en santé publique, à partir de l'exemple de la controverse autour du dépistage organisé du cancer du sein.

### **« Le refus de soin par le patient : Une posture acceptable pour les équipes ? »**

Anne Rohan, Praticienne hospitalière CHI Créteil, Equipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs

La loi du 4 mars 2002 a posé des bases juridiques importantes pour les droits du malade. Elle impose notamment au médecin d'obtenir un consentement éclairé du malade à son projet de soin. Qu'en est-il lorsque le malade nous transmet son non-consentement aux traitements proposés ?