VETAGRO SUP
CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2018 - Thèse n°118

LE CONSENTEMENT ECLAIRE EN CHIRURGIE VETERINAIRE CANINE : ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE ET PROPOSITION D'UN MODELE DE CONTRAT DE SOINS A PARTIR D'UNE ETUDE MENEE DANS LA PROFESSION

THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
(Médecine - Pharmacie)
et soutenue publiquement le 14 Décembre 2018
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

MISSON Julie

VETAGRO SUP
CAMPUS VETERINAIRE DE LYON

Année 2018 - Thèse n°118

LE CONSENTEMENT ECLAIRE EN CHIRURGIE VETERINAIRE CANINE : ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE ET PROPOSITION D'UN MODELE DE CONTRAT DE SOINS A PARTIR D'UNE ETUDE MENEE DANS LA PROFESSION

THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
(Médecine - Pharmacie)
et soutenue publiquement le 14 Décembre 2018
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

MISSON Julie

Liste des Enseignants du Campus Vétérinaire de Lyon (1er mars 2018)

Nom	Prénom	Département	Grade
ABITBOL	Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
ARCANGIOLI	Marie-Anne	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
AYRAL	Florence	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BECKER	Claire	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BELLUCO	Sara	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
BENAMOU-SMITH	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
BENOIT	Etienne	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BERNY	Philippe	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BOULOCHER	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BOURDOISEAU	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
BOURGOIN	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BRUYERE	Pierre	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BUFF	Samuel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BURONFOSSE	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
CACHON	Thibaut	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
CADORÉ	Jean-Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
CAROZZO	Claude	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
CHABANNE	Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
CHALVET-MONFRAY	Karine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
DE BOYER DES ROCHES	Alice	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
DEMONT	Pierre	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
DJELOUADJI	Zorée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
ESCRIOU	Catherine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
FRIKHA	Mohamed-Ridha	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GALIA	Wessam	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Stagiaire
GILOT-FROMONT	Emmanuelle	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
GONTHIER	Alain	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GRANCHER	Denis	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
GREZEL	Delphine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
HUGONNARD	Marine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
JANKOWIAK	Bernard	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Contractuel
JAUSSAUD	Philippe	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
JEANNIN	Anne	DEPT-ELEVAGE-SPV	Inspecteur en santé publique vétérinaire (ISPV)
JOSSON-SCHRAMME	Anne	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences Contractuel
JUNOT	Stéphane	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
KODJO	Angeli	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
KRAFFT	Emilie	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
LAABERKI	Maria-Halima	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
LAMBERT	Véronique	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LE GRAND	Dominique	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
LEBLOND	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
LEDOUX	Dorothée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Stagiaire
LEFEBVRE	Sébastien	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences Stagiaire
LEFRANC-POHL	Anne-Cécile	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LEPAGE	Olivier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
LOUZIER	Vanessa	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
MARCHAL	Thierry	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
MATEOS	Stevana	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences Contractuel
MOISSONNIER	Pierre	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
MOUNIER	Luc	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
PEPIN	Michel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
PIN	Didier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
PONCE	Frédérique	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
PORTIER	Karine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
POUZOT-NEVORET	Céline	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
PROUILLAC	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
REMY	Denise	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
RENE MARTELLET	Magalie	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
RIVES	Germain	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Contractuel
ROGER	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
SABATIER	Philippe	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
SAWAYA	Serge	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
SCHRAMME	Michael	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
SERGENTET	Delphine	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
THIEBAULT	Jean-Jacques	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
THOMAS-CANCIAN	Aurélie	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences Contractuel
TORTEREAU	Antonin	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
VIGUIER	Eric	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
VIRIEUX-WATRELOT	Dorothée	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences Contractuel
ZENNER	Lionel	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur

Remerciements au jury

A Monsieur le Professeur Daniel Malicier
De la faculté de médecine de Lyon
Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence du jury de thèse
Toute ma gratitude et mes hommages respectueux.

A Madame le Professeur Denise Rémy
De VetAgro Sup, Campus Vétérinaire de Lyon
Pour m'avoir proposé en priorité ce sujet de thèse,
Pour son immense gentillesse,
Pour son indéfectible soutien, quel que soit le moment
Toute ma reconnaissance éternelle et mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Claude Carozzo
De VetAgro Sup, Campus Vétérinaire de Lyon
Pour avoir accepté de participer au jury de ma thèse
Sincères remerciements.

Tables des matières

Table des annexes **13**

Table des figures **15**

Table des tableaux **17**

Table des abréviations **19**

INTRODUCTION **21**

PARTIE 1 - ASPECTS JURIDIQUES, ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES QUI ONT IMPLIQUE LA PRISE EN COMPTE DU CONSENTEMENT ECLAIRE EN MEDECINE HUMAINE ET TRANSPOSITION EN MEDECINE VETERINAIRE **23**

1 - De l'arrêt Mercier en humaine à la prise en compte actuelle du consentement éclairé en médecine vétérinaire 23

1.1 - L'arrêt Mercier en médecine humaine 23

1.2 - L'arrêt du 24 janvier 1941 25

1.3 - Des obligations respectives 25

1.3.1 - Les obligations de moyens et de résultats 25

1.3.2 - Des obligations principales et d'autres accessoires 28

2 - Du consentement éclairé du patient en médecine humaine à celui du propriétaire de l'animal en médecine vétérinaire 30

2.1 - Définition 30

2.2 - L'Évolution du concept 32

2.2.1 - Approche sociétale : Du paternalisme au consentement éclairé 32

2.2.2 – Jurisprudence en médecine humaine 32

2.2.2.1 - L'arrêt TEYSSIER du 28 Janvier 1942 32

2.2.2.2 - Le code de Nuremberg (décembre 1946 - août 1947) 33

2.2.2.3 - En 1951 : l'arrêt Martin/ Birot du 29 mai 1951 34

2.2.2.4 - En 1961 : l'arrêt Dame Angamarre du 21 février 1961 34

2.2.2.5 - En 1997 : l'arrêt Hédreul : le renversement de la preuve du devoir d'information 34

2.2.2.6 - En 2010 l'arrêt n° 573 du 3 juin 2010 (09-13.591) - M.X 35

3 - Transposition en droit positif du concept de prise en compte du consentement du patient 36

3.1- En droit français : prise en compte déontologique, éthique, et constitutionnalisation du principe 36

3.1.1 - Le Code de déontologie médicale 36
3.1.2 - La loi du 20 décembre 1988 - dite loi bioéthique 37
3.1.3 - La loi du 4 mars 2002 - dite loi Kouchner 38
3.1.4 - Les hésitations jurisprudentielles de la Cour de Cassation 38
3.1.5 - La réforme du droit des contrats en 2016 et le nouvel article 1112-1 du Code Civil : la primauté du devoir d'information 41
3.2 - En droit comparé 42
3.3 - Spécificités de la relation contractuelle en médecine vétérinaire 42
4 - La matérialisation du consentement 43
4.1 - Un entretien personnalisé 43
4.2 - La production d'un écrit 44
4.3 - La méthode d'information 45
5 - L'enjeu du devoir d'information et de l'obtention du consentement éclairé 48
6 - Application en médecine et chirurgie vétérinaire 49
6.1 - Le consentement éclairé issu du devoir d'information du vétérinaire est dérivé des concepts dégagés en médecine humaine 49
6.2 - Le code de déontologie vétérinaire a inséré les termes "consentement éclairé" dans la rédaction de ses articles 51
6.3 - La législation précise la nature de l'information à délivrer par les praticiens dont les vétérinaires 53
6.4 - Le contenu de l'information tel que préconisé par notre droit 54
6.4.1 - Article L 1111-2 du CSP - Généralités sur l'information à dispenser 54
6.4.1.1 - Les soins proposés 54
6.4.1.2 - L'appréciation des risques 54
6.4.1.3 - Les alternatives aux soins 55
6.5 - Les cas d'exception au principe d'obtention du consentement éclairé du propriétaire de l'animal 55
6.5.1 - Le cas particulier de l'urgence 55
6.5.2 - Le cas des propriétaires juridiquement incapables 57
6.5.3 - Cas du refus du propriétaire 58
6.6 - L'évolution récente tirée des autres législations ou doctrines étrangères 58
6.6.1 - L'influence anglo-saxonne 58
6.6.1.1 - Amérique du Nord 58
6.6.1.2 - Royaume Uni 60
6.6.2 - Autres influences européennes 61
6.7 - Les limites au devoir d'information et au consentement 62

6.7.1 - Le vétérinaire peut-il tout dire ? 63
6.7.2 - Le client peut-il tout comprendre ? 63
6.7.3 - Le client doit-il avoir un délai de réflexion ? 65
6.7.4 - Le client peut-il tout entendre ? 66
6.8 - La sanction du manquement au devoir d'information et au recueil du consentement 66
6.8.1 - Sanctions disciplinaires 66
6.8.2 - Mise en jeu de la responsabilité civile professionnelle (RCP) 67
6.8.3 - Mise en jeu de la responsabilité délictuelle 67
PARTIE 2 - ÉTUDE OBSERVATIONNELLE MENÉE AU SEIN DE LA PROFESSION DANS L'OBJECTIF DE RECUEILLIR LES AVIS ET PRATIQUES AU SUJET DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ 69
1 - Matériels et méthodes 69
1.1 - Population cible et moyens de recrutement 69
1.2 - Documents écrits des structures vétérinaires 70
1.3 - Type d'étude 70
1.4 - Méthode : Élaboration du guide d'entretien pour les praticiens 70
1.5 - Recueil et analyse des données 72
1.6 - Ethique 72
2 - Résultats 73
2.1 - Participants et déroulement des interviews 73
2.2 - Synthèse des points de vue et pratiques des praticiens 75
2.2.1 - La notion de consentement éclairé et sa nécessité du point de vue des praticiens 75
2.2.2 - Les litiges en chirurgie canine 77
2.2.3 - La consultation de chirurgie et la recherche du consentement éclairé : pratiques. 80
a) La consultation de chirurgie 80
b) La compréhension du client en consultation de chirurgie 82
2.2.4 - Les documents écrits : avis et pratiques 83
a) Les différents documents écrits 84
α) Contrat de soins versus document de consentement éclairé 84
β) Compte rendu 85
γ) Estimation des coûts 85
b) Points de vue et pratiques des vétérinaires qui utilisent un contrat écrit 86

c) Points de vue des vétérinaires qui n'utilisent pas de contrat écrit 96
d) Un document de consentement éclairé à l'image de ceux rencontrés en médecine humaine 99
e) L'information sur les risques : jusqu'à quel point ? 101
f) Les avantages et les limites d'un contrat écrit 103
2.2.5 - S'affranchir du consentement éclairé, une pratique toujours actuelle ou définitivement terminée ? 107
a) Agir sans consentement éclairé ? 107
b) La gestion des propriétaires ne désirant pas être « éclairés » 109
2.3 - Avis des professionnels du droit vétérinaire 110
2.3.1 - L'avis de l'experte près des tribunaux 110
2.3.2 - L'avis de la juriste/avocate 112
2.4 - Analyse des différents documents écrits reçus 117
3 - Discussion 121
3.1 - Discussions sur les matériels et méthodes 121
3.2 - Discussion sur les résultats 122
PARTIE 3 - PROPOSITION D'UN MODÈLE DE CONTRAT DE SOINS . 129
CONCLUSION 133
ANNEXES 135
BIBLIOGRAPHIE 159

Table des annexes

Annexe 1 : Articles du code civil correspondants à la mise en jeu de la responsabilité civile délictuelle.....135
Annexe 2: Evolution de la distinction des obligations de moyens et de résultats.....135
Annexe 3 : Code de la santé publique - Article L1111-2.....136
Annexe 4 : Fiche Info-Patient tirée de l'Association Française d'Urologie.....137
Annexe 5 : Fiche professionnelle "Consentement éclairé et contrat de soins".....141
Annexe 6 : Exemple de contrat de soins proposé par le CROV Pays de la Loire.....142
Annexe 7 : Extrait des principes de déontologie Canadien révisé en 2016.....143
Annexe 8 : Extraits du RCVS à propos de la communication et du consentement..... 144
Annexe 9 : Document en relation avec l'établissement d'un contrat de soins.....148
Annexe 10 : Document en relation avec le contrat de soins et sa validité juridique.....152

Table des figures

Figure 1 : Représentation des différents aspects du contrat de soins vétérinaire 24
Figure 2 : Exemple d'un contrat de soins simplifié en chirurgie humaine 47
Figure 3 : Importance du formulaire de consentement selon le client 64
Figure 4 : Préférences du client concernant le consentement éclairé 64
Figure 5 : Localisation nationale des répondants de l'étude 73

Table des tableaux

Tableau I : Tableau récapitulatif des obligations contractuelles respectives 29
Tableau II : Tableau récapitulant les informations générales à propos des répondants..... 74
Tableau III : Tableau récapitulant les réponses spontanées données à propos de ce que revêt pour les praticiens interviewés la notion de consentement éclairé et de sa nécessité de l'obtenir 75
Tableau IV : Tableau récapitulant les réponses spontanées données à propos des litiges..... 79
Tableau V : Tableau récapitulant les cliniques possédant un document écrit, et le type de document utilisé..... 84
Tableau VI : Tableau récapitulant les réponses synthétisées à propos de la mise en place d'un document de consentement éclairé complet 100
Tableau VII : Tableau récapitulant les réponses complètes synthétisées à propos des risques à mentionner et de la méfiance que cela peut entraîner 102
Tableau VIII : Tableau récapitulant les réponses spontanées données à propos des avantages et limites d'un contrat écrit dans l'obtention du consentement éclairé chez les praticiens l'utilisant 104
Tableau IX : Tableau récapitulant les réponses spontanées données à propos des avantages et limites d'un contrat écrit dans l'obtention du consentement éclairé chez les praticiens n'en utilisant pas 105
Tableau X : Tableau recensant le contenu des documents utilisés par les confrères 117
Tableau XI : Tableau des préconisations de l'Ordre, des remarques exprimées par tous les praticiens interviewés ayant déjà des documents écrits ou non, et des éléments de proposition de contrat 119

Table des abréviations

ACMV : Association Canadienne des Médecins Vétérinaires

AFVE : Association Francophone des Vétérinaires praticiens de l'Expertise

AFVAC : Association Française Vétérinaire des Animaux de Compagnie

ASV : Assistante spécialisée Vétérinaire

CA : Cour d'Appel

CDM : Code de Déontologie Médicale

CDM : Code de Déontologie Vétérinaire

CHV : Centre Hospitalier Vétérinaire

CNCDH : Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme

CNOV : Conseil National de l'Ordre Vétérinaire

CROV : Conseil Régional de l'Ordre Vétérinaire

CRPM : Code Rural et de la Pêche Maritime

CSP : Code de la Santé Publique

DE : Diplôme d'Etudes

ENVL : Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon

JORD : Journal Officiel de la République Française

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RCVS : Royal College of Veterinary Surgeons

INTRODUCTION

Pendant longtemps, la relation médecin-malade a été essentiellement basée sur un modèle dit paternaliste. En effet, le "sachant" (celui qui sait) utilisait le principe de bienveillance et décidait alors pour son patient de la thérapie à suivre, celle qu'il jugeait la plus adéquate, parfois même sans explication. De la même manière, en médecine vétérinaire, ce modèle traditionnel était largement appliqué.
Face à une société en perpétuelle évolution, cette ère semble désormais derrière nous pour laisser le patient, ou par extension le propriétaire, acteur de son devenir, ou de celui de son animal, en prenant lui-même les décisions le concernant.
On comprend alors les nouveaux enjeux pour le praticien qui doit délivrer des informations claires, loyales et appropriées pour que le patient puisse se positionner. C'est ainsi qu'apparaît la notion de consentement éclairé.
Ce dit consentement est aujourd'hui devenu une obligation juridique et déontologique en médecine humaine et vétérinaire, et de ce fait nos confrères peuvent éventuellement être assignés en justice au motif de manquement au devoir d'information ou de non respect du consentement éclairé.
Ceci concerne majoritairement les actes chirurgicaux - qui par essence peuvent se révéler plus risqués du fait de leur caractère invasif - et l'inévitable recours à l'anesthésie.

Nous nous attacherons donc dans une première partie à dégager les aspects juridiques, éthiques et déontologiques qui ont impliqué la prise en compte de l'obtention du consentement éclairé en médecine humaine et sa transposition en médecine vétérinaire.

Dans une seconde partie, nous réaliserons une étude observationnelle pour faire le point sur les pratiques mises en œuvre dans la profession en matière de consentement éclairé et pour recueillir les avis et les difficultés de nos confrères.

Cette étude observationnelle nous permettra enfin de proposer un modèle de contrat de soins qui pourra être proposé aux confrères.

PARTIE 1 - ASPECTS JURIDIQUES, ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES QUI ONT IMPLIQUE LA PRISE EN COMPTE DU CONSENTEMENT ECLAIRE EN MEDECINE HUMAINE ET TRANSPOSITION EN MEDECINE VETERINAIRE

Il est remarquable de constater que la responsabilité du praticien médical - dont le vétérinaire - repose sur une construction jurisprudentielle, que ce soit de la mise en cause de sa responsabilité sur la base du contrat de soins, hors ce contrat (délictuelle) ou bien dans la détermination de son devoir d'information qui devient une obligation spécifique et dont le défaut peut être sanctionné.

1 - De l'arrêt Mercier en humaine à la prise en compte actuelle du consentement éclairé en médecine vétérinaire

1.1 - L'arrêt Mercier en médecine humaine [1]

En 1936, la Cour de Cassation change la nature de la responsabilité du médecin. La jurisprudence décide désormais qu'il s'agit d'une responsabilité contractuelle. En effet, jusqu'à cette date, la responsabilité du médecin était de type délictuelle. Elle trouvait son fondement dans les articles 1382 à 1384 du Code Civil dont la numérotation a été récemment modifiée par l'ordonnance du 10 Février 2016 (Annexe 1).

Il convient de savoir que la responsabilité contractuelle et la responsabilité délictuelle constituent les deux pans du droit de la responsabilité civile permettant d'indemniser un dommage subi par une victime. A ne pas confondre avec la responsabilité pénale où il s'agit de répondre à une violation de la loi et où la notion de dommage n'est pas une condition nécessaire pour mettre en cause la responsabilité de l'auteur.

Pour rappel des faits : Madame Mercier souffrait d'une affection nasale et a suivi, en 1925 une radiothérapie, au terme de laquelle elle développa une radiodermite des muqueuses et de la face. Le couple Mercier estimant que cette nouvelle affection était imputable à une faute, intentèrent une action en dommages et intérêts contre l'opérateur 4 ans après la fin du traitement. L'affaire fut jugée en 1ère et 2ème instance judiciaire en faveur de la victime. Le médecin forma alors un pourvoi en Cassation.

Pour échapper à la réparation du préjudice subi par la dame, le médecin radiologue soutenait qu'il y avait prescription de l'action civile délictuelle puisque les 3 ans, qui correspondaient à la prescription de l'action, étaient écoulés. La Cour d'Appel se fondait quant à elle sur la violation de l'obligation contractuelle de donner des "soins assidus, éclairés et prudents" et donc dans ce cas la prescription de 3 ans ne trouvait pas à s'appliquer.

La haute juridiction décida de rejeter le pourvoi du médecin au motif de défaut de respect de son obligation de moyens et c'est en ces termes qu'elle solutionna l'affaire Mercier : «il se forme entre le praticien et son patient 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 quelconques (…) mais consciencieux, attentifs et réserve faite de 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**… » qui se prescrivait par 30 ans à l'époque (une importante réforme des délais de prescription les a raccourci en 2008).

La responsabilité contractuelle est fondée sur un engagement juridique particulier : **le contrat,** accord de volonté exprès ou tacite. C'est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose : le contrat est ainsi une source d'obligations entre les personnes (au moins deux) sujets de droit. Lorsque la jurisprudence reconnaît un engagement contractuel entre le patient et le praticien, elle fait entrer les deux sujets de droit dans un cadre précis de personnes qui sont unies dans une relation particulière et qui se reconnaissent des obligations l'une envers l'autre telles qu'illustrées dans la figure ci-dessous [2].

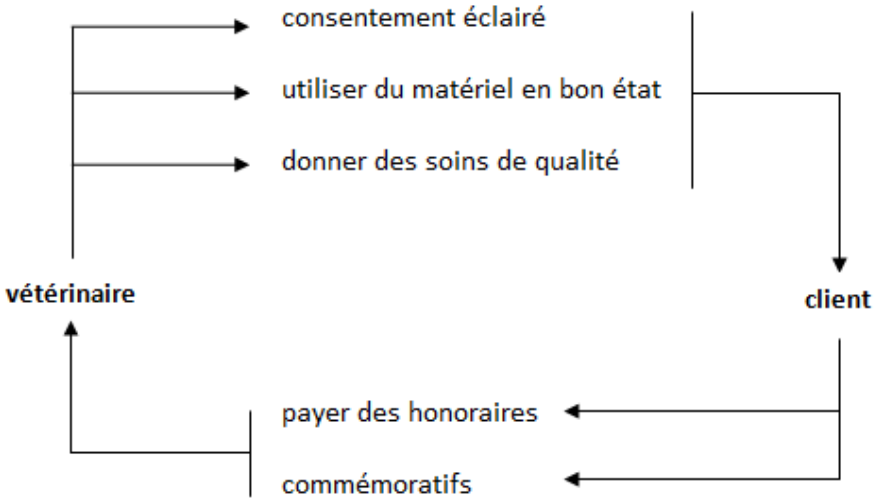


Figure 1 : Représentation des différents aspects du contrat de soins vétérinaire

On dit qu'il s'agit d'un contrat synallagmatique (qui implique des obligations réciproques de la part des deux parties, l'une envers l'autre et inversement).

⇒ L'arrêt Mercier de 1936 pose le principe que la relation patient-praticien est contractuelle et non plus délictuelle, ce qui implique qu'en cas de litige la responsabilité du praticien sera désormais recherchée sur la base de la violation du contrat qui lie les parties et non plus sur celle de l'article 1382 du Code civil.

Ces deux ordres de responsabilités ont un régime différent, tant par leurs conditions d'existence que par leurs effets. Il est alors important de les distinguer, pour mieux appréhender la sanction applicable à l'auteur du dommage.

Depuis 1893, le principe était bien établi que la responsabilité du vétérinaire était traitée de la même façon que celle du médecin.

1.2 - L'arrêt du 24 janvier 1941

Suite à l'arrêt mercier, on pouvait se poser la question de savoir (du fait du revirement de jurisprudence en ce qui concerne la médecine humaine) si cela était toujours valable.

La jurisprudence a tranché en ce sens par un arrêt du 24 janvier 1941 : "les règles relatives à la responsabilité médicale sont applicables à l'art vétérinaire avec les mêmes tempéraments qu'imposent les différences de techniques inhérentes à celles du diagnostic et des modes opératoires. Le vétérinaire ne contracte vis-à-vis de son client d'autre obligation que de donner des soins consciencieux, attentifs, conformes aux données acquises de la science et de la technique" [3] [4].

⇒L'arrêt de la Cour de Cassation du 24 janvier 1941 mentionne la transposition au vétérinaire de la responsabilité civile contractuelle des médecins.

1.3 - Des obligations respectives

1.3.1 - Les obligations de moyens et de résultats

Cette construction jurisprudentielle énonce donc qu'il se forme un contrat de soins **faisant naître des obligations de part et d'autre** (puisque c'est la base même d'un rapport contractuel) avec la possibilité d'un engagement de responsabilité civile du praticien fondé cette fois sur les articles 1137 et 1147 du code civil.

Art 1147 du code civil : "Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part"

⇒ La responsabilité est donc présumée et la charge de la preuve pèse sur celui qui n'a pas exécuté ou mal exécuté : il s'agit ici d'une obligation de résultat, la charge de la preuve pesant sur le professionnel.

Cet article a été modifié par l'ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016-art 2 réformant le droit des contrats (publication au JO du 21 avril 2018) [5].
Il est devenu l'article 1231-1 (nouvelle numérotation après réforme) : "Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, s'il ne justifie pas que l'exécution a été empêchée par la force majeure."

Art 1137 du code civil (de 1804 à 2014) : "L'obligation de veiller à la conservation de la chose, soit que la convention n'ait pour objet que l'utilité de l'une des parties, soit qu'elle ait pour objet leur utilité commune, soumet celui qui en est chargé à y apporter tous les soins raisonnables."

Cette obligation est plus ou moins étendue relativement à certains contrats, dont les effets, à cet égard, sont expliqués sous les titres qui les concernent. La distinction entre les obligations de moyens et les obligations de résultat est une construction doctrinale qui avait été élaborée à la lecture comparée de ces deux articles ; son intérêt est avant tout probatoire (= sur qui repose la charge de la preuve du dommage : en matière d'obligation de résultat, c'est sur le débiteur – le médecin ou le vétérinaire en ce cas -, en matière d'obligation de moyens, c'est sur le créancier, c'est à dire le patient ou le propriétaire de l'animal dans ce dernier cas).

Or ce dernier article 1137 a été abrogé sans avoir été remplacé à ce jour. Du coup si le distinguo entre obligation de moyen et de résultat n'est plus aussi clair au niveau législatif depuis la réforme du droit des contrats, il faut néanmoins à ce jour s'appuyer sur la jurisprudence antérieure qui, après la doctrine, les avait consacrées (Annexe 2).

Il faut ainsi considérer que le vétérinaire, tout comme le médecin, est tenu d'une **obligation de moyens** dans la prise en charge de son patient, assertion jamais démentie depuis l'arrêt Mercier *("Le vétérinaire ne contracte vis-à-vis de son client d'autre obligation que de donner des soins consciencieux, attentifs, conformes aux données acquises de la science et de la technique")*. En effet, le praticien doit tout mettre en œuvre pour tendre vers la guérison mais ne peut en aucun cas la garantir eu égard aux aléas thérapeutiques propres au domaine médical et chirurgical. A ce titre, il est constant d'exiger du vétérinaire qu'en application du contrat de soins, *"il fournisse des soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science." (arrêt Cour Cassation du 31 janvier 1989).*

⇒ Depuis l'arrêt Mercier, le contrat de soins implique pour le praticien une obligation de moyens : SOIGNER, qui n'implique pas forcément GUERIR.

L'intérêt pour le praticien est que sa responsabilité ne pourra être recherchée qu'en cas d'existence d'une faute, si minime soit elle et que la charge de la preuve de l'existence de cette faute - ayant occasionné un dommage - repose sur le client. Cette obligation de moyens

évolue vers une **obligation intermédiaire (entre obligation de moyens et de résultats)** dans certaines conditions, à savoir :

- lorsque le vétérinaire se réclame de qualification particulière. C'est le cas par exemple des vétérinaires spécialistes d'un domaine spécifique. Le client est en droit d'être plus exigeant face à cette plus grande aptitude du professionnel et la législation peut se montrer moins clémente si une faute est commise par ce dernier par rapport à un vétérinaire généraliste. De plus, le montant plus élevé des honoraires laisse sous entendre une augmentation des moyens utilisés pour la réalisation d'une prestation et peut ainsi devenir une information retenue par les juges pour tendre ou non vers une obligation de résultats plutôt que de moyens.

- lorsque les actes réalisés sont devenus basiques tels que la réalisation de prélèvements sanguins ou même de chirurgies dites de convenance du type stérilisation. En effet la stérilisation fait partie aujourd'hui des interventions chirurgicales très pratiquées, bien codifiées et pour lesquelles l'aléa thérapeutique est très faible. Ainsi la faute est peu acceptable; mais il n'est pas toujours aisé de distinguer le type d'obligation à laquelle elle se rattache [4] [6] [7].

Certains évoquent une obligation de moyens renforcés, que d'autres qualifient d' obligation de résultat atténuée; toujours est il qu'aucune décision juridique ne permet de trancher. Il faut tout de même faire attention à ne pas devenir subjectif et arriver à une situation où il va s'agir d' interpréter la volonté du propriétaire de l'animal pour déterminer dans quel but il veut le faire opérer. Car en fonction de l'objectif visé, ce ne sera pas la même obligation qui sera retenue en cas de dommage, cela n’entraînera pas la même charge de la preuve et impliquera donc une indemnisation différente...

Par exemple prenons le cas de la stérilisation d'une chienne : si à l'issue de la stérilisation un dommage survient comme une incontinence urinaire permanente, le propriétaire peut s'insurger contre l'apparition de ce désagrément non souhaité à la base. Il s'agira alors de déterminer si la volonté de départ était une chirurgie de convenance (confort pour le propriétaire afin d'éviter les chaleurs) ou dictée par des impératifs thérapeutiques (diminuer le risque d'apparition de tumeur mammaire). Comment peut-on prouver quelle était la volonté initiale du propriétaire qui demande l'intervention chirurgicale ? Dans quelle cas d'obligation sommes nous ? Le seul moyen de démontrer la volonté réelle du propriétaire n'est-il pas de produire un écrit préalable à l'intervention ?

Ainsi, il parait indispensable pour une chirurgie de ce type de connaître en amont la raison pour laquelle le propriétaire souhaite la faire pratiquer sur son animal. En fonction du but escompté associé à l'anamnèse et aux commémoratifs de l'animal, il conviendrait d'informer le client sur les risques potentiels appliqués à ce cas en faisant signer un contrat de soins

incluant toutes les informations utiles au propriétaire et ainsi tendre vers une obligation de moyens plutôt que de résultats.

Il peut parfois, dans certains cas être tenu d'une **obligation dite de résultat** qui inverse la charge de la preuve et est plus inconfortable pour le praticien car pour s'exonérer de sa responsabilité, c'est à lui d'apporter la preuve que l'échec du contrat provient d'une cause étrangère qu'on ne doit donc pas pouvoir lui reprocher puisque pas de son fait. Cette obligation est retenue lorsque les aléas sont très faibles et que statistiquement l'échec est inadmissible (exemples : radiographies de mauvaise qualité, analyseur défectueux...) [8] ou encore dans le cas d'opérations zootechniques telles que le recours à la bonne paillette lors de l'insémination artificielle.

Enfin, la responsabilité civile du vétérinaire peut être engagée lorsque l'obligation de sécurité de résultat - responsabilité sans faute n'est pas respectée. Le patient ne doit pas sortir des établissements de soins dans un état plus dégradé que celui dans lequel il était en y entrant, pour ce qui concerne les actes connexes à l'action principale du contrat de soins.
Cette jurisprudence s'est mise en place suite à la fréquence des infections nosocomiales [9].
Elle peut s'appliquer aux techniques de stérilisation du matériel et aux dispositifs médicaux utilisés pour tous actes d'investigation ou de soins (Ex. blessure d'un patient occasionné par l'utilisation d'un échographe, d'un endoscope, ou d'un bistouri électrique…). Il s'agit dans les faits de dommages occasionnés par l'utilisation du matériel (instruments, appareillages...) ou des installations du vétérinaire.

Il s'agit donc bien dans ce dernier cas d'une obligation accessoire **et de moyens** puisque dans ce cas, c'est toujours au propriétaire d'apporter la preuve non pas de la faute mais seulement d'un fait dommageable, un préjudice et un lien de causalité. Le praticien ne pourra alors dégager sa responsabilité qu'en apportant la preuve d'une cause étrangère ou du comportement fautif du propriétaire [8].
Nous avons analysé jusqu'ici la responsabilité du professionnel et les obligations qui découlent de ses actes telles que dégagées par la jurisprudence et la doctrine et prises en compte par la loi transcrite dans les codes, qu'elles soient de moyen, de résultat ou intermédiaire. Mais n'oublions pas que nous sommes dans le domaine particulier des contrats et qu'il existe donc des obligations principales, d'autres accessoires et qu'il y a des obligations de part et d'autre, c'est à dire qu'il y en a qui pèsent également sur le propriétaire de l'animal.

1.3.2 - Des obligations principales et d'autres accessoires

Nous avons vu supra que l'obligation du vétérinaire était de dispenser des soins, c'est son obligation principale qui découle du contrat de soins. De plus, pour pouvoir dispenser lesdits soins, la plupart du temps l'animal est confié à la garde du vétérinaire ou de la clinique et le **contrat de soins** se double d'un **contrat de dépôt** de l'animal (mission d'hébergement de

l'animal). En échange de ces obligations principales auxquelles est tenu le praticien, celle du propriétaire de l'animal est de s'acquitter des honoraires de celui-ci (**payer le prix**), quel que soit le résultat de l'intervention. Les deux parties à l'affaire ont également à leur charge des obligations dites accessoires découlant des obligations principales. L'obligation accessoire du propriétaire est de **fournir les commémoratifs et l'anamnèse** au praticien afin de lui permettre d'établir un diagnostic plus sûr en prenant en compte toutes les données propres à la connaissance de l'animal et d'adopter le traitement approprié. De ces échanges entre praticien et propriétaire, découle une autre obligation accessoire mais pourtant essentielle au contrat de soins et à la charge du praticien, il s'agit d'une **obligation pré-contractuelle d'information et de conseil** [4] [10].

Tableau I : Tableau récapitulatif des obligations contractuelles respectives

	Obligations du vétérinaire	**Obligations du propriétaire**
Obligations principales	• Prodiguer des soins de qualité : *obligation de moyens* ➔ Contrat de soins : *obligation de moyens* ➔ Contrat de dépôt* (lié à l'hébergement) : *obligation de moyens renforcés* Garantir la sécurité de l'animal et le restituer sans aggravation de son état et non liée à sa pathologie initiale	• Payer les honoraires : *obligation de résultat*
Obligations accessoires	• Apporter le renseignement et le conseil nécessaire à la prise de position du client et pour lui permettre de confier son animal en toute connaissance de cause : responsabilité délictuelle si manquement à cette obligation avant signature du contrat, responsabilité contractuelle après signature : *obligation de résultat*	• Fournir au vétérinaire les commémoratifs et l'anamnèse de son animal, tout ce qui est nécessaire à l'établissement du diagnostic par le vétérinaire : *obligation de résultat*

*à ne pas confondre avec la responsabilité délictuelle du vétérinaire qui peut être recherchée du fait de la garde de l'animal sur le fondement de l'article 1243 nouveau du Code Civil. (Annexe 1) Lorsque le dommage survient du fait de l'animal, le vétérinaire gardien est dans ce cas présumé responsable à

l'égard du tiers victime même s'il s'agit du propriétaire du dit animal. Exemple : cas de l'animal qui mord son propriétaire lors d'une visite au cours d'une hospitalisation/consultation.

2 - Du consentement éclairé du patient en médecine humaine à celui du propriétaire de l'animal en médecine vétérinaire

Ce devoir d'information apparaît aujourd'hui essentiel dans la relation client-praticien en ce qu'il permet d'associer le profane qui subit les soins (le patient directement en médecine humaine ou indirectement l'animal, propriété du client en médecine vétérinaire) au traitement qui le concerne.

Nous allons nous attacher à répondre aux questions suivantes :
Que revêt cette notion de consentement éclairé qu'est censé obtenir le praticien ?
Qu'est ce que le consentement éclairé ? Comment ce principe a t-il été construit ?

2.1 - Définition

D'après le dictionnaire historique de la langue française le verbe consentir, tiré du latin, signifie "être d'accord avec", composé du *cum* "avec" et de *sentire* pris au sens "d'être dans un même sentiment" [11].

Ce verbe signifie être d'accord mais dans le sens "se conformer à", il ne s'agit donc pas à proprement parler d'un véritable consentement au sens ou nous l'entendons aujourd'hui.
Le consentement version "acquiescement" est apparu plus tardivement, dans le domaine moral et en lien avec la validité du contrat de mariage [12].
C'est la raison pour laquelle il est depuis demandé aux futurs époux de répéter oralement les phrases du consentement devant le maire pour être certain qu'il n'y a pas mariage forcé ou arrangé...
Nous sommes progressivement passés d'une position proverbiale "qui ne dit mot consent", accord passif - décision qui en définitive est prise par un autre - à un consentement actif, le patient ou propriétaire d'animal, devenant partie prenante à la décision. En effet, et plus particulièrement dans le domaine de la santé, il n'est plus simplement question d'apporter son accord tacite ou sa non opposition à un acte chirurgical ou médical mais de participer pleinement à la prise de décision et ceci grâce à l'éclairage sur les tenants et les aboutissants des conséquences de l'acte, par le professionnel. "Éclairé" signifiant effectivement "qui a été précédé par une information", l'éclairage étant une "mise en lumière" : le praticien apporte du sens et de la compréhension à son acte médical ou à sa proposition d'intervention, de soins.

En droit, cette notion de consentement est complexe et ne bénéficie d'aucune définition légale positive. D'ailleurs, le code civil définit les cas où il n'existe pas : article 1109 : *« Il n'y a*

point de consentement valable si le consentement n'a été donné que par erreur ou s'il a été extorqué par violence ou surpris par dol ». Il s'agit d'une définition par la négative.

Un avis du 16 avril 2015 de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) relatif au consentement particulier des personnes vulnérables, publié au JORF de la même année, tente une définition très intéressante et moderne :
"Le droit envisage le consentement comme une manifestation de la volonté. On doit ainsi pouvoir distinguer la volonté elle-même du consentement qui n'en est que la manifestation. La volonté, faculté de l'esprit, ne produira d'effet de droit, en principe, qu'à la condition de s'extérioriser par un consentement. Le consentement assure le passage de la délibération interne à la conscience à la décision, décision qui engage. En outre, le consentement permet de porter à la connaissance d'autrui sa propre volonté, son expression subjective devenant ainsi intersubjective, voire objective. D'un point de vue juridique, la volonté constitue la source de l'engagement et sa mesure. C'est la conception retenue dans la théorie de l'autonomie de la volonté sur laquelle repose le droit français. Le consentement peut alors se définir comme la volonté d'engager sa personne ou ses biens, ou les deux. Le consentement, symbole d'extériorisation de la volonté, se distingue toutefois de cette dernière, dans la mesure où il est plus réduit que la volonté en ce sens que la volonté peut s'exercer sur tout, tandis que le consentement ne peut porter que sur le possible." [13]

Il résulte de toutes ces définitions que le consentement est la concrétisation explicite ou non de la volonté de la personne. Cette volonté est donc, en principe libre et découle de la liberté de conscience de la personne.

Le consentement apparaît indispensable, en principe, à la validité d'un acte juridique. L'autonomie de la volonté qui est intimement liée à ce libre consentement se retrouve dans plusieurs matières. En effet, il est l'élément déclencheur de l'acte juridique, que cet acte soit civil ou administratif. Les actes juridiques sont des actes de volonté destinés à produire des effets de droit [14].
L'acte médical est un acte juridique lui-même créateur d'effets de droit impliquant principalement pour le professionnel de santé de prodiguer des soins « consciencieux et conformes aux données acquises de la science ».

Qui dit consentement dit assentiment, éclairé dit informé, mis en lumière par des éléments extérieurs indispensables à la prise de décision, à la meilleure décision possible. Ainsi les termes "consentement éclairé" vont toujours de pair avec "devoir d'information" de la part de la partie savante, celle qui sait et qui peut transmettre des informations capitales comme un metteur en scène éclairerait une scène afin que l'acteur sache comment évoluer et jouer avec tous les éléments de son environnement à sa disposition.

2.2 - L'Évolution du concept

2.2.1 - Approche sociétale : Du paternalisme au consentement éclairé

Pendant longtemps le médecin était considéré à la fois comme un bon père de famille et un homme sachant auquel la population accordait une confiance aveugle. Il était ainsi usuel que le médecin au cours de la consultation décide sans le consentement de son patient de la procédure à suivre le concernant.

D'ailleurs quelques décennies en arrière (environ soixante ans) les médecins n'hésitaient pas à imposer aux malades, parfois sans explication, ce qu'ils jugeaient être bon pour eux, et cette attitude était socialement acceptée. Aujourd'hui cela n'est plus possible, le souci d'informer les patients et d'obtenir leur adhésion aux actes de soin ou de recherche qu'on leur propose, est devenu la norme [15].

Cette méthode dite traditionaliste était aussi largement employée par les vétérinaires. Si certains avaient de grandes attentes de la part de ces médecins et s'en remettait facilement à leur jugement sans avoir été concerté, d'autres devinrent de plus en plus méfiants et procéduriers. Plusieurs facteurs en sont à l'origine : les affaires de santé publique (scandale du sang contaminé ou de la vache folle...), la disparition du pouvoir que conféraient certains titres ramenant ainsi le thérapeute à un prestataire de services, l'accès simplifiée à la connaissance médicale, notamment avec le développement des réseaux informatiques, le développement du concept de défense du droit des malades mais aussi du droit des animaux, la relation de plus en plus étroite entre l'homme et l'animal... C'est autant de facteurs qui expliquent "le *passage d'une tradition paternaliste à une conception égalitaire de la relation médecin-malade; glissement de l'insistance première sur le principe de bienveillance vers l'affirmation de la primauté du respect de l'autonomie.*" [15] [16] [17]

2.2.2 – Jurisprudence en médecine humaine

2.2.2.1 - L'arrêt TEYSSIER du 28 Janvier 1942

Au vingtième siècle, siège de deux guerres mondiales et témoin de tant d'atrocités et d'expérimentations hasardeuses, l'évolution inexorable du concept de prise en compte de la volonté du malade et de s'enquérir de son consentement pré-opératoire prend tout son sens dès 1942 avec le célèbre arrêt Teyssier rendu par la chambre des requêtes de la Cour de cassation.

C'est à l'occasion d'un acte chirurgical qu'est née la conception moderne de l'information en chirurgie, tant en ce qui concerne son fondement - le respect de la personne humaine – que

ses modalités – la nature exacte de l'opération, ses conséquences possibles et les alternatives thérapeutiques.

C'est en effet la première fois qu'est affirmé dans l'histoire du droit français, qu'il existe des « droits du malade » dont le fondement éthique repose sur le respect de la personne humaine. L'arrêt énonce, d'abord, qu'un chirurgien *« est tenu, sauf cas de force majeure, d'obtenir le consentement du malade avant de pratiquer une opération dont il apprécie, en pleine indépendance, sous sa responsabilité, l'utilité, la nature et les risques; qu'en violant cette obligation, imposée par le respect de la personne humaine, il commet une atteinte grave aux droits du malade, un manquement à ses devoirs médicaux ».* Puis, il précise qu'un chirurgien doit informer son patient de la nature exacte de l'opération qu'il va subir, de ses conséquences possibles et des alternatives thérapeutiques [18].

2.2.2.2 - Le code de Nuremberg *(décembre 1946 - août 1947)*

Il s'agit d'une liste de dix critères contenus dans le jugement du procès des médecins de Nuremberg en réaction aux expérimentations cliniques menées par les nazis sur des prisonniers lors de la Seconde Guerre Mondiale. Il identifie le consentement éclairé comme préalable absolu à la conduite de recherche mettant en jeu des sujets humains. Ce Code a été conçu pour juger les crimes commis par des médecins sur des déportés et il a constitué le point de départ de la prise de conscience des dangers des progrès de la science avec les dérives qu'elle peut susciter, et de la nécessité de l'encadrer par un certain nombre de règles. Il pose les principes de l'éthique biomédicale.

Son premier article dispose qu'il est absolument essentiel d'obtenir le consentement volontaire du malade, "*Cela veut dire que la personne concernée doit avoir la capacité légale de consentir; qu'elle doit être placée en situation d'exercer un libre pouvoir de choix, sans intervention de quelque élément de force, de fraude, de contrainte, de supercherie, de duperie ou d'autres formes sournoises de contrainte ou de coercition; et qu'elle doit avoir une connaissance et une compréhension suffisantes de ce que cela implique, de façon à lui permettre de prendre une décision éclairée. Ce dernier point demande que, avant d'accepter une décision positive par le sujet d'expérience, il lui soit fait connaître : la nature, la durée, et le but de l'expérience; les méthodes et moyens par lesquels elle sera conduite; tous les désagréments et risques qui peuvent être raisonnablement envisagés; et les conséquences pour sa santé ou sa personne, qui pourraient possiblement advenir du fait de sa participation à l'expérience. L'obligation et la responsabilité d'apprécier la qualité du consentement incombent à chaque personne qui prend l'initiative de, dirige ou travaille à l'expérience. Il s'agit d'une obligation et d'une responsabilité personnelles qui ne peuvent pas être déléguées impunément"* [19].

L’ensemble des 9 dispositions suivantes a pour objectif exclusif de protéger l’être humain contre toute forme d’asservissement médicale ou biomédicale [14].

2.2.2.3 - En 1951 : l'arrêt Martin/ Birot du 29 mai 1951 [20]

Il a longtemps été considéré que le fait de s'être soumis aux soins ou traitements faisait présumer leur acceptation par le patient, celui-ci ayant été dûment informé. Telle est la solution retenue par l'arrêt Martin/ Birot du 29 mai 1951 **qui impose au patient d'apporter la preuve de ce qu'il n'avait pas été informé**, jurisprudence que l'arrêt Hédreul a renversée.

2.2.2.4 - En 1961 : l'arrêt Dame Angamarre du 21 février 1961 [20]

L'arrêt de la Cour de Cassation dit Dame Angamarre du 21 février 1961 a défini celle-ci comme devant être **"simple, approximative, intelligible et loyale".** On sait que cette information doit maintenant, hors les cas d'urgence, d'impossibilité, de refus d'être informé ou de contre-indication thérapeutique, être "loyale, claire et appropriée" et qu'elle doit porter sur l'état du malade, les investigations et les soins proposés, comme l'a formulé l'article 35 du Code de déontologie médicale (CDM de 1995).

2.2.2.5 - En 1997 : l'arrêt Hédreul : le renversement de la preuve du devoir d'information

L'arrêt Hédreul de la Cour de cassation du 25 février 1997**, inverse la charge de la preuve au profit du patient**. Ce n'est plus lui qui doit prouver qu'il n'a pas été ou mal été informé par le praticien, **c'est au praticien de faire la preuve qu'il a bien rempli son obligation d'information**.
Se basant sur l'article 1315 du code civil alinéa 2 (actuel 1353) : *Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver.* ***Réciproquement, celui qui se prétend libéré doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation.***
La Cour déclare en effet 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…* » [21]
Le renversement de la charge de la preuve concerne tous les membres des professions qui sont tenus d’une obligation particulière d’information vis-à-vis de la personne qui entre en relation avec eux à titre professionnel (avocats, notaires, experts comptables, rédacteurs d’actes, agents immobiliers, etc, et bien entendu médecins et vétérinaires).
Ils doivent désormais rapporter la preuve qu’ils ont exécuté leur obligation d’information.
Le médecin est il dans une situation dominante, de sorte à devoir administrer, seul, la preuve de l’information ? Le patient, plus dans la situation du consommateur vis-à-vis du professionnel, est « déchargé » de l’obligation de preuve par le législateur car il serait dans une position de « faiblesse » face au professionnel de santé car :

- il est profane face à l'homme de science qui détient le savoir,
- il est généralement atteint moralement par sa maladie ou son mal être,
- il peut également être en position de faiblesse par la crainte des thérapies proposées.

Dans cet état de faiblesse, le législateur a prévu, comme nous l'avons vu, un droit à l'information afin d'apaiser ces craintes et lever au moins le doute sur les risques des thérapies.

Quel est l'intérêt du renversement de la charge de la preuve ?

Premièrement, **le renversement permet d'établir une présomption légale de faute** du professionnel de santé.
Secondement, dans la mesure où le législateur instaure une présomption de faute du professionnel de santé, cela signifie **qu'il entend sacraliser l'obligation concernée**. Pourquoi ne pas se contenter d'instaurer la règle de droit commun concernant la charge de la preuve incombant à chaque partie afin de soutenir leurs allégations respectives ? L'obligation, dont la charge de la preuve est renversée est une obligation dont l'importance est fondamentale ou du moins majeure. Enfin, en tant qu'obligation légale, il est nécessaire que celui à qui incombe cette obligation soit le dépositaire de la charge de la preuve [14].

⇒ L'arrêt Hédreul en 1997 applique le renversement de la charge de la preuve concernant le devoir d'information. Il devient ainsi une obligation de résultat pour le médecin **et donc pour le vétérinaire** : celui qui est tenu à une obligation d'information doit rapporter la preuve de son exécution.

Si le vétérinaire manque à cette obligation d'information, même en l'absence de faute commise lors d'un acte, il peut être condamné au seul motif qu'il n'a pas informé son client ou n'a pas donné l'information pertinente.

2.2.2.6 - En 2010 l'arrêt n° 573 du 3 juin 2010 (09-13.591) - M.X [22]

La jurisprudence est en constante évolution, cet arrêt de la première chambre civile de la Cour de Cassation opère un nouveau revirement attendu par la doctrine car il ouvre la voie à une meilleure indemnisation des victimes en cas de carence dans l'information médicale que "le juge ne peut laisser sans réparations".

En effet, il décide que le défaut d'information constitue un préjudice indemnisable en soi, c'est-à-dire **indépendamment de toute perte de chance** pour la victime.

Dans le cas ayant donné lieu à la décision de la Cour, la victime n'avait pas été informée que l'exérèse de sa prostate nécessaire à son traitement avait pour risque de provoquer

l'impuissance. En l'espèce « il n'existait pas d'alternative » à cette opération au vu du risque d'infection du patient.

Avant cet arrêt, le seul préjudice indemnisable à la suite du non-respect de l'obligation d'information du médecin est la perte de chance d'échapper au risque qui s'est finalement réalisé. La défaillance du médecin à son obligation d'information du patient ne pouvait dès lors être indemnisée que si le patient n'avait pas été mis en mesure d'effectuer un choix moins dommageable pour lui. En fait, le défaut d'obligation n'était pas réparable dans la mesure ou même informé, le patient aurait de toute façon accepté l'intervention.

Ainsi la jurisprudence écartait toute possibilité d'être indemnisé sur le fondement du pur préjudice de défaut d'information : elle exigeait la « perte de chance d'échapper à un risque. »

Par cet arrêt, la Cour reconnaît l'atteinte portée au patient tenu dans l'ignorance de ses perspectives médicales. Dès lors le non respect de l'obligation d'information par le médecin étant avéré, il peut en être demandé réparation, même sans l'existence d'un dommage.

3 - Transposition en droit positif du concept de prise en compte du consentement du patient

En effet, il existe plusieurs sources du droit qui construisent les règles encadrant une société. En droit français la coutume, la prise en compte de l'évolution sociétale par les hautes juridictions et le pouvoir politique via l'élaboration des lois et règlements, participent tous ensemble à l'élaboration de ces règles. La jurisprudence participe activement à ce pouvoir normatif, la doctrine interprète les arrêts, ce faisant influence le législateur et les lois nouvelles qui elles mêmes seront appliquées par les juges et donc re-sujettes à interprétation doctrinale, jurisprudentielle etc.... Et cela indéfiniment.

3.1- En droit français : prise en compte déontologique, éthique, et constitutionnalisation du principe

3.1.1 - Le Code de déontologie médicale

Le code de déontologie médicale - rédigé par le Conseil national de l'Ordre des médecins et validé par un décret en Conseil d'État - , dans sa version résultant du décret du 6 décembre 1995 (anciens articles 35, 36, 41 et 52 aujourd'hui codifiés à la partie réglementaire du code de la santé publique) édictait l'obligation pour le médecin de recueillir le consentement du patient :

- Devoir d'information :

  ==> article 35 code déontologie alinéa 1 : (article R.4127-35 du code de la santé publique)

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[...]* [23]

- Consentement :

  ==> article 36 code déontologie alinéa 1 : (article R.4127-36 du code de la santé publique)

Le consentement *de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences[…]* [24]

3.1.2 - La loi du 20 décembre 1988 - dite loi bioéthique

Cette loi est relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales. Elle insiste dans son article 15 que le fait de donner son **consentement libre et éclairé** indique une pleine adhésion juridique à la proposition qui est faite que cette adhésion soit donnée par voie orale ou par voie écrite (absence de contrainte, l'individu choisit librement de faire ou de ne pas faire). Le caractère « éclairé » étant fondé sur l'obligation d'information de la part du médecin (précédé par une information qui permet de choisir objectivement la meilleure solution possible pour soi ou son animal) [12].

En droit positif, relevons que le code civil lui même dans son article **16-3** pose désormais ce principe du consentement préalable nécessaire : *"Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui.*

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

3.1.3 - La loi du 4 mars 2002 - dite loi Kouchner

Cette loi est relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - situe le patient dans une place de décideur,

Depuis lors, l'article L. 1111-4 du CSP pose le principe de la codécision :

« *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment* » [25].

Il s'agit de prendre en compte le ressenti du patient mais en réalité il faut prendre en compte le fait que le professionnel a des connaissances et techniques que le patient n'a pas. Cela signifie que la relation entre le médecin et le patient n'est plus fondée sur l'idée d'autorité mais que le médecin doit écouter son patient. La rédaction de l'article doit être soulignée car elle se place de façon originale du point de vue du patient et non de celui du professionnel de santé [26].

De plus, cette loi institue une responsabilité légale qui engage la responsabilité du médecin qu'il y ait un contrat ou non et quelle que soit la faute commise. Elle affirme également le principe d'obligation d'information mais la sanction de son défaut (d'information) n'est pas systématique.

3.1.4 - Les hésitations jurisprudentielles de la Cour de Cassation

C'est l'arrêt du 03 Juin 2010 de la Cour de Cassation (voir supra) qui précise que désormais le manquement à cette obligation entraînera toujours une sanction au nom de la dignité humaine **qu'il y ait dommage corporel ou non** [27].

⇒En 2010, la Cour de Cassation décide que dès lors que le non respect de l'obligation d'information par le médecin est avéré, **qu'il y ait dommage corporel ou non**, il peut en être demandé réparation.

La position de la Cour de Cassation a ensuite semblé hésiter pendant 4 années et elle a finalement rejoint le 23 janvier 2014, celle du Conseil d'État (rendue le 10 octobre 2010) *«indépendamment de la perte de chance de refuser l'intervention, le manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques encourus ouvre pour l'intéressé,* ***lorsque ces risques se réalisent****, le droit d'obtenir réparation des troubles qu'il a pu subir du fait qu'il n' a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions»*.

L'arrêt du 23 janvier 2014 précise en effet que dorénavant le patient obtiendra une indemnisation de son préjudice qui est celui de n'avoir pu se préparer mentalement aux conséquences de l'acte : *«indépendamment des cas dans lesquels le défaut d'information sur les risques inhérents à un acte d'investigation, de traitement ou de prévention a fait perdre au patient une chance d'éviter le dommage résultant de la réalisation de l'un de ces risques, en refusant qu'il soit pratiqué,* ***le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, lorsque ce risque se réalise, un préjudice résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, que le juge ne peut laisser sans réparation»*** [28].

Il existe la nécessité d'un lien de causalité entre le risque invoqué par la victime et l'acte réalisé.

⇒En 2014, la Cour de Cassation décide que dès lors que le non respect de l'obligation d'information par le médecin sur les risques est avéré, et que ces risques se réalisent, il peut être demandé réparation du préjudice de n'avoir pu se préparer aux conséquences de ces risques = PRÉJUDICE D'IMPRÉPARATION

Au surplus en droit français, Il y a un certain nombre de décisions récentes du Conseil constitutionnel qui érige le consentement préalable nécessaire en **principe constitutionnel** [29] :

Le juge constitutionnel français n'a pas consacré explicitement l'exigence du consentement. Il n'a pas eu l'occasion de se prononcer sur la question du consentement dans le cadre de la loi du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, puisqu'il n'a pas été saisi du contrôle de constitutionnalité de la loi. Lors de l'examen des lois bioéthiques, le principe du consentement n'a pas été abordé, néanmoins le consentement pourrait bénéficier indirectement des principes reconnus par le juge constitutionnel. Deux fondements, de valeur différente, sont susceptibles d'induire le principe du consentement:

- l'un repose sur un principe reconnu par le Conseil constitutionnel comme concourant à la protection d'un principe constitutionnel, il s'agit de **l'intégrité du corps humain**, principe qui tend à assurer « le respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine »,
- le deuxième fondement envisageable repose directement sur un principe lui aussi constitutionnel : **la liberté individuelle**.

Dans la première hypothèse, si l'on admet que le consentement est le corollaire du principe d'intégrité du corps humain, alors la méconnaissance par le législateur de l'exigence du consentement serait susceptible d'être censurée par le juge constitutionnel comme étant attentatoire à la dignité. À l'égard de principes dépourvus de valeur constitutionnelle mais que le Conseil lie à la protection d' un principe constitutionnel, le législateur dispose d'une marge de manœuvre quant à l'application de tels principes sans pouvoir « remettre en cause substantiellement des principes ainsi évoqués »

Dans la deuxième hypothèse, le consentement serait rattaché au principe constitutionnel **de liberté individuelle**. Ce raisonnement est rendu possible dans la mesure où le Conseil constitutionnel a, dans la décision de 1994, fondé la liberté individuelle sur les articles 1, 2, et 4 de la Déclaration des droits de l'homme de 1789. Le Conseil constitutionnel a ainsi conféré un caractère générique à la liberté individuelle qui « conduit alors à ce que cette liberté englobe l'ensemble des libertés de l'individu, tout du moins celles qui ne sont pas expressément prévues par un texte constitutionnel. »
Le consentement est un principe dérivé du principe d'autonomie, en tant qu'expression de l'autonomie de la volonté de l'individu et de son libre choix [29].

Une illustration de la constitutionnalisation du principe est donné dans la décision du Conseil Constitutionnel n° 2001-446 DC du 27 juin 2001 sur la Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception :

"Considérant que les requérants soutiennent que les modifications ainsi apportées aux articles L. 2212-3 et L. 2212-4 du code de la santé publique "remettent en cause le niveau des garanties légales qui étaient auparavant en vigueur pour assurer la sauvegarde de la liberté individuelle de la mère" et n'assurent plus que la femme enceinte donnera "un consentement libre et éclairé, inhérent à l'exercice de la liberté de ne pas avorter" ; qu'ainsi, la loi méconnaîtrait le "principe à valeur constitutionnelle de liberté individuelle" ; qu'en effet, cette consultation "est systématiquement proposée avant ... l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure" et "comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés" ; qu'en vertu du deuxième alinéa du même article, la consultation préalable est obligatoire pour la femme mineure non émancipée ; que, par suite, les dispositions contestées ne portent pas atteinte

au principe de liberté posé à l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen" [30].

3.1.5 - La réforme du droit des contrats en 2016 et le nouvel article 1112-1 du Code Civil : la primauté du devoir d'information

L'Ordonnance n°2016-131 du 10 février 2016 a introduit **un devoir général d'information** pré contractuel [31] :

En effet, le nouvel article 1112-1 du Code Civil est rédigé ainsi : "*Celle des parties qui connaît une information dont l'importance est déterminante pour le consentement de l'autre doit l'en informer dès lors que, légitimement, cette dernière ignore cette information ou fait confiance à son cocontractant.*
Néanmoins, ce devoir d'information ne porte pas sur l'estimation de la valeur de la prestation (le code de déontologie du vétérinaire, spécifique donc, dit l'inverse à l'art. R242-35).
Ont une importance déterminante les informations qui ont un lien direct et nécessaire avec le contenu du contrat ou la qualité des parties.
Il incombe à celui qui prétend qu'une information lui était due de prouver que l'autre partie la lui devait, à charge pour cette autre partie de prouver qu'elle l'a fournie" (attention ne s'applique pas dans notre domaine professionnel puisque la preuve doit être faite par le praticien depuis l'arrêt Hédreul de 1997; nous sommes ici dans l'article du code civil qui instaure un devoir général d'information et non spécifique comme en médecine).
"Les parties ne peuvent ni limiter, ni exclure ce devoir.
Outre la responsabilité de celui qui en était tenu, le manquement à ce devoir d'information peut entraîner l'annulation du contrat dans les conditions prévues aux articles 1130 et suivants".

Le devoir d'information est donc **d'ordre public** puisque « *les parties ne peuvent ni limiter, ni exclure ce devoir* ». Il est donc impossible d'insérer une clause limitative ou élusive de responsabilité en cas de manquement à cette exigence d'information.

⇒ L'obligation d'information s'impose désormais en toutes circonstances, elle est érigée en principe cardinal du droit des contrats.

Les droits dérivés spéciaux priment sur le droit général, c'est pourquoi certaines règles propres aux vétérinaires diffèrent de certains articles du Code Civil.

3.2 - En droit comparé

On pourrait rajouter l'évolution symétrique des autres droits occidentaux, qu'ils soient européens de tradition romano-germanique ou de common law. Pour preuve, le Pacte International des droits civils et politiques (1966) ratifié par 168 états de l'ONU en 2015, qui prescrit dans son article 7 qu'il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale et scientifique. Le consentement libre du sujet de recherche est consacré en tant que droits de l'homme.

Pour le professeur Olivier Guillod, « La théorie du consentement libre et éclairé du patient a surgi presque simultanément dans la jurisprudence de plusieurs pays européens et aux États-Unis au début des années 1960. Malgré des origines et des justifications partiellement différentes des deux cotés de l'Atlantique, c'est la conception libérale qui s'est imposée dans la plupart des pays d'Europe continentale, malgré une certaine résistance dans les quelques nations, surtout latines » [14].

Enfin, pour finaliser le tour d'horizon des textes qui reprennent de concert le devoir d'information du praticien envers le malade et la recherche du consentement éclairé qui va de pair, il convient de relever tout spécialement la Charte d'Amsterdam de 1994. Cette Charte promeut les droits des patients en Europe et y consacre son paragraphe 3 qui constitue un nouveau « catalogue » des droits de l'individu. Enfin, la Convention d'Oviedo « *pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecin* », se spécialise pour proclamer les droits du patient. Datant du 04 avril 1997, elle n'a été ratifiée par la France que tardivement après la loi du 07 juillet 2011.

Le consentement, expression de la volonté et de l'autonomie de la personne est donc largement envisagé par les législations étrangères ou le droit international. Il est évident que si le soin est constitué par un acte juridique, ce dernier ne puisse exister que par l'expression d'un consentement, véritable matérialisation de la liberté, au sens large, de l'individu [14].

3.3 - Spécificités de la relation contractuelle en médecine vétérinaire

Si la prise en compte du consentement du patient apparaît donc de nos jours comme une recherche universelle, un bémol pourrait être apposé en ce qui concerne les sources du droit concernant la médecine vétérinaire. En effet, la médecine humaine a servi de modèle mais repose sur un socle moral beaucoup plus fort en ce que le sujet est une personne humaine. Par exemple, le principe de dignité est représentatif de l'être humain mais pas de l'animal et ne peut être invoqué pour justifier de l'application à la médecine vétérinaire de cette recherche de consentement éclairé même si le statut juridique de l'animal et ses droits tendent de plus en plus à être reconnus. Nous nous contenterons donc de dire que c'est la matière médicale, support commun aux deux disciplines humaine et vétérinaire, qui sert

principalement de fondement à la transposition des règles déterminées sur la première à la seconde.

De plus, en médecine vétérinaire, il s'agit d' une relation tripartite praticien/propriétaire de l'animal qui exprime sa décision/ et animal qui reçoit les soins et non pas une relation bipartite médecin/patient. Cependant, le propriétaire de l'animal, qui a la personnalité juridique et le pouvoir de décision, tend de plus en plus à vouloir être informé sur les soins possibles à porter à son animal de la façon la plus complète possible au même titre que s'ils lui étaient destinés personnellement.

4 - La matérialisation du consentement

Il convient maintenant de se poser les questions de la matérialisation effective de ce consentement, comment doit il être recueilli, que doit il revêtir pour être juridiquement valable et envisager les conséquences du défaut d'information et/ou du consentement ou de son aliénation, ce que cela entraîne s'il est vicié et pourquoi.
Il s'agit tout d'abord de bien différencier - alors même qu'ils sont étroitement liés et même interdépendants l'un de l'autre - le devoir d'information du consentement.
Le premier émane du praticien le second de celui qui a le pouvoir de décision sur les soins qu'il reçoit ou sur ceux qu'il décide pour son animal. Point de consentement "éclairé" si à la base on ne dispose pas d'information du tout ou d'une information de mauvaise qualité ou incomplète et qui ne permette donc pas de décider, de choisir en toute connaissance de cause.

Mais comment matérialiser ce consentement ?

Selon Philippe Lassalas, praticien et expert près la cour d'appel de Versailles (Yvelines), trois niveaux d'information peuvent être distingués : orale ; orale et complétée par un document écrit ; orale et complétée par un document écrit avec le recueil de la signature du propriétaire [32].

4.1 - Un entretien personnalisé

L'article L.1111-2 du code de la santé publique est essentiel (Annexe 3), en voici des extraits :

« *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé...Cette information est délivrée* ***au cours d'un entretien individuel****. » …*

La loi impose donc un rendez vous, un face à face en tous les cas et à minima une rencontre entre le praticien et le patient afin qu'une discussion, un échange ait lieu entre les parties.

L'information orale est obligatoire et c'est le minimum acceptable.

Mais, comme la charge de la preuve que l'information a été donnée au cours de cet entretien repose désormais sur le praticien, et que le défaut d'information engage sa responsabilité avec tous les supposés judiciaires sous-jacents, c'est là toute la difficulté de faire la preuve que le devoir d'information a été rempli.

4.2 - La production d'un écrit

Le droit français est par nature un droit écrit.

« En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. ***Cette preuve peut être apportée par tout moyen****. »* toujours d'après l'article L.1111-2 du CSP.

Il est évidemment plus facile de prouver quelque chose lorsqu'il en reste une trace.
La preuve orale est tout à fait concevable et on pourrait alors envisager se défendre par l'intermédiaire d'un témoignage d'un tiers mais se posent alors plusieurs problèmes : la relation du témoin avec les parties impliquées (impartialité indispensable), mais aussi l'atteinte au secret médical, que les vétérinaires se doivent de respecter. De plus, on pourrait concevoir la production d'un enregistrement oral mais alors quid du respect du droit à la vie privée et de la valeur probante d'un tel procédé ?

Alors évidemment, les médecins français se sont tournés vers l'élaboration de contrats de soins incluant une partie écrite relative au consentement éclairé voire ont élaboré un document distinct traitant uniquement dudit consentement et intitulé « document de consentement éclairé » dans lequel le patient reconnaissait avoir reçu du médecin toute l'information souhaitée. La jurisprudence (toujours elle) a cependant tranché qu'un tel document était dépourvu de valeur *« dès lors qu'il est libellé en termes très généraux, ne contient aucune précision quant à la nature des complications et risques effectivement liés à l'arthroscopie..."* [33]

En chirurgie humaine, et lorsque l'acte est particulièrement invasif, en fait pratiquement tout le temps (car comme partout il y a parfois des manquements faute de temps, c'est ainsi que pour la pose d'un cathéter artériel, la signature d'un contrat de soins n'est pas toujours systématique...) et sauf urgence ou impossibilité d'informer (seuls cas d'exemption admis par la loi), les praticiens remettent des documents d'informations écrits aux patients leur rappelant les termes de l'entretien et leur permettant de réfléchir aux conséquences de l'acte afin que les deux parties parlent de la même chose, faisant en sorte que la décision finale soit une décision dite **partagée**. L'annexe 4 est un exemple de ce qui peut être délivré en chirurgie humaine. Le patient ne doit plus subir l'intervention chirurgicale au sens figuré bien

évidemment (une intervention n'est jamais neutre psychologiquement parlant), il devient acteur de sa prise en charge et a également le pouvoir de la refuser. En chirurgie vétérinaire, certains réfléchissent aussi à ce type d'écrit et nous pouvons prendre pour exemple la proposition d'une brochure informative au sujet de la cataracte du chien [34].

De plus, la production d'un écrit apparaît bénéfique sur au moins trois points : cela permet de respecter la volonté du client en amont, de protéger les intérêts du praticien en aval avec des éléments de preuve pour l'expert quand il y a lieu et de diminuer considérablement le nombre de litiges tels que l'ont constaté quelques compagnies d'assurance après la mise en place de documents de consentement éclairé propres à la castration équine [32].
Pour preuve la part sinistre castration est passée de 5,05 % du portefeuille assuré à 0,25 % en deux ans. Il apparaît au passage que de tels contrats écrits aient fait leur apparition en médecine équine à l'origine eu égard à l'enjeu financier représenté par cette filière.

L'Ordre National Vétérinaire s'est penché sur la question, et dès 2012 a créé une fiche professionnelle à l'intention des praticiens indiquant l'intérêt d'élaborer un contrat de soins écrit, comprenant nécessairement le consentement éclairé du client à l'intérieur de celui-ci. Il indique les éléments indispensables mais aussi souhaitables à insérer dans ce contrat (Annexe 5). Ces éléments sont repris par le Président du CNOV actuel à l'occasion du congrès AFVAC 2018 (Annexe 9). Le lien qui permettait de télécharger des modèles ne fonctionne plus, cependant il est possible de se procurer un modèle de contrat de soins, élaboré par le Conseil Régional Ordinal des Pays de Loire (Annexe 6).

⇒ Malgré tout l'intérêt d'élaborer un document écrit entre les parties, il faut se rappeler que la loi n'en exige toujours pas alors que cela apparaît comme souhaitable pour aider le praticien à apporter la preuve de l'information donnée.

4.3 - La méthode d'information

Dans le Livre blanc de la stomatologie française, réalisé à l'initiative de la Fédération de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale, le Dr Jean-Claude Ambrosini donne des pistes à ses pairs quant à la façon de renseigner au mieux les patients :

"Comment informer ?
Il convient d'établir un document écrit, personnalisé, c'est-à-dire adapté au cas précis du malade (et non un banal formulaire standardisé), de façon à montrer la réalité d'une information « éclairée » et laisser un temps de réflexion. Sur ce point pas de réglementation précise, mais du bon sens. Plus le traitement est complexe, plus le délai de réflexion doit être long : 8 jours à 3 semaines, en fonction du type de soin chirurgical (intervention majeure mutilante faciale, par exemple) ou de l'importance et du coût des travaux de réhabilitation

bucco-dentaire (prothèse, implants). Le devis d'honoraires doit être cosigné par le soignant et le soigné. Ne pas oublier éventuellement d'ajouter un avenant s'il y a modification dans le plan et les moyens de traitement (par exemple au cours d'un traitement […] Le consentement écrit peut ainsi avoir des vertus pédagogiques et permettre d'accompagner le patient dans le choix thérapeutique. Inclure ensuite l'ensemble des informations dans le dossier médical, un « vrai » dossier et non une banale fiche informatique comptable. Tenu à jour régulièrement (art. 45 du CDM), le dossier doit rester accessible à l'information de l'intéressé (art. L. 1111- 7 du CSP)." [35]

Le droit des contrats repose sur le principe de la liberté qui est la conséquence de l'autonomie de la volonté. Sur ce principe, seule la volonté est créatrice de droit et cela emporte trois déclinaisons :

==> la liberté de contracter ou de ne pas contracter,
==> la liberté de choisir son cocontractant (ici son médecin),
==> la liberté de choisir les clauses de son contrat (ici le contrat de soins)

Le consensualisme est un principe selon lequel le contrat étant formé par la seule rencontre des volontés, l'écrit n'est pas nécessaire à la formation du contrat et cela permet donc de rédiger comme cela plaît aux parties sauf à respecter l'ordre public.
Cela explique qu'il n'existe pas à proprement parler de contrat type de soins et que chaque corporation, chaque clinique, chaque médecin apparaît libre de proposer son propre contrat avec ses propres termes.

Le Dr Ambrosini ajoute : "Et si un document écrit n'est pas obligatoire il est judicieux de le conseiller, tout en sachant bien que l'information cosignée n'est pas une décharge de responsabilité pour le praticien, et que la démarche peut, a contrario, provoquer la méfiance du patient" [35].

Une information écrite cosignée peut se structurer sur un modèle simple présenté en figure 2 [35].

« Monsieur……, Madame……

Agissant en tant que responsable légal de …… après bilan clinique et étude des examens complémentaires (décrire et personnaliser les données, mentionner les alternatives thérapeutiques proposées), signifiés dans le dossier médical n°…… du Dr ……

Il a été décidé d'un commun accord avec le Dr…… de procéder à la thérapeutique suivante…… ayant pour but…… …… consécutivement aux informations, indications et contre-indications qui lui ont été données et exposées (les indiquer en les personnalisant au cas du patient, avec les recommandations du consensus professionnel concernant l'acte considéré et les risques normalement prévisibles).

Nous a donné son consentement éclairé pour les soins proposés.

S'engage au suivi médical post-opératoire prescrit (à préciser selon le cas du patient)……

Montant des honoraires : …… Prise en charge SS : …… Mutuelle éventuelle : ……»

Figure 2 : Exemple d'un contrat de soins simplifié en chirurgie humaine

La Haute Autorité de la Santé apporte en mai 2012 des recommandations au sujet des modalités de délivrance de l'information à la personne sur son état de santé [36].

Elle rappelle notamment que "la délivrance de l'information se fait toujours dans le cadre d'un entretien individuel qui implique un dialogue.
Celui-ci permet d'ajouter aux informations génériques des éléments adaptés à la situation de la personne, ainsi que de répondre aux questions qu'elle se pose, et de lui permettre d'exprimer ses préférences.
La délivrance de l'information requiert du tact, du temps et de la disponibilité, ainsi qu'un environnement adapté. Elle s'inscrit dans un climat relationnel alliant écoute et prise en compte des attentes de la personne. Il est souvent nécessaire de délivrer l'information de façon progressive et en plusieurs fois. Elle est réitérée à chaque fois que cela est nécessaire et elle est régulièrement actualisée".

Dans son article 2.4 qui traite de l'usage de documents écrits, elle précise que "l'information, qui est toujours orale, est primordiale".

En complément de cette information, lorsque des documents écrits existent, ils ont aussi vocation à susciter des questions auxquelles le professionnel de santé répond.

Le document d'information est exclusivement destiné à donner à la personne des renseignements par écrit. Ce document n'a pas à être signé par la personne et ne contient aucune formule l'invitant à y apposer une signature.
Pour assurer la qualité de l'information contenue dans les documents écrits diffusés à la personne, cette information est :

- hiérarchisée, repose sur des données validées, et présente les bénéfices attendus des actes ou des soins envisagés avant l'énoncé des inconvénients et des risques éventuels. Elle précise les risques fréquents, et pour les risques normalement prévisibles, les risques graves. Elle indique les moyens mis en œuvre pour faire face aux complications éventuelles, ainsi que les signes d'alerte détectables par la personne ;
- synthétique, claire et courte ;
- compréhensible par le plus grand nombre.

L'utilisation de supports multimédias peut éventuellement compléter l'information orale et écrite, sans s'y substituer. Des adresses de sites Internet sont communiquées à la personne qui souhaite s'y référer.
L'élaboration des documents repose sur une méthode définie et transparente associant notamment des représentants des destinataires de l'information. La date de publication des documents est précisée".

Dans les faits, les tribunaux **se prononcent au cas par cas** au terme d'une appréciation globale des diligences accomplies, en recherchant si la signature d'une attestation d'information (quelle qu'elle soit) et de consentement éclairé s'accompagne d'éléments corroborant la délivrance d'une information adéquate.

5 - L'enjeu du devoir d'information et de l'obtention du consentement éclairé

Derrière cette difficulté de rapporter la preuve du défaut d'information se devine l'enjeu : il s'agit d'indemniser un préjudice.

Sans s'étendre, nous rappellerons que l'indemnisation du patient ne peut exister que du fait de l'existence d'un préjudice. Car sans dommage, on ne peut obtenir réparation notamment pécuniaire - autrement il s'agirait d'un enrichissement injustifié ou sans cause - . Il convient donc de déterminer un préjudice et il faut qu'il existe un lien de causalité entre celui-ci et le défaut d'information (la faute ou le fait générateur).

Évidemment, le patient, est désigné comme la personne vulnérable au contrat puisque c'est lui qui subit les soins sur sa propre personne et il a comme intérêt la demande d'indemnisation en cas de non respect du contrat de soins et du devoir d'information.

Toutes ces sources du droit médical et du droit du patient ont influencé notre médecine vétérinaire, forcément avec des décalages temporels bien compréhensibles puisque la médecine humaine est pionnière, avec des adaptations eu égard à la nature particulière de la cible des actes : l'animal que le droit considérait jusqu'en 2015 comme un simple bien meuble (une simple chose et c'est la loi du 16 février 2015, qui a permis de modifier le statut de l'animal de bien meuble en un être vivant doué de sensibilité (article 515-14 du code civil) - par opposition au patient personne humaine hyper protégé et quasi sacralisé et enfin du fait qu'il s'agisse en médecine vétérinaire d'une relation tripartite (praticien/propriétaire/animal) et non bipartite (médecin/malade).

6 - Application en médecine et chirurgie vétérinaire

6.1 - Le consentement éclairé issu du devoir d'information du vétérinaire est dérivé des concepts dégagés en médecine humaine

Nous avons vu supra, que depuis l'arrêt de la Cour de Cassation du 24 janvier 1941, les règles relatives à la responsabilité médicale sont applicables à l'art vétérinaire avec les mêmes tempéraments qu'imposent les différences de techniques inhérentes à celles du diagnostic et des modes opératoires. Dans les faits, on constate bien l'application au domaine vétérinaire des règles qui ont été dégagées à priori pour l'exercice de la médecine humaine et cela se conçoit aisément du fait que ces deux types de professionnels sont des soignants qui pratiquent la médecine. Les matières se ressemblent.

En chirurgie vétérinaire canine, le consentement éclairé se conçoit d'autant plus qu'il s'agit d'actes invasifs, comportant forcément une anesthésie et des risques plus importants de dommage - et de potentielle mortalité - avec comme corollaire une possible augmentation des litiges et procès envisageables. Car les possesseurs de chiens et chats sont nombreux et ces animaux prennent une place affective de plus en plus en plus importante dans nos sociétés occidentales.

Le procureur général près la Cour de cassation, M. Jean-François Burgelin dans son célèbre rapport datant de 1999 indiquait que - suite au revirement jurisprudentiel de 1997 (dont arrêt Hédreul) - la position de la Cour de cassation pouvait être expliquée et résumée en quelques traits :
"L'arrêt du 25 février 1997 s'inscrit dans un mouvement général de la jurisprudence qui tend à obliger ceux qui sont tenus contractuellement à une obligation d'information à rapporter la preuve qu'ils ont exécuté cette obligation. Ce qui est demandé aux médecins, est exigé aussi des avocats, des notaires, de tous les professionnels* tenus d'un devoir d'information ou de

conseil. Il faut que le patient donne au médecin un "consentement éclairé" à l'intervention envisagée" [37].

******évidemment, les vétérinaires font partie desdits professionnels...*

Pour autant, la discipline vétérinaire passe un peu pour le "parent-pauvre" de la médecine humaine, la profession de Vétérinaire a en effet tendance à être perçue comme une sorte de sous médecin, dont les enjeux seraient secondaires par rapport à la santé humaine [38].

D'ailleurs on continue d'expérimenter sur les animaux, et même si des voix s'élèvent contre cette pratique, les animaux ne parlent pas directement et on se passe de leur consentement... La législation elle-même place l'humain au cœur de toutes les politiques, les droits et les codes successifs s'acharnent à protéger le consommateur, le malade, le plus faible dans les relations contractuelles… Mais force est bien de constater qu'on applique "par défaut" et/ou par analogie au vétérinaire les règles élaborées en humaine et que la profession de vétérinaire fait « couler très peu d'encre dans le domaine du droit » et le vétérinaire, comme l'animal, est moins mis en avant par le droit que le médecin et son patient; cela expliquerait le moindre intérêt du juriste pour cette profession [39].

Nous nous sommes rendus compte effectivement qu'il existe peu de publications vétérinaires sur le consentement et dans la littérature en général, et, comme sa prise en compte est relativement récente en humaine, le concept demande encore plus d'application en pratique et d'interprétation pour mieux être défini dans notre matière. Au surplus, la jurisprudence récente relative au devoir d'information se compose essentiellement d'arrêts de Cours d'Appel, et sont susceptibles d'être encore revisités par l'une des deux hautes juridictions (Cour de Cassation et Conseil d'État).

Cependant, la doctrine s'accorde à dire que les règles tant jurisprudentielles qu'éthiques, déontologiques ou législatives ont vocation à s'appliquer à notre domaine, avec des bémols bien sûr, mais il s'agit d'une réalité irréfutable. Et ceci en dépit du fait qu'il existe des limites à ces sources transposables au domaine vétérinaire où par exemple la notion de dignité n'est pas de mise pour justifier l'application du concept, dignité dans le sens "dignité issue de la déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789". Mais cela va évidemment de soi. On utilise certes ce terme de dignité en droit vétérinaire mais pas dans la même acceptation du terme, il s'agit en l'occurrence essentiellement de dignité professionnelle (plusieurs fois citée dans le code de déontologie vétérinaire) et de conserver une attitude "empreinte de dignité et d'attention, tenant compte en particulier des relations affectives qui peuvent exister entre le maître et l'animal" (art. R242-48 alinéa 3).

Ces sources du droit applicables au vétérinaire sont d'autant plus transposées du médical que le bénéficiaire du service ou du soin - les soins étant une activité de service - est au final un

consommateur comme un autre (le patient et le propriétaire de l'animal sont des consommateurs de soins), dont le droit et la protection tendent à se renforcer indéfiniment au détriment du praticien.

On assiste de surcroît à une augmentation de la mise en cause de la responsabilité des uns et des autres, le "consommateur" n'hésitant plus à engager des procédures contre les médecins ou les vétérinaires lorsqu'il s'estime lésé, ceci en parallèle avec le rapport égalitaire qui tend à se développer actuellement entre le praticien et le bénéficiaire des soins. Les médias et le développement d'internet entretenant le mythe qu'on trouve tout sur la toile et remettant désormais en cause le savoir du professionnel ou de l'homme de l'art.

6.2 - Le code de déontologie vétérinaire a inséré les termes "consentement éclairé" dans la rédaction de ses articles [40]

Si le code de déontologie médicale date de 1941, ce n'est que le 19 février 1992 que celui de la profession vétérinaire a vu le jour. Pour autant, si on retrouve la prise en compte du consentement dans les deux codes, force est de constater que le code de déontologie vétérinaire n'a que très récemment accentué la primauté de ce concept**.** Les articles du code de déontologie médicale sont transposés dans le code de la Santé Publique (CSP), ceux du code de déontologie vétérinaire (CDM) sont intégrés dans le code rural et de la pêche maritime (CRPM).

A l'origine du code en 1992, il y était laconiquement inscrit que :

« Art. 2. - Tout vétérinaire est tenu de remplir scrupuleusement tous les devoirs que lui imposent les lois et règlements. Il doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son vétérinaire. Il doit formuler ses prescriptions, en conscience de leurs conséquences pour le propriétaire de l'animal, **avec toute la clarté nécessaire et donner à qui de droit toutes les explications utiles** sur la thérapeutique instituée et la prescription délivrée ».

Ce n'est que lors de sa dernière actualisation en 2015 que certains points sont renforcées, comme celui du devoir d'information du client (décret n°2003-967 du 9 octobre 2003 remplacé par le décret n° 2015-289 du 13 mars 2015). En effet en comparaison avec l'ancien code, l'article R.*242-48 II- se voit ajouter la notion de consentement éclairé : " L'article R. 242-48 est ainsi modifié :

A la fin du II sont ajoutés les mots : «afin de recueillir le consentement éclairé de ses clients». Ainsi l'article devient : Le vétérinaire « formule ses conseils et ses recommandations, compte tenu de leurs conséquences, avec toute la clarté nécessaire et donne toutes les explications

utiles sur le diagnostic, sur la prophylaxie ou la thérapeutique instituée et sur la prescription établie, afin de recueillir le consentement éclairé de ses clients. » [40]

A la suite du code de déontologie de 2015, l'arrêté du 13 Mars 2015 du Ministère de l'agriculture de l'agroalimentaire et de la forêt relatif aux catégories d'établissements de soins insère dans son article 8 sur les conditions générales de fonctionnement des établissements de soins vétérinaires : "Tout acte effectué sur les animaux admis dans l'un des établissements de soins définis au présent arrêté est soumis aux conditions générales de fonctionnement que les docteurs vétérinaires titulaires de l'établissement de soins ont la charge d'établir.
Les conditions générales de fonctionnement sont communiquées au conseil régional de l'ordre des vétérinaires dont dépend l'établissement. Elles sont à la disposition du public et servent de référence **pour l'obtention du consentement éclairé en amont** de la relation contractuelle entre le vétérinaire et son client".

⇒Le consentement est un terme dont l'utilisation se démocratise, on l'utilise de plus en plus, dans une société en quête permanente d'informations, sa recherche devient systématique, sans doute dans l'idée que la recherche de l'accord de volontés dès le début d'une relation contractuelle est susceptible de diminuer le risque de litige ultérieur…
Rien n'est cependant moins sûr...

Ainsi on retrouve cette idée de devoir d'information et du consentement qui en découle (le choix suite à la connaissance reçue) dans l'article **Article R. 242-35 – Communication et information : «** […]La communication du vétérinaire ne doit pas porter atteinte au respect du public ni à la dignité de la profession. Toute communication préserve le secret professionnel auquel les vétérinaires sont tenus. Elle doit être **loyale, honnête, et scientifiquement étayée.** Elle ne doit pas induire le public en erreur, abuser sa confiance ou exploiter sa crédulité, son manque d'expérience ou de connaissances[…]L'information relative au prix doit être claire, honnête, et datée ; elle doit être liée à une offre de services précise et comporter l'ensemble des prestations incluses dans l'offre ; toute offre de services risquant d'entraîner un surcoût pour le client doit donner lieu à une **information précise**.
Les vétérinaires veillent à ce que les informations qu'ils sont tenus de fournir sur leurs prestations soient mises à disposition ou communiquées de manière claire, non ambiguë et en temps utile avant leur réalisation...
Le vétérinaire tient à disposition des personnes ayant recours à ses services, les informations suivantes :
- les informations relatives à son identification, aux sociétés d'exercice et réseaux professionnels vétérinaires auxquels il appartient, et leurs coordonnées,
- les coordonnées du conseil régional de l'ordre dont il dépend,
- les éléments permettant au demandeur d'accéder au code de déontologie,
- les informations relatives à la prise en charge de sa responsabilité civile professionnelle, et les coordonnées de son assureur »

De même **l' Article R. 242-49 - Rémunération** indique que "Le vétérinaire doit répondre à toute demande d'information sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement".

Autre postulat : dans **l'article R 242-48** alinéa 1 **:** Le vétérinaire doit respecter le droit que possède tout propriétaire ou détenteur d'animaux de **choisir librement son vétérinaire.**

Cela signifie implicitement que pour choisir son vétérinaire, il doit être informé de ce droit et qu'il a le droit de consentir ou de ne pas consentir aux soins de tel ou tel voire même de changer de praticien à tout moment.

6.3 - La législation précise la nature de l'information à délivrer par les praticiens dont les vétérinaires [23]

Dans la même veine, La loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal définit l'information que doit donner le praticien : elle doit être **"loyale, claire et appropriée".**

Loyale, c'est à dire excluant toute dissimulation d'un élément ou tout mensonge. Cela ne signifie pas cependant une vérité crue et insensible dépouillée de toute précaution ou d'égard dû au respect de l'individu et en tenant compte de sa sensibilité.

Claire car le discours scientifique peut être difficile à appréhender pour le néophyte, il convient alors de simplifier les explications sans travestir la vérité. Il ne faut pas hésiter - et c'est même préconisé de le faire - à interroger le propriétaire afin de savoir s' il a bien saisi ce que l'on vient de lui expliquer en lui posant directement la question ou alors en lui demandant de répéter avec ses propres mots ce qu'il a retenu de l'échange avec le praticien.

Appropriée à la situation, on délivre une information en prenant en compte le contexte dans son ensemble. Ainsi, on va tenir compte de la qualité de l'interlocuteur, de son expérience, de l'état du bénéficiaire des soins, il faudra parler et expliquer, en exploitant toutes les possibilités de compréhension de son interlocuteur.

L'utilisation de ces adjectifs explicites qualifiant la nature de l'information émane de la jurisprudence de la Cour de cassation, et a été reprise dans le code de déontologie médicale de 1995 (article 35). Elle a fortement inspiré les nouveaux articles déontologiques du code de la santé publique modifiés par la loi Kouchner du 04 Mars 2002.

6.4 - Le contenu de l'information tel que préconisé par notre droit

6.4.1 - Article L 1111-2 du CSP - Généralités sur l'information à dispenser

L'article L 1111-2 du CSP - déjà vu supra au sujet de l'entretien individuel - apparaît ici encore fondamental. Il indique le contenu minimal qui doit être délivré : L'information doit porter sur *" les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.»…*

A la lecture de tous ces items, il semblerait que le praticien doit envisager de porter à la connaissance du patient co-décideur trois types d'informations essentielles : les soins envisagés (la technique), les risques inhérents à l'intervention chirurgicale projetée et les alternatives aux soins, et risques en cas de refus.

6.4.1.1 - Les soins proposés

Selon Christian Diaz, président de l'AFVE, la nature de l'information porte sur l'état de l'animal et son évolution prévisible, sur la nature et les conséquences du traitement proposé et des alternatives éventuelles, en particulier de l'existence de praticiens plus spécialisés [41].

Il s'agit dans les faits d'expliquer au client les actes à accomplir sur l'animal et les traitements à lui administrer pour lui permettre d'aller mieux ou/et de prolonger sa vie.

Mais l'information est surtout destinée à faire apprécier par le malade - ou le propriétaire de l'animal - la balance bénéfice/risque.

6.4.1.2 - L'appréciation des risques

Concernant les risques à évoquer, le contenu de l'information n'a cessé de s'élargir dans l'intérêt des victimes.
Selon le professeur Mariannick Le Gueut, il n'est pas utile d'asséner une liste de pourcentages de risques qui n'éclaire en rien le malade et qui peut l'inquiéter au point d'entraîner un refus [42].

En ce qui concerne le domaine vétérinaire, Christian Diaz indique que le client doit être informé des risques prévisibles et des risques graves, même si ceux-ci sont de nature exceptionnelle.

L'essentiel est de se mettre à la portée de la personne en évitant les termes techniques et le jargon médical. Dans certaines circonstances, un support écrit peut-être utile car il permet de susciter des questions et donc une information plus détaillée. Pour autant, il doit être de lecture simple [42].

6.4.1.3 - Les alternatives aux soins

Enfin, le vétérinaire doit bien expliquer au client toutes les possibilités offertes par la science, par exemple pour soigner une même affection, il existe parfois plusieurs solutions avec des implications différentes. Nous pouvons illustrer nos propos avec l'exemple suivant : pour une rupture du ligament croisé cranial chez le chien, il est possible de proposer plusieurs interventions chirurgicales, les plus courantes à l'heure actuelle sont : la pose d'une prothèse extra capsulaire selon la technique de Flo ou de De Angelis, la TPLO (tibial plateau leveling osteotomy ou osteotomie de nivellement du plateau tibial) ou la TTA (tibial tuberosity advancement ou avancement de la tubérosité tibiale). Ces trois moyens ont tous pour objectif de stabiliser le grasset du chien mais en fonction du gabarit du chien, de son activité, de la durée de l'intervention, ou de la rééducation à envisager voire du matériel chirurgical à utiliser et du prix de l'opération, il faudra expliquer les différentes techniques au client et en fonction de ses choix, il ne faudra pas hésiter à référer vers un spécialiste en chirurgie orthopédique car un vétérinaire lambda ne saura pas forcément effectuer ces trois types d'intervention. D'ailleurs beaucoup de généralistes aujourd'hui ne pratiquent que la première technique. Ce n'est pas une raison suffisante pour faire abstraction de l'information de ce qui peut être fait par ailleurs par les confrères spécialistes. Et ce pour donner au client toutes les possibilités de choix. Il convient de faire attention tout de même à ne pas être à l'inverse dans l'excès d'informations au risque de diluer les informations pertinentes.

Il est rappelé qu'à ce titre les vétérinaires doivent suivre une formation continue tout au long de leur carrière pour leur permettre d'acquérir les nouvelles techniques et connaissances, et connaître les nouvelles interventions possibles concernant une même affection.

6.5 - Les cas d'exception au principe d'obtention du consentement éclairé du propriétaire de l'animal

6.5.1 - Le cas particulier de l'urgence

Dans quel cas peut on s'affranchir du consentement ? Il s'agit essentiellement lorsqu'il s'agit d'un cas d'urgence de procéder aux soins et que le temps manque pour expliciter les tenants et aboutissants des soins au profane.

La Cour de cassation dans un arrêt du 7 octobre 1998 précise que l'urgence, l'impossibilité ou le refus du patient sont trois cas qui dispensent le médecin de son devoir d'information : « 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… » [43]

Le Conseil d'État a adopté la même position et a retenu comme seules exceptions à l'obligation d'information du patient ces trois situations.

L'urgence doit être réelle et quasiment vitale. L'urgence relative n'exonère pas de l'obligation d'informer.

Exemples dans le domaine vétérinaire : CA Poitiers du 14 octobre 2009 : "Certes, le vétérinaire, tout comme le médecin, est tenu à l'égard de son client, d'une obligation d'information et de conseil et doit obtenir, préalablement aux soins, le consentement éclairé du maître de l'animal. Cependant **la situation d'urgence, caractérisée en l'espèce** compte tenu de l'état d'avancement du vêlage au moment où le Docteur Y a été amené à intervenir dans les conditions rappelées ci-dessus, dispensait le Docteur Y d'avoir à délivrer et à justifier d'une information préalable complète et détaillée sur les avantages et inconvénients réciproques de l'extraction forcée et de la césarienne avant de procéder à l'extraction forcée..." [44]

et plus récemment en chirurgie canine :

CA Versailles du 5 Septembre 2017 qui confirme la décision du tribunal d'instance de Pontoise rendue le 23 septembre 2015 [45] :
M. et Mme X intentent une action en justice suite au décès de leur chien, sous prétexte d'une faute et négligence professionnelle associée à un défaut du devoir d'information et de conseil de la part du vétérinaire qui ont mené à une perte de chance de sauver l'animal.
Pour rappel des faits : Le 13 Avril 2010, le couple X constate un œil rouge et larmoyant sur leur chienne, et consulte leur vétérinaire traitant. Ce dernier préfère orienter le couple vers des cliniciens plus compétents en préconisant une prise en charge urgente sous anesthésie générale de courte durée.

Le docteur, de garde au service des urgences, réalise l'extraction d'une épine, la montre au couple et revient quelques minutes plus tard pour annoncer le décès de la chienne. La prise en charge anesthésique est réalisée à base de domitor® : agent de prémédication en anesthésie, pouvant être utilisé seul pour une anesthésie légère (recherche d'une sédation).

Les raisons du décès n'ont pas pu être mises en évidence par des examens pratiqués par le vétérinaire.

Le couple attaque le praticien sur les points évoqués supra.

Le tribunal a notamment rappelé que le vétérinaire "est tenu envers son client d'une obligation d'information sur l'opération projetée, sur le mode opératoire envisagé et sur les risques encourus afin d'obtenir un consentement éclairé, **l'urgence pouvant constituer une restriction à cette obligation"**, et qu'il "est tenu d'une obligation de moyen dans les actes chirurgicaux et d'une obligation de prudence et de surveillance post opératoire[...]"

Le tribunal rejette l'ensemble des demandes des appelants, dégageant le vétérinaire de toutes ces accusations. "Le tribunal avait parfaitement jugé que le devoir d'information et de conseil avait été respecté compte tenu de l'urgence".

Le couple fait appel mais la décision reste inchangée et la Cour d'Appel condamne en plus M. et Mme X à payer la somme de 1500€ au représentant de la clinique (vétérinaire personne physique) et à la SELARL La Clinique (personne morale) soit 2 x 1500 € ! plus les dépens de l'affaire. On comprend pourquoi nombre d'affaires dans le domaine vétérinaire restent fort heureusement et pour l'instant pour nos confrères au stade des Cours d'Appel... Cependant on voit que pour le décès d'un chien possédé depuis à peine un an, les gens n'hésitent plus à attaquer en justice pour tenter d'obtenir plusieurs milliers d'euros d'indemnisation et pas seulement sur la base du préjudice matériel. Auparavant, seuls les animaux dits de rente à fort potentiel financier (élevage bovins à forte valeur génétique, chevaux de courses...) voyaient ce genre de procès. Le préjudice moral est maintenant invoqué de façon quasi systématique lorsque des particuliers intentent une action en justice contre un vétérinaire lors de la perte de leurs animaux de compagnie.

6.5.2 - Le cas des propriétaires juridiquement incapables

En ce qui concerne les propriétaires d'animaux qui n'ont pas toutes leurs capacités juridiques - et il faut savoir qu'il y a de plus en plus de propriétaires juridiquement incapables -, il ne saurait être question de s'affranchir d'obtenir le consentement éclairé pour les actes chirurgicaux sur leurs animaux. Le droit a trouvé une solution, comme pour la désignation de la personne de confiance en médecine, une personne remplissant ce rôle est désignée pour accorder ledit consentement. Ainsi les parents du mineur ou bien le tuteur ou le curateur de la personne majeure aidée jouera ce rôle de personne de confiance, guidera le propriétaire de l'animal, acceptera les actes proposés voire paiera les soins à sa place [13].
Par exemple, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a instauré un système de consentement que l'on pourrait qualifier de gradué pour les actes qui touchent le plus fondamentalement à la personne....l'appréciation de son discernement au cas par cas doit être le principe. Si le majeur est en état de prendre seul la décision de manière éclairée, il consent seul ; s'il a besoin d'être assisté, il consent avec l'assistance de son tuteur

ou curateur, de sa personne de confiance ou de son mandataire de protection future ; s'il a besoin d'être représenté, c'est son représentant qui consent pour lui. Ces dispositions ont le mérite de permettre de prendre en considération les spécificités de chacun et de tenir compte du discernement, critère plus intéressant que celui de la capacité en matière de consentement : un majeur protégé peut avoir un discernement suffisant pour consentir à tel type d'acte et pas pour tel autre ; il peut avoir un meilleur discernement qu'un majeur non protégé mais très vulnérable." [13]

6.5.3 - Cas du refus du propriétaire

L'article L 1111-2 du CSP reconnaît le droit à toute personne de refuser l'information : *"la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission."*

Il s'agit du cas où le propriétaire fait part explicitement d'une volonté de ne pas connaître les risques liés au traitement proposé ou de ne pas connaître les alternatives possibles.
Ce dernier cas peut représenter une situation dangereuse pour le vétérinaire pour sa responsabilité ordinale et civile et on peut penser qu'une couverture par écrit peut s'avérer particulièrement utile.

6.6 - L'évolution récente tirée des autres législations ou doctrines étrangères

Le droit est en perpétuelle évolution. Devant une même problématique, les pays étrangers élaborent eux aussi des réponses aux questions sociétales, professionnelles etc... qui se posent. Nous connaissons l'influence anglo saxonne et des USA en particulier, l'incitation à la pratique écrite est réelle : on est de plus en plus loin du contrat non écrit de la "rencontre d'une conscience avec celle d'une confiance."

6.6.1 - L'influence anglo-saxonne

6.6.1.1 - Amérique du Nord

Un article intéressant de 2004 indique que ce n'est pas la simple signature en bas d'un formulaire à l'entrée dans la clinique qui forme le consentement éclairé. Les propriétaires d'animaux ont des droits et notamment de consentir ou de refuser les actes ou les soins. Plusieurs états américains tels l'Idaho et le Missouri ont exigé la formalisation écrite du consentement aux actes de pratique vétérinaire.

L'état de l'Idaho déclare par exemple, que "le vétérinaire doit, si possible, obtenir un consentement écrit du propriétaire du patient ou autre gardien avant d'administrer une anesthésie générale et d'effectuer toute procédure chirurgicale. L'état du Missouri stipule que "le vétérinaire doit obtenir le consentement éclairé écrit du client avant de placer tout patient sous anesthésie ou d'effectuer une intervention chirurgicale, ou les deux, sauf en cas d'urgence." Les autres états n'obligent pas l'utilisation de mention écrite mais le suggèrent implicitement [46].

En pratique, la majorité des états sanctionne le manquement à l'obligation de recueillir ledit consentement disciplinairement [46].

Globalement, pour obtenir un bon consentement aux États Unis, il faut que les informations suivantes aient été données :

- Le diagnostic, les informations sur la maladie,
- Le traitement proposé d'une manière générale, et les alternatives raisonnables existantes
- La probabilité de succès pour chaque traitement
- Les risques/complications prévisibles
- Le pronostic ou le risque si le traitement est refusé par le propriétaire
- Le coût des différents traitements proposés
- Le nom de la personne effectuant l'intervention chirurgicale (si elle est nécessaire) si elle est différente de celle recueillant le consentement.

Flemming et Scott [46] mettent en garde aussi sur le fait de ne pas minimiser les risques liés à l'anesthésie. Ils incitent les vétérinaires à être concis dans les termes utilisés. Ils évoquent l'utilisation à tort d'une grande partie des vétérinaires du terme « sédation » pour parler en réalité d'une anesthésie générale. On comprend que les risques attendus ne sont pas les mêmes dans ces deux cas, et qu'il convient d'être clair face au propriétaire sous peine de le regretter lors d'un procès…

Plus récemment, toujours en Amérique du Nord mais au Canada, l'Association Canadienne des Médecins Vétérinaires (ACMV) transformait le terme "consentement du propriétaire" en "consentement éclairé" (un véritable consensus tend donc à utiliser cette dernière formule actuellement....). A l'intérieur du livret "les principes de déontologie médicale vétérinaire" édité par l'ACMV à destination des praticiens vétérinaires du Canada (leur code de déontologie), une annexe entière sur six est consacré au consentement éclairé (Annexe 7).

Voici ce qui est indiqué tout d'abord dans "les principes de déontologie" :

- dans le titre III. A. Responsabilités des médecins vétérinaires envers les animaux :

  "7. Dans les situations d'urgence, les médecins vétérinaires ont la responsabilité éthique d'offrir des services essentiels aux animaux lorsque cela est nécessaire pour sauver une vie ou soulager la souffrance, **après avoir obtenu le consentement du client** (ou **jusqu'à l'obtention de ce consentement** lorsque le client est absent). De tels soins d'urgence peuvent se limiter à l'euthanasie pour soulager les souffrances ou à la stabilisation du patient pour le transport vers une autre source de soins vétérinaires."

- et dans le titre III. B. Responsabilité des médecins vétérinaires envers les clients :

  "4. Les médecins vétérinaires doivent communiquer efficacement avec les clients et obtenir **le consentement éclairé des clients** avant de réaliser des traitements ou des interventions. La décision d'accepter ou de refuser le traitement et les coûts connexes doit se fonder sur une discussion adéquate des constatations cliniques, des techniques diagnostiques, du traitement, du résultat probable et de l'estimation des coûts."

6.6.1.2 - Royaume Uni

Le RCVS (Royal College Veterinary Surgeon) créé en 1844 par une charte royale est responsable, en vertu de la Veterinary Surgeons Act 1966, du maintien du registre des vétérinaires habilités à exercer au Royaume-Uni, fixant des normes pour l'enseignement vétérinaire et réglementant le comportement professionnel des vétérinaires.

A ce titre, le RCVS régule l'exercice vétérinaire dans tout le Royaume Uni et donc pas uniquement en Angleterre.

Le code de conduite professionnelle des vétérinaires élaboré par le RCVS et mis à jour en mars 2018 comprend un chapitre complet sur le consentement, le numéro 11 avec 32 items soit une numérotation de 11-1 à 11-32 (Annexe 8). Ce chapitre fait vraiment le tour de la question et a vocation à nous inspirer...

6.6.2 - Autres influences européennes

Le Dr vétérinaire Anna Maria Passantino exerçant en Italie, donne déjà en 2011 [47] une indication sur la valeur intrinsèque du consentement du client : Nécessaire, il n'est pas pour autant suffisant :
"Parmi les vétérinaires, il est généralement admis que l'acquisition de consentement éclairé implique une protection juridique. Le consentement écrit ne le garantit pas. Un formulaire de consentement signé peut fournir des preuves que le consentement a été donné, mais le conseil n'était pas nécessairement suffisant, approprié et non négligeant.
Certains formulaires de consentement éclairé utilisés dans le domaine vétérinaire contiennent des clauses qui les dispensent de toute intervention chirurgicale effectuée sans aucun test de diagnostic préalable.
En réalité, une telle forme, bien que signée par le client, ne peut jamais protéger un vétérinaire contre les responsabilités non volontaires causées par la négligence (culpa in omittendo), l'imprudence (culpa in agendo), l'inexpérience (culpa in adempiendo) ou violation des lois, règlements, ordonnances et disciplines."

L'importance sans cesse croissante attribuée au consentement éclairé est la preuve d'un **désir de qualité** dans la relation médecin-patient, car elle place d'abord les droits du patient, puis les devoirs du médecin.

Plus largement à l'échelle européenne, le règlement européen 2016/679 sur la protection des données personnelles (RGPD) est entré en vigueur le 25 mai dernier et la loi qui transpose le RGPD en droit français a été promulguée le 20 juin 2018. Les normes européennes ont vocation à s'appliquer dans tous les états membres. Ce RGPD exige enfin un consentement éclairé et définit même les conditions de son recueil en ce qui concerne la collecte de données personnelles de l'individu. Il ne s'agit plus de simplement cocher des cases. Le silence de la personne ne vaut pas consentement, et il doit pouvoir être retiré aussi facilement qu'il a été donné.
Ce teste supra national et relatif au consentement dans une thématique donnée (les données personnelles) démontre de l'influence accordée au consentement dans toutes les strates de la vie et lorsque l'on connaît le pouvoir normatif du droit européen et de certaines tendances, on peut sans se tromper dire que les idées qui y sont incluses ont ou auront vocation à s'appliquer aux autres domaines par extrapolation.

En effet, dans le domaine vétérinaire, le Code de conduite européen de la Fédération européenne vétérinaire (FEV), le 6 juin 2008 intègre déjà clairement la notion dans ses "valeurs fondamentales" dans la rubrique [48] :

-> 1.3 Vétérinaires et Clientèle

"Les vétérinaires doivent, dans la mesure du possible et du raisonnable, s'assurer qu'un consentement éclairé est obtenu de la part du client avant la mise en place du traitement ou des procédures. Les vétérinaires doivent informer le public de leurs prestations de manière précise et non trompeuse. Une telle communication doit être honnête, transparente, et correcte. Les communications commerciales par les vétérinaires, doivent être conformes à la législation communautaire et viser plus particulièrement à garantir l'indépendance, la dignité et l'intégrité ainsi que le secret professionnel."

et dans ses "recommandations supplémentaires" :

-> 2.2 Vétérinaires et Clientèle :

"Les vétérinaires devraient délivrer aux clients des conseils professionnels fondés en des termes compréhensibles pour ces derniers; mais aussi fournir toute information avant et pendant la prestation de service, tant sur la procédure nécessaire à l'objectif visé (options de traitement, pronostic, éventuels effets secondaires) que sur les honoraires."

"Les vétérinaires doivent, dans la mesure du possible et du raisonnable, s'assurer qu'un consentement éclairé est obtenu de la part du client avant la mise en place du traitement ou des procédures. Les vétérinaires doivent informer le public de leurs prestations de manière précise et non trompeuse. Une telle communication doit être honnête, transparente, et correcte. Les communications commerciales par les vétérinaires, doivent être conformes à la législation communautaire et viser plus particulièrement à garantir l'indépendance, la dignité et l'intégrité ainsi que le secret professionnel".

Cependant ce code de conduite européen de la fédération vétérinaire européenne n'a toujours pas de force juridique obligatoire (pas de transposition dans les droits nationaux) [49].

6.7 - Les limites au devoir d'information et au consentement

Outre le fait que le consentement est un accord partiel et temporaire [50], le processus de consentement n'est pas un simple transfert passif d'informations du vétérinaire vers son client - D'ailleurs, il serait peut être mieux perçu de parler de communication (qui suppose échange et information qui va dans les deux sens) plutôt qu' information (avec son présupposé de "sens unique").

Il constitue la base d'un contrat de travail convenu entre les parties. Par conséquent il est important de s'assurer que le client comprenne les enjeux tant pour la santé de l'animal, que concernant les coûts prévisibles, que les droits et responsabilités qui en découlent. Pour autant, peut-on tout dire ?

6.7.1 - Le vétérinaire peut-il tout dire ?

Peut-on tout dire au propriétaire d'un animal lorsqu'il est question de la santé de celui-ci et des soins à lui apporter ? Sans être un éminent sociologue et en appliquant la simple logique il apparaît clairement que non. Si dans un souci de transparence et de garantie entre les parties, la société actuelle et le droit qui en découle forcent le trait pour la toute communication et l'information tous azimuts jusqu'à en devenir indigeste, force est de constater que le trop d'informations tue l'information et une déperdition évidente va s'en suivre.

6.7.2 - Le client peut-il tout comprendre ?

D'abord le propriétaire de l'animal ne peut pas tout comprendre, cela dépend de la matière et la multitude de cas, les conséquences prévisibles etc... sont pléthoriques. Faire un inventaire à la Prévert peut même desservir le propriétaire qui va prendre peur et peut renoncer à faire soigner son animal. Certaines études prouvent d'ailleurs cet état de choses en médecine humaine : les patients ont du mal à conserver les informations qui leur ont été fournies au cours des consultations, ce qui peut mettre en cause leur capacité à donner un consentement éclairé : "Consent needs to be supported by easy-to-read information and the patients' understanding needs to be formally tested" "Le consentement doit être appuyé par des informations faciles à lire et la compréhension des patients doit être officiellement testée" [51]. Chaque interlocuteur est différent et il convient donc d'utiliser un discours qui lui est adapté [46].

Nous étudierons d'ailleurs, en pratique, ce point en Partie 2.

A souligner également certains aspects du recueil du consentement qui ne sont pas perçus par les clients (vétérinaires) ou patients (humains) comme répondant aux objectifs envisagés dans le modèle bioéthique et juridique [52] [53].

Dans ces études, près de la moitié des propriétaires d'animaux (45%) et près d'un cinquième des patients (16%) pensaient que le fait de signer le contrat de consentement les privait de leur droit à une indemnisation en cas de faute. Un tiers des clients pensaient qu'il n'est pas possible de changer d'avis après signature (1 cinquième chez les patients), et la même proportion de clients pensait que le vétérinaire a la possibilité de ne pas respecter la procédure consentie entre les 2 parties (exception des actions liées à l'urgence), plus de la moitié pour les patients.

L'étude vétérinaire date de 2017 [52], elle relève que 7 % des personnes interrogées ne comprenaient pas ce que le formulaire de consentement signifiait pour elles et plus des 2/3 des personnes interrogées ont incorrectement supposé que le formulaire de consentement écrit était une exigence légale. Plus alarmant encore, un tiers des répondants n'ont pas

compris qu'ils pouvaient changer d'avis ou pensaient à tort que le vétérinaire pouvait faire quelque chose de différent de la procédure consentie.

TABLE 2: Importance of the consent form to the client

Statement	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
The consent forms gave the vet control over what happened **(n=158)**	36	**69**	29	24	0
Signing the consent form was a waste of time **(n=160)**	2	1	13	**78**	68
The consent form was important to me **(n=162)**	32	**88**	39	2	1
The consent form made me aware of the risks of the operation **(n=162)**	**79**	75	8	0	1
Signing the consent form was mainly to protect the vet **(n=162)**	18	38	**58**	41	7
Signing the consent form was mainly to protect the hospital **(n=161)**	20	47	**51**	36	7
Consent forms prevent a mix-up during the operation **(n=157)**	22	41	**51**	30	13
Signing the consent form made it clear to me what was going to happen **(n=161)**	56	**83**	17	6	0
The consent form made my wishes known **(n=161)**	30	**59**	55	14	3
I felt adequately informed about the procedure to sign the consent form **(n=162)**	64	**82**	7	5	4

Bold text indicates the highest value response for each statement.

Figure 3 : Importance du formulaire de consentement selon le client

Dans cette étude, a été démontré également que les préférences de la clientèle concernant les informations requises pour un consentement éclairé sont majoritairement :
- de connaître les risques des traitements ou des procédures expliqués ainsi que le pronostic attendu,
- de pouvoir poser des questions à propos de l'intervention correspondant à leur désir de comprendre ce qu'ils signent,
- de connaître l'estimation des coûts du traitement avec une explication de ces coûts mais aussi ceux engendrés après le traitement [52].

TABLE 1: Client preferences for informed consent

Statement	Very important	Important	Not important
Be presented with a few different treatment options **(n=160)**	**80**	60	20
Have the risks of the treatments or procedures explained to you **(n=162)**	**130**	31	1
Be given a prognosis of the outcome **(n=159)**	**124**	34	1
Have a chance to ask questions about the operation **(n=159)**	**129**	28	2
Have time alone (or with a partner) to decide on treatment options **(n=154)**	50	47	**57**
Have the vet read through the consent form with you **(n=156)**	62	**64**	30
Understand what you were signing **(n=160)**	**113**	45	2
Have someone check that you had understood everything **(n=157)**	**66**	**66**	25
Have an estimate for the cost of treatment **(n=162)**	**107**	47	8
Given an explanation of the costing **(n=158)**	**72**	65	21
Talked through cost of aftercare **(n=158)**	**73**	**73**	12

Bold text indicates the highest value response for each statement.

Figure 4 : Préférences du client concernant le consentement éclairé

De plus, la compréhension dépend de nombreux facteurs et notamment de l'état émotionnel de la personne que l'on a en face de soi. Il est évident que la même personne ne sera pas réceptive de la même façon si elle vient faire vacciner son animal ou si elle vient pour la suspicion d'une maladie grave.
Enfin, en pratique le temps de consultation étant limité, les clients ne savent pas toujours quoi demander ou quelles questions poser. Il leur est difficile de réfléchir à toutes les implications et sont de fait plus enclins à mal comprendre ou oublier les informations fournies par le praticien. Un délai de réflexion pourrait aider certains à mieux se positionner [34].

Dans le même temps, le même délai aurait exactement l'effet inverse sur le client qui renoncerait aux soins ou aurait de nouveau besoin d'une consultation pour se remémorer les tenants et les aboutissants (perte de temps). On peut cependant légitimement s'interroger sur la nature et la durée du temps nécessaire pour réfléchir objectivement sur la nécessité d'entreprendre ou non tel traitement ou tel soin.

6.7.3 - Le client doit-il avoir un délai de réflexion ?

Quel est l'intérêt d'avoir un petit temps d'arrêt pour donner sa décision concernant un moment important concernant la santé de son animal si ce n'est de mûrir sa réflexion pour une prise de décision adéquate et consentie et qui assure donc à la personne concernée la garantie de prendre une décision éclairée et la meilleure possible pour le bien être ou le mieux être ou le moins mal être pour son compagnon ?

En chirurgie humaine, seul le domaine de la chirurgie esthétique est réglementé à ce sujet. En effet, le code de la santé publique impose qu'un délai de 15 jours doit être respecté (article L 6322-2 modifiée par ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 et article D6322-30 modifié par le Décret n° 2005-1366 du 2 novembre 2005).

"En application de l'article L. 6322-2, un délai minimum de quinze jours doit être respecté après la remise du devis détaillé, daté et signé par le ou les praticiens mentionnés aux 1°, 2° et 4° de l'article D. 6322-43 devant effectuer l'intervention de chirurgie esthétique. "

Cette précision reste absente pour les autres domaines de la chirurgie, cependant la première chambre civile de la Cour de cassation, dans un arrêt du 11 mars 2010 (pourvoi n° 09-11270) rappelle qu'il incombe au chirurgien, de laisser un temps de réflexion adapté au patient. Sans plus de précision.

Si on se réfère à certains articles scientifiques qui se sont penchés sur la question, il en ressort, qu'une part non négligeable des patients/clients n'a pas besoin de ce temps de réflexion pour la prise de décision.
En humaine, une récente étude de 2016 [54] s'est penchée sur le sujet, dans le domaine de la chirurgie orthopédique programmée. Il en ressort que, sur 52 personnes interrogées avant l'intervention chirurgicale : 75% des patients n'ont pas ressenti le besoin de disposer d'un temps de réflexion pour prendre leur décision, 3 seulement n'étaient plus en accord avec leur décision initiale après l'intervention. De plus, 85% se sont positionnées contre un délai de réflexion quantitatif avec une durée prédéterminée, qui pourrait être "imposée" de façon réglementaire, 1 seule a changé d'avis après l'intervention.

L'étude vétérinaire de M.Whiting [52] révèle que sur 154 personnes interrogées, un tiers n'a pas ressenti le besoin d'avoir du temps pour prendre une décision à propos du traitement de leur animal.

6.7.4 - Le client peut-il tout entendre ?

De la même façon, le propriétaire ne peut pas tout entendre non plus. Les propriétaires d'animaux de compagnie sont de plus en plus attachés à ceux-ci, qu'ils considèrent parfois comme des membres de la famille à part entière. Il s'agit pour le vétérinaire praticien de posséder une bonne dose de sensibilité et de perception de l'état d'esprit de son client pour savoir ce qu'il peut lui dire, comment il peut le lui dire sans le brusquer, le choquer tout en étant le plus objectif possible et lui permettre de prendre la meilleure décision possible quant aux soins à déterminer. Un exemple peut être donné : Le chien de Mme X a un cancer évolutif avec une espérance de vie assez courte et il sera sans doute nécessaire d'envisager un traitement coûteux au moins pour éviter toute souffrance. Il s'agira de faire passer le message avec tact...
D'autre part, la même étude de M. Whiting at al. [52] démontre que 60 % des individus ne lisent même pas le formulaire d'information : "Sixty per cent of clients did not read the form, as they trusted their veterinarian, but 33 per cent of clients felt frightened by the process".

⇒ Cela nous amène à conclure que finalement rien ne pourra remplacer l'échange oral et la relation de confiance entre le vétérinaire et son client.

6.8 - La sanction du manquement au devoir d'information et au recueil du consentement

Évidemment, il faut qu'il y ait la plainte du client qui se présente comme victime d'un dommage causé par le manquement de son devoir d'information par le praticien et causant préjudice. On dit qu'il doit y avoir un lien de causalité entre le fait dommageable et le préjudice. Il s'agit d'un lien de cause à effet qui soit direct et certain entre le préjudice subi et le fait dommageable causé par le vétérinaire.

Que risque le vétérinaire ? Comme tout professionnel qui commet une faute, il risque tout d'abord d'être rappelé à l'ordre par ses pairs.

6.8.1 - Sanctions disciplinaires [55]

Il est possible de saisir le président du Conseil régional de l'Ordre des vétérinaires dans le ressort duquel le vétérinaire est inscrit, qui transmet la plainte au Président de la chambre régionale de discipline qui nomme alors un rapporteur parmi les membres du Conseil régional de l'Ordre. Le Secrétaire Général en charge du greffe de la chambre de discipline informe

d'une part, le vétérinaire visé par la plainte des poursuites entamées contre lui et d'autre part, avise les parties de la nomination du rapporteur.

Les chambres régionales appliquent parfois des suspensions voire des radiations en cas de manquement grave à une obligation ; les vétérinaires peuvent être sanctionnés par un avertissement ou un blâme par la chambre de discipline de leur CRO ou par la chambre de discipline du CNOV.

6.8.2 - Mise en jeu de la responsabilité civile professionnelle (RCP)

Mettre en jeu la responsabilité civile représente l'obligation légale de réparer le dommage causé à autrui.
L'enjeu étant avant tout financier, la responsabilité civile est systématiquement mise en jeu par les plaignants afin d'obtenir une réparation pécuniaire de leur préjudice tant matériel que, de plus en plus, moral. Il s'agit d'obtenir le remboursement du dommage. C'est la raison pour laquelle il est important pour les praticiens d'avoir souscrit une assurance correcte qui couvre les risques auxquels ils sont les plus souvent exposés.
La plupart du temps les litiges se règlent à l'amiable entre le client et le vétérinaire. Lorsque l'enjeu est d'importance, le plaignant peut demander l'ouverture d'un dossier de litige auprès de l'assureur du professionnel qui nommera un expert qui étudiera le dossier et évaluera, le cas échéant, le préjudice. Une somme sera alors versée à la victime.

6.8.3 - Mise en jeu de la responsabilité délictuelle

Si l'assurance RCP refuse de prendre en charge le sinistre et/ou si le praticien a de surcroît commis une faute - faute qui peut être dans le défaut ou la mauvaise information donnée par exemple - le plaignant peut décider d'aller plus loin et de porter le litige devant une juridiction (Tribunal d'Instance ou de Grande Instance selon l'importance du litige en cause). Rappelons que le dommage peut survenir lors de l'une des 4 étapes de la procédure de soins : dès la phase de **diagnostic**, surtout lors de la **phase d'information** mais également dans celle de la **récolte et la preuve du consentement** du client et perdure même **pendant la durée des soins**.
A tous les stades, l'accord et la participation du propriétaire de l'animal doivent être recherchés en sa qualité de co-décideur du traitement. Le tribunal décidera alors souverainement en fonction des faits, de la somme qui sera ou non attribuée au plaignant en réparation du préjudice subi (dommages et intérêts) [56].

PARTIE 2 - ÉTUDE OBSERVATIONNELLE MENÉE AU SEIN DE LA PROFESSION DANS L'OBJECTIF DE RECUEILLIR LES AVIS ET PRATIQUES AU SUJET DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Nous avons pu constater l'évolution dans la prise en compte de ce concept au niveau normatif. Cependant sur le terrain aucune étude vétérinaire n'a été menée sur ce sujet afin de connaître l'état d'esprit des professionnels qui exercent la chirurgie vétérinaire canine et leurs pratiques au quotidien.

Certes, il a longtemps été question du consentement éclairé recueilli auprès des propriétaires d'équidés en raison du coût des soins qui se révèlent compliqués du fait de la nature de l'animal et de sa valeur marchande.

Récemment, l'étude anglaise parue en 2017 de M. Whiting at al. indiquait qu'il existe peu de publication vétérinaire sur le sujet. Celles qui ont le mérite d'exister sont centrées principalement sur les exigences professionnelles du consentement ou sur le rôle des infirmières vétérinaires ou enfin sur l'abus de pouvoir dans le consentement [52]. Il semblerait qu'il n'existe aucune étude menée en France. En chirurgie humaine en revanche des études relativement récentes existent notamment sur les avis des professionnels de santé sur des points encadrant le processus de consentement éclairé [57] [58].

Aujourd'hui, devant la recrudescence des litiges dans le domaine de la chirurgie canine et pour aider à y faire face, il nous a semblé intéressant d'interroger quelques confrères sur la question. Les avis apportés nous aideront à créer un modèle de contrat de soins.

1 - Matériels et méthodes

1.1 - Population cible et moyens de recrutement

Pour avoir un panel de professionnels représentatifs 11 grands centres vétérinaires (dont 9 Centres Hospitaliers Vétérinaires recensés au 1er Juillet 2018) ont été approchés par courriel, avec deux relances devant une première absence de réponse.

Dans ce courriel figurait :

- la présentation du sujet de l'étude
- la demande de leurs contrats de soins s' ils en utilisaient un
- la réalisation d'une interview.

De plus petites structures vétérinaires ont aussi été approchées, 2 via le réseau professionnel propre et pour élargir à un plus grand nombre sans lien direct avec le chercheur, nous avons

utilisé un groupe internet dédié aux vétérinaires. Ces derniers ont appris l'existence de l'étude via un post, dans lequel figurait :

- le sujet synthétisé de l'étude "consentement éclairé en chirurgie vétérinaire canine"
- la recherche de vétérinaires généralistes (ou chirurgiens) pratiquant la chirurgie canine en vu de réaliser une interview.

Nous nous sommes assurée avant tout entretien que les confrères interviewés pratiquaient tous de la chirurgie canine de manière fréquente, soit plusieurs fois par semaine.

Enfin, nous avons fait le choix d'interroger deux professionnels du droit vétérinaire afin de recueillir leurs avis dans leur domaine d'activité respectif : à savoir un praticien et expert vétérinaire, et un docteur en droit privé, en fin de parcours d'avocat.

1.2 - Documents écrits des structures vétérinaires

Toujours dans l'objectif de proposer à terme un modèle de contrat de soins, nous avons pu nous procurer certains documents écrits utilisés dans les structures interrogées.

1.3 - Type d'étude

Il nous a semblé plus intéressant de recueillir les avis des praticiens et du praticien expert au travers d'entretiens semi-directifs, soit téléphoniques soit de visu afin que les échanges soient spontanés et complets, permettant les reformulations afin d’éviter toute erreur d'interprétation des ressentis et/ou des jugements.

Le juriste en droit privé a en revanche été approché par courriel, au travers de questions ciblées en relation avec le domaine juridique et le consentement éclairé en chirurgie vétérinaire.

1.4 - Méthode : Élaboration du guide d'entretien pour les praticiens

Afin de tenter de cerner au maximum le sujet, une grille de questions fixes a été établie. Ces questions ont donc été systématiquement posées, mais nous savions qu'avec le type d'entretien choisi, nous pouvions prendre une plus grande liberté en abordant d'autres sujets le cas échéant. De plus, ces questions sont pour la plupart des questions ouvertes sur le sujet du consentement et permettent alors d'obtenir des réponses spontanées et riches en informations.

Ces questions ont fait l'objet d'un pré-test et ont été, pour certaines, reformulées pour la bonne compréhension des répondants, en y apportant des indices de réponses quand cela s'avérait nécessaire.

Dans un premier temps des questions générales ont été posées au répondant, afin de mieux l'identifier et vérifier sa correspondance aux critères pré-requis :

- Quel est votre statut au sein de la clinique ?
- Quel est le nombre de vétérinaires y travaillant ?
- Quel est le nombre d'années d'expérience en clientèle ?
- Exercez-vous la chirurgie canine ?
- Autorisez-vous l'utilisation de vos réponses pour et dans l'étude ?

Puis des questions plus ciblées ayant toutes un lien plus ou moins étroit avec le consentement éclairé ont été abordées :

1) Que représente pour vous cette notion de consentement éclairé ?
2) Pourquoi est-il selon vous nécessaire d'obtenir le consentement éclairé de son patient ?
3) Est-ce une obligation légale ?
4) Avez-vous des litiges suite à ces chirurgies et notamment liés à un problème de consentement éclairé ?
5) Constatez-vous une augmentation de ces litiges liés à un problème de consentement éclairé ?
6) Comment les réglez-vous ?
7) Comment conduisez-vous une consultation de chirurgie pour obtenir le consentement éclairé de vos clients ?
8) Comment vous assurez vous que vos clients ont bien compris les informations données lors de cette consultation ?
9) Utilisez-vous un contrat de soins écrit ?
9.1) Si oui (contrat écrit) :
    9.1.1) Pourquoi avoir mis en place ce contrat de soins par écrit ?
    9.1.2) Précisions sur sa mise en place : Est-ce que la mise en place de ce contrat vient du fait qu'il y avait des problèmes avant ou l'avez-vous établi juste en prévention ?
    9.1.3) Qui l'a rédigé ? Et sur quelle base l'avez-vous créé ?
    9.1.4) Êtes-vous satisfait de ce contrat ?
    9.1.5) Depuis quand utilisez-vous un support écrit ?
9.2) Si non (contrat écrit) :
    9.2.1) Pourquoi ne pas avoir mis en place de contrat de soins par écrit ?
    9.2.2) Quel type de contrat aimeriez-vous éventuellement mettre en place ?
10) Est-ce-que le fait d'avoir un contrat de soins écrit permettrait de mieux prouver que le consentement éclairé a été recherché ?

11) Quels sont pour vous les avantages et les limites d'un contrat écrit dans l'obtention du consentement éclairé ?
12) Les CHV préparent actuellement un document exhaustif sur le sujet avec le détail de la chirurgie, les risques, les complications... : Aimeriez-vous qu'un tel document soit délivré et signé par vos clients ?
13) Jusqu'où prévenir des risques ? A trop détailler les risques, y a t-il un risque d'accroître la méfiance du propriétaire vis à vis de ce qu'on lui propose ?
14) Est ce qu'il vous arrive de vous affranchir de l'obtention du consentement éclairé ?
15) Est ce qu'il vous arrive d'être face à des clients qui préfèrent rester dans l'ignorance des risques, de l'acte etc... et qui vous demandent cependant d'intervenir sur leur animal ?
Si oui, comment gérez-vous ce cas ?

1.5 - Recueil et analyse des données

L'ensemble des interviews a fait l'objet d'une prise de notes en temps réel associée à un enregistrement audio afin de retranscrire par écrit ultérieurement plus en détails les avis des praticiens via le logiciel Word. Puis les réponses ont été classées de manière simplifiée dans un document Excel afin d'en faciliter l'analyse.
Nous avons fait le choix d'aborder nos résultats par thématique. Ainsi notre étude est purement qualitative et nous avons choisi de réaliser une analyse de contenu sur la retranscription écrite des entretiens. Les points essentiels ont été abordés et nous avons essayé autant que possible de croiser les réponses des candidats afin de mettre en évidence à la fois les similitudes et les différences entre eux.

Pour ce qui est des cinq documents écrits fournis et utilisés par les cliniques (contrat de soins ou consentement), nous avons essayé d'en faire ressortir les éléments essentiels avec une analyse de leur contenu : intitulé du contrat, dénomination des parties, préambule, corps du contrat (nature des actes, coût, information au client et consentement, signature, mention, date, lieu). La proposition de notre contrat tient compte de la pertinence de ces éléments, des avantages et inconvénients de chacun, tant dans l'intérêt du professionnel que du client, mais aussi des besoins des professionnels, des préconisations juridiques, et des recommandations de Jacques Guérin, président du CNOV et de Magali Mercier, juriste du CNOV (Annexe 9).

1.6 - Ethique

Pour des raisons éthiques, nous avons respecté l'anonymat de l'ensemble des répondants dans cette étude.
La loi française n'oblige à aucune soumission d'un tel projet de travail de recherche observationnelle à un comité d'éthique.

2 - Résultats

2.1 - Participants et déroulement des interviews

Sur les onze grandes structures interrogées, trois ont envoyé leur contrat de soins et un seul des trois a eu le temps de participer à l'étude. Ainsi nous n'étudierons que le contrat accompagné de son interview.
Pour les plus petites structures (cliniques ou cabinets) :
- dans le réseau proche, il s'agit de deux cliniques qui ont bien voulu répondre spontanément eu égard aux liens personnels entretenus.
- dans le cadre d'une aide confraternelle, via le groupe de vétérinaires : sept structures ont accepté de participer.

Ainsi, en tout, 10 vétérinaires ont bien voulu répondre à l'interview.

A chaque fois, le sujet de la thèse a été présenté de la façon suivante : énoncé de l'intégralité du sujet puis traduction en termes simples de la recherche.
Chacune de ces interviews a duré entre 20 et 54 minutes avec une moyenne d'environ 33 minutes par interview. Elles ont toutes suivi globalement le guide de l'entretien. Au cas par cas et en fonction de l'échange, d'autres questions ont été abordées.
Cinq vétérinaires sur les six qui utilisent un document écrit (contrat de soins et/ou consentement éclairé) ont bien voulu nous les faire parvenir et figurent infra.

Les vétérinaires sont tous issus de départements différents et afin de garantir l'anonymat des réponses, nous les avons distingués par le département dans lequel ils exerçent :

-Praticienne de l'Ain (01)
-Praticienne des Deux-Sèvres (79)
-Praticienne de la Gironde (33)
-Praticienne de la Haute-Saône (70)
-Praticien de l'Hérault (34)
-Praticienne du Loir-et-Cher (41)
-Praticien des Pyrénées-Atlantiques (64)
-Praticien de la Saône-et-Loire (71)
-Praticienne du Val-de-Marne (94)

Pour le chirurgien du CHV, nous l'appellerons comme tel (pas de situation géographique).

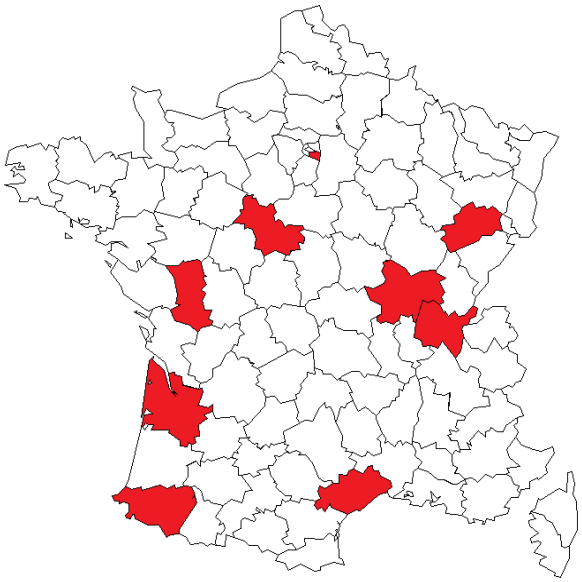


Figure 5 : Localisation nationale des répondants de l'étude

Afin de comprendre et pouvoir analyser les avis recueillis, il est important de savoir, que la praticienne de la Gironde est aussi juriste en droit animal, et travaille accessoirement pour une Cour d'Appel en qualité d'experte. Ainsi, si nous avons exercé avec elle dans un premier temps la même interview que pour les autres praticiens (cf. *partie 2 – 2.2*), dans un second temps nous avons mené une interview plus centrée sur son domaine d'expertise (cf. *partie 2 – 2.3*). De ce fait, son interview est celle qui a duré le plus longtemps (54 minutes).

Le tableau ci-dessous permet de dresser une description générale de l'échantillon interrogé.

Tableau II : Tableau récapitulant les informations générales à propos des répondants

	Statut	**Sexe**	**Nombre de vétérinaires au sein de la structure**	**Nombre d'années d'expérience**
Chirurgien de CHV	Co-gérant	Homme	?	14 ans ? 6 ans au CHV
Praticien de l'Ain	Salarié	Femme	8	4 ans
Praticien des Deux-Sèvres	Salarié	Femme	12	9 ans
Praticien de la Gironde	Gérant	Femme	2	25 ans
Praticien de la Haute-Saône	Co-gérant	Femme	3	30 ans
Praticien de l'Hérault	Co-gérant	Homme	9	28 ans
Praticien du Loir-et-Cher	Co-gérant	Femme	2	9 ans
Praticien des Pyrénées-Atlantiques	Co-gérant	Homme	10	12 ans
Praticien de la Saône-et-Loire	Gérant	Homme	1	14 ans
Praticien du Val-de-Marne	Gérant	Femme	2	21 ans

Sur les 10 vétérinaires que nous avons interviewés, 8 sont gérants ou co-gérants de leur structure vétérinaire, et 2 sont salariés.
6 vétérinaires sont des femmes et 4 sont des hommes.
Globalement, ces praticiens ont quasi tous une longue expérience de la clientèle, avec une moyenne de 16,6 années d'expérience et une médiane de 14 années. Excepté pour la praticienne de l'Ain qui ne travaille en clientèle que depuis 4 ans, les autres vétérinaires ne comptent pas moins de 9 ans d'expérience. Ceci est important à prendre en considération car l'expérience permet d'avoir un recul suffisant pour apporter un jugement plus objectif.

2.2 - Synthèse des points de vue et pratiques des praticiens

2.2.1 - La notion de consentement éclairé et sa nécessité du point de vue des praticiens

Ce thème reprend les résultats aux questions suivantes :
1) Que représente pour vous cette notion de consentement éclairé ?
2) Pourquoi est-il selon vous nécessaire d'obtenir le consentement éclairé de son patient ?
3) Est-ce une obligation légale ?

Il est intéressant de questionner les praticiens sur la représentation qu'ils se font du consentement éclairé. Les réponses obtenues nous ont permis de dégager 4 sous thèmes majeurs. Le tableau ci-dessous les caractérise et les associe aux praticiens les ayant mentionnés.
Il faut garder à l'esprit qu'il s'agit des premières réponses apportées spontanément par nos confrères et qu'au fil de l'entretien nous avons pu recueillir davantage de précisions quant à leur connaissance de ce principe.

Tableau III : Tableau récapitulant les réponses spontanées données à propos de ce que revêt pour les praticiens interviewés la notion de consentement éclairé et de sa nécessité de l'obtenir

Thèmes abordés	Garantie de protection	Délivrance d'informations au sujet de la chirurgie	Aspect légal	Contraintes
Chirurgien de CHV			X	
Praticien de l'Ain		X		
Praticien des Deux-Sèvres		X		
Praticien de la Gironde			X	
Praticien de la Haute-Saône	X			
Praticien de l'Hérault		X		
Praticien du Loir-et-Cher	X			X
Praticien des Pyrénées-Atlantiques	X		X	X (utile)
Praticien de la Saône-et-Loire		X (transparence)		
Praticien du Val-de-Marne		X	X	

L'aspect légal :

De manière spontanée, deux des vétérinaires ont en premier lieu fait référence à l'aspect légal en parlant "d'obligation" (CHV et praticien de Gironde).

Un 3ème praticien (Val de Marne) a répondu à la question de la nécessité de l'obtention du consentement pour "être en conformité avec la législation et l'Ordre". L'aspect déontologique apparaît alors pour la première fois dès cette entrée en matière.

Enfin le praticien des Pyrénées évoque à la fois le côté légal et le besoin de se protéger.

Pour ceux qui n'ont pas répondu spontanément qu'il s'agissait bel et bien d'une obligation légale, quand la question leur a été posée, ils ont tous - à une exception près - répondu par l'affirmative. La praticienne du Loir et Cher pense que le consentement éclairé ne relève "pas vraiment d'une obligation légale, mais d'une obligation de moyens" mais évoque la possibilité d'avoir "des problèmes" si elle n'est pas respectée.

Les "contraintes" :

Deux répondants trouvent dans le consentement éclairé une contrainte.

Un praticien a parlé de "paperasse" de manière spontanée. Élément fort du sujet sur lequel nous reviendrons car abordé par de nombreux confrères au cours des entretiens.

Le confrère des Pyrénées a indiqué qu'il s'agissait d'une "contrainte" qu'il qualifie peu de temps plus tard "d'utile". Nous l'avons donc classé dans ce sous thème mais finalement il en ressort qu'il voit dans la recherche du consentement un double bénéfice, à la fois pour le client mais aussi pour le praticien : "cela force le véto à la rigueur dans sa démarche de proposition chirurgicale", "cela force l'humilité, et permet de se rendre compte de ce qu'on vend, de ce qu'on a envie de faire" mais qui n'est pas forcément la solution au final : "une bête de 12 ans qui vient de passer sous une bagnole, qui est neuro et puis tu proposes de lui faire un bassin pour 1500 balles sachant que c'est énorme et qu'il est déjà rénal, il y a un moment quand tu as tout expliqué au propriétaire, tu te rends compte toi-même en le disant que non il faut arrêter là en fait si jamais tu ne t'en étais pas rendu compte avant."

La garantie de protection du praticien :

Trois praticiens ont répondu spontanément à la question avec des éléments en faveur d'une garantie de protection du praticien. Pour le répondant de Haute Saône, il est nécessaire de l'obtenir "pour éviter le contentieux"; pour celui des Pyrénées, il indique spontanément "si tu ne le fais pas tu sais que tu prends des risques"; et pour la vétérinaire du Loir et Cher le recueil du consentement permet "d'éviter le mécontentement" du client.

Délivrance d'informations au sujet de la chirurgie :

Quatre vétérinaires ont explicitement évoqué qu'il s'agit d'apporter des informations au client relatives à l'intervention réalisée sur l'animal comme les risques et les bénéfices.

Pour le praticien de l'Hérault c'est "expliquer de manière claire et précise les tenants et les aboutissants d'une chirurgie ou toute autre intervention".

Pour la vétérinaire du Val de Marne "c'est expliquer au client tout ce qui va se passer, les choix qu'il a à faire et les conséquences possibles".
Pour la vétérinaire de l'Ain : "il faut que le client soit au courant autant des risques que des bénéfices d'une chirurgie et qu'il puisse décider en fonction de ça puisqu'il n'a pas lui-même toutes les notions [...] pour qu'il soit capable de prendre la décision de lui-même et pas juste nous écouter aveuglément".
La consœur des Deux Sèvres explique que "c'est le fait que les gens aient toutes les issues possibles de la chirurgie en fait ou des soins que l'on va faire, ce qui risque de se passer et quels bénéfices on peut en attendre". C'est une nécessité de l'obtenir car "c'est son animal, donc c'est à lui de décider".
Enfin, le vétérinaire de Saône et Loire évoque la notion de "transparence".

En recoupant les informations obtenues tout au long des entretiens, tous les cliniciens semblent savoir que le principe impose d'apporter des informations au client sur les actes réalisés sur leur animal à l'exception d'un. L'un d'eux en effet (Loir et Cher) avait une idée limitée du dit consentement éclairé : "Pour nous le consentement éclairé concerne plus les risques anesthésiques". Après lui avoir rappelé que le consentement éclairé ne pouvait être obtenu qu'après avoir répondu à son devoir d'information et que ce dernier concernait tous les tenants et aboutissants d'une intervention, et ne se limitait pas aux risques inhérents à l'anesthésie, il a répondu : "Je n'aurais pas eu idée qu'un propriétaire se plaigne de ne pas avoir été informé d'un risque de péritonite sur un pyomètre."

Synthèse : Globalement, au vu des réponses à ces questions initiales et en recoupant celles apportées ultérieurement, tous, sauf à priori un, ont une bonne idée du principe sur sa définition de manière générale et sa nécessité. Quatre thématiques de réponses ont été mentionnées ici : l'aspect légal, le fait que cela soit une « contrainte », la garantie de protection du praticien ainsi que la délivrance d'informations au sujet de l'intervention réalisée sur l'animal. Neuf vétérinaires ont répondu savoir que ce principe était une exigence légale, pour un seul d'entre eux, il s'agit d'une obligation de moyens. Les thèmes abordés en suivant ont par la suite confirmé cette première approche.

2.2.2 - Les litiges en chirurgie canine

Ce thème reprend les réponses aux questions suivantes* :
4) Avez-vous des litiges suite à ces chirurgies et notamment liés à un problème de consentement éclairé ?
5) Constatez-vous une augmentation de ces litiges liés à un problème de consentement éclairé?
6) Comment les réglez-vous ?

**Certaines réponses ont été apportées pour d'autres questions mais entrent dans le cadre de ce thème.*

Pour la quasi totalité des vétérinaires (neuf), les litiges liés à un problème de consentement éclairé en chirurgie canine sont rares à absents. Pour le praticien de Haute Saône, il note 1 à 2 cas par an. Pour le praticien de l'Hérault, c'est le seul qui n'a pas évoqué la fréquence de ces litiges mais il répond par l'affirmative à la question et constate des litiges liés principalement aux conséquences d'interventions chirurgicales, des complications surprenant les propriétaires car d'après ces derniers ils n'avaient pas idée qu'un tel résultat puisse se produire. Exemple d'une insuffisance rénale après traitement chirurgical d'un pyomètre alors que la fonction rénale était correcte avant l'intervention. Dans ce cas précis, le vétérinaire rapporte que les clients avaient pourtant été prévenus oralement de ce risque, ce dernier rajoute : "On devrait peut-être l'écrire, je le fais pour les chevaux (*castration*) mais pas en canine". Nous avons pu obtenir un autre exemple, dans une autre clinique et pour ce cas nous nous éloignerons un peu du sujet car la cible est un lapin mais le concept reste le même. L'animal est décédé pendant une castration et son décès était vraisemblablement lié à l'anesthésie. Le propriétaire était très mécontent en mettant en avant qu'il n'avait pas été prévenu du risque anesthésique et que s'il avait eu connaissance de ce risque, il n'aurait pas demandé l'intervention chirurgicale. Dans ce cas, les vétérinaires et les ASV de la structure ne se souviennent plus si l'information avait été donnée ou pas.

Bien que les litiges soient rares, voire absents pour certains, d'autres ont déjà vécu de mauvaises situations impliquant une remise en question du consentement éclairé. Ces quelques exemples le prouvent et pour ceux l'ayant vécu cela les amène à réfléchir sur l'éventualité de poser par écrit un contrat de soins avec des éléments de consentement éclairé.

Certaines cliniques se félicitent d'ailleurs de n'avoir pas rencontré de litiges à ce sujet et s'en remettent à leurs documents écrits pour l'expliquer. Cependant cela ne permet pas toujours d'éviter tout désagrément : "bien que le consentement soit signé il y a toujours des gens qui posent problèmes sur les prix, ou qui signalent ne pas avoir été au courant". Le prix est d'ailleurs repris par un autre confrère (Hérault) comme étant un élément que les gens abordent plus : "les gens sont plus à discuter de prix".

Alors même si les litiges sont assez rares et de manière générale réglés à l'amiable ou grâce aux assurances, 6 vétérinaires sur 10 ont néanmoins parlé d'une évolution dans la mentalité de la clientèle : "les gens sont de plus en plus procéduriers" (évoqué 4 fois), "les gens sont de plus en plus c***, donc oui oui ça c'est sûr il y a de plus en plus de problèmes". Le vétérinaire de Saône et Loire explique ressentir une plus grande pression, et même s'il n'a pas encore connu de litiges à cause du consentement éclairé, il a parfois "été à la limite" et parle "d'augmentation des potentiels litiges". Pour le Pyrénéen, "les gens sont plus à réclamer", "à pinailler", " nous on fait un peu de référé ici et tu vois que quand quelque chose n'a pas été fait dans une clinique, ils essaient de te tirer de tes rangs de déontologue ». Les clients essaieraient de soutirer des informations négatives pour les utiliser à l'encontre d'un

vétérinaire qui ne les aurait pas satisfait auparavant. Ce constat est une nouveauté selon lui : "je trouve ça nouveau les gens qui essaient de te faire tirer sur les confrères", il conclut par l'aspect déontologique : " je pense que ça va être aussi important qu'avant, même peut être plus aujourd'hui, car avant il y avait peut-être juste des gens pas déontologues mais moins de stimulation à l'être ».
Enfin 2 praticiens, en plus des 6 mentionnés ci-dessus (Loir et cher et les Deux sèvres), n'ont pas explicitement évoqué le fait d'avoir ressenti personnellement ce changement de mentalité, mais reconnaissent l'existence d'un contentieux davantage présent d'après des sources externes, "on voit de plus en plus de problèmes, de plaintes à l'ordre, par les réseaux sociaux…", "on voit de plus en plus d'histoires, de choses qui se passent mal".

Tableau IV : Tableau récapitulant les réponses spontanées données à propos des litiges

	Les gens sont de plus en plus procéduriers	**Les gens sont de plus en plus "embêtants"**	**Augmentation des potentiels litiges**	**Existence de plus en plus de problèmes**	**Les gens sont plus à réclamer**
Chirurgien de CHV	X				
Praticien de l'Ain		X		X	
Praticien des Deux-Sèvres				X	
Praticien de la Gironde					
Praticien de la Haute-Saône	X				
Praticien de l'Hérault	X				
Praticien du Loir-et-Cher				X	
Praticien des Pyrénées-Atlantiques					X
Praticien de la Saône-et-Loire	X		X		
Praticien du Val-de-Marne					

Enfin, tous indiquent résoudre leurs différends avec les propriétaires à l'amiable et/ou par le biais des assurances. Certains ont déjà eu des plaintes à l'Ordre, mais aucune sur motif d'un manquement à l'obligation d'information. Néanmoins on peut s'interroger pour un confrère qui nous a fait part d'une situation délicate. Il s'agit du vétérinaire des Pyrénées Atlantiques, deux mois avant l'interview, qui a été confronté à un problème de cet ordre sur une chirurgie du syndrome obstructif des voies respiratoires hautes sur un bouledogue de 5 mois qui s'est terminée par la mort de l'animal lors de l'anesthésie (problème cardiaque non décelé avant l'intervention, fibrillations à l'induction – preuves ecg, réanimation réalisée mais cela s'est

terminé par un décès). Le praticien avait expliqué oralement la chirurgie et les risques mais avait oublié de faire signer la feuille de consentement à l'anesthésie.
Les propriétaires ont déposé une plainte à l'Ordre qui a demandé au praticien sa version des faits. Ayant pu fournir les preuves qu'il n'y avait pas eu « d'erreur », cela en est resté là, à ce niveau.
Les propriétaires ont alors demandé au praticien ce qu'ils pouvaient faire pour obtenir une indemnisation. Le vétérinaire a indiqué que s'ils voulaient se voir rembourser les frais d'intervention et la valeur de l'animal, il fallait d'abord régler les frais (alors qu'il était disposé à les annuler) et demander à l'assurance de l'attaquer sur son manquement à avoir fait signer la feuille de consentement à l'anesthésie puisqu'il n'y avait pas eu d'erreur lors de l'intervention et alors même que les risques avaient été abordés à l'oral. Le praticien a reconnu ne pas leur avoir fait signer de consentement éclairé (dans son cas de consentement lié à l'anesthésie), et qu'il s'agissait d'une erreur pouvant être reçue par l'assurance… il était disposé à le mentionner par écrit. Les propriétaires ont finalement décidé d'abandonner les démarches.

Synthèse : De leur propre expérience, neuf vétérinaires sur dix considèrent les litiges liés au consentement éclairé comme rares à absents. Un vétérinaire sur dix évoque en avoir déjà eu et qu'ils étaient à mettre en relation avec des complications post-opératoires, même dans le cas où le devoir d'information a été à priori respecté. Il semble que les propriétaires ont plus tendance à devenir procéduriers et à tenter de faire actionner les assurances des praticiens lorsque survient un dommage à leur animal non prévu par eux initialement. Ils n'hésitent plus à saisir l'Ordre. Mais la grande majorité des litiges se finalise cependant par une transaction amiable entre les parties.

2.2.3 - La consultation de chirurgie et la recherche du consentement éclairé : pratiques.

Ce thème reprend les réponses aux questions suivantes* :
7) Comment conduisez-vous une consultation de chirurgie pour obtenir le consentement éclairé de vos clients ?
8) Comment vous assurez vous que vos clients ont bien compris les informations données lors de cette consultation ?

*Certaines réponses ont été apportées pour d'autres questions mais entrent dans le cadre de ce thème.

a) La consultation de chirurgie

Nous avons cherché à comprendre comment chacun de nos confrères menait une consultation de chirurgie pour obtenir le consentement éclairé de ses clients.

Cette question s'est voulue assez large pour laisser un libre discours aux répondants mais connaît des limites notamment de précision dans les réponses.
Nous avons appris par l'intermédiaire de cette question, la présence pour certaines cliniques de documents écrits pour le propriétaire mais nous aborderons cet élément dans la partie suivante.
En effet, nous regrettons ne pas pouvoir comparer point par point la pratique des vétérinaires sur leurs consultations respectives. Car si certains disent réaliser telle chose, et qu'un autre ne l'évoque pas, doit-on pour autant l'écarter ou considérer qu'il ne pratique pas cet acte ou cette manière de faire ou de présenter les choses ? A l'évidence, il est donné pour acquis que les techniques qui ont été indiquées par les praticiens sont effectives. Pour ceux qui ne se sont pas exprimés sur le sujet, l'interprétation est plus nébuleuse.
Il a donc été décidé de ne mettre dans cette partie que les points qui ont été indiqués par les vétérinaires, ce qui ne signifie pas pour autant que les autres ne pratiquent pas. C'est là l'une des limites de notre étude. Nous aurons l'occasion d'approfondir ces limites dans la partie discussion.

7 confrères sur 10 évoquent la procédure chirurgicale et/ou la nécessité de cette chirurgie.
Tous les vétérinaires font part des risques et/ou des complications de l'intervention chirurgicale, mais 4 d'entre eux précisent ne pas tous les aborder. La praticienne de Haute Saône s'en rend compte, de part notamment les problèmes rencontrés et souhaite le faire de plus en plus. La vétérinaire des Deux Sèvres avoue aussi ne pas évoquer tous les risques inhérents à la chirurgie et dit adapter son discours des risques en fonction des clients, de leur demande, et s'en affranchit plus pour les clients fidèles ou qui sont bien connus. Enfin, les praticiennes du Val de Marne et du Loir et Cher indiquent ne pas parler des risques/complications pour les chirurgies de convenance, seulement des risques anesthésiques.

L'utilisation de support est chose courante pour 3 de nos confrères : le vétérinaire des Pyrénées Atlantiques indique beaucoup dessiner tandis que celui des Deux Sèvres utilise souvent des supports pour montrer l'organe en question. Le chirurgien de CHV réalise parfois des dessins, utilise des livres illustrés ou encore des planches anatomiques. Le Pyrénéen émet une proposition innovante dans l'optique d'améliorer la compréhension de ses clients : élaborer à l’intention de ses clients des modèles 3D représentant la pratique chirurgicale sur son site internet qu’ils pourront consulter en ligne.

Pour 2 des vétérinaires (Val de Marne et Loir et Cher) le dessin est très peu voire pas du tout utilisé.
Toujours dans l'optique d'améliorer la compréhension des clients, 4 confrères (Haute Saône, Pyrénées Atlantiques, Val de Marne, Hérault) disent essayer de vulgariser leur propos, en utilisant des mots simples ou en formulant de différentes façons. Pour exemple, notre

consœur de Haute Saône va évoquer le terme de "pyomètre" puis celui de "matrice" et d'"utérus".

Enfin, la notion de temps de réflexion apparaît lors de 3 entretiens pour 3 confrères qui utilisent des contrats de soins. La vétérinaire de l'Ain indique aux clients qu'ils disposent d'un temps de réflexion et qu'il est indispensable qu'ils lisent le contrat donné à la maison car sinon ils ne le lisent pas. Sans parler de contrat, le praticien des Pyrénées donne la possibilité à ses clients de se poser pour réfléchir et de le contacter ultérieurement s'ils ont des questions. Enfin, le chirurgien de CHV ne donne pas de délai de réflexion car "les clients viennent pour un traitement chirurgical", s'agissant d'une structure de référés...

b) La compréhension du client en consultation de chirurgie

Le thème de la compréhension du client suscite une problématique commune au sein de la profession. En effet, tous sont unanimes pour dire qu'il est très difficile de s'assurer que les clients ont bien compris les informations délivrées au cours d'une consultation de chirurgie.
Si certains (cinq) essaient toujours de s'en assurer avec systématiquement des questions du type "est ce que tout est clair?" ou "avez-vous des questions?", certains (un) avouent ne pas s'en assurer.
Plusieurs s'accordent aussi pour dire qu'ils se sont déjà fait avoir (deux), en pensant que le client avait compris et après coup ils se sont rendu compte qu'il n'en était rien.
Le premier exemple concerne le vétérinaire de Haute Saône qui a expliqué pendant 10 minutes à un propriétaire une notion de médecine interne, "j'avais l'impression d'avoir en face de moi quelqu'un qui comprenait ce que je lui disais", puis après cette longue discussion, sa première question lui a permis de saisir qu'il n'avait absolument pas compris le point principal de la discussion.
Le deuxième exemple est donné par le vétérinaire de l'Hérault. Il lui est déjà arrivé de quitter un client qui avait dit avoir compris puis avoir été interpellé plus tard par une ASV (auxiliaire spécialisée vétérinaire) - qui s'était occupée de la fin de la consultation de ce même client - sur "ce qu'il avait bien pu lui raconter..."
Le CHV, le vétérinaire de l'Ain et celui de l'Hérault mettent en garde sur le fait que les propriétaires sont capables de dire "oui, oui, j'ai compris" alors que ce n'est en réalité pas le cas.
On doit donc toujours y penser. Selon le spécialiste en chirurgie, nous ne pouvons tout assimiler pendant une consultation, et au final il ne reste pas grand chose de l'information reçue, il préconise donc de "s'assurer de donner au moins les points les plus importants".
On comprend que c'est une appréciation très subjective, et que communiquer en vue de faire comprendre des informations médicales requiert de l'expérience, une adaptation face à chaque client, et une certaine pédagogie. Le vétérinaire de l'Hérault mentionne "Le

consentement éclairé passe par des informations simples mais ce n'est pas si simple que ça..." "Ce sont des choses que l'on n'apprend pas et qu'on découvre sur le tas".

Synthèse : Lors d'une consultation de chirurgie, sept vétérinaires ont dit évoquer la procédure chirurgicale et/ou la nécessité de cette intervention. Tous évoquent les risques et/ou complications de l'intervention chirurgicale. Cependant, quatre d'entre eux précisent ne pas tous les aborder : certains adaptent leur discours en fonction des clients, d'autres n'en parlent pas du tout quand il s'agit d'interventions chirurgicales de convenance.
Tous les praticiens s'accordent à dire qu'il est difficile de s'assurer de la bonne compréhension des propriétaires. Ils essaient autant que faire se peut d'être accessibles à leur compréhension. Il n'y a pas de recette miracle, et même si des questions qui tendent à vérifier la compréhension sont posées par les vétérinaires, il convient de prendre des précautions même si les propriétaires répondent par l'affirmative. Il semble se dégager qu'il faille posséder une fine perception de son interlocuteur pour détecter son degré de compréhension et qu'il faut donc s'adapter à celui-ci. Certains n'hésitent pas à reformuler leur propos, d'autres à dessiner, tandis que certains réfléchissent déjà à proposer des formulations innovantes ou plus technologiques pour mieux informer le client.

2.2.4 - Les documents écrits : avis et pratiques

Ce thème reprend les réponses à la question suivante ? 9) Utilisez-vous un contrat de soin écrit ?

Sur les 10 cliniques interrogées, 6 (CHV compris) utilisent des documents écrits qui s'apparentent à des contrats de soins et/ou des documents de consentement éclairé et pour deux d'entre eux, il y a en plus utilisation de compte-rendus chirurgicaux remis après l'intervention.
Le tableau suivant nous indique quelles sont les cliniques interrogées qui possèdent - ou pas - des documents écrits et pour celles qui en ont, de quel type de document il s'agit.

Tableau V : Tableau récapitulant les cliniques possédant un document écrit, et le type de document utilisé

	Statut	Nombre de vétérinaires au sein de la structure	Nombre d'années d'expérience	Utilisation d'un document écrit ? Contrat de soins/Consentement/ Compte rendu
Chirurgien de CHV	Co-gérant	?	14 ans ? 6 ans au CHV	Contrat de soins ET Document de consentement
Praticien de l'Ain	Salarié	8	4 ans	Contrat de soins pour l'anesthésie
Praticien des Deux-Sèvres	Salarié	12	9 ans	Non
Praticien de la Gironde	Gérant	2	25 ans	Document de consentement
Praticien de la Haute-Saône	Co-gérant	3	30 ans	Non
Praticien de l'Hérault	Co-gérant	9	28 ans	Non
Praticien du Loir-et-Cher	Co-gérant	2	9 ans	Contrats de soins pour chirurgie ET pour convenances ET Comptes rendus de stérilisation
Praticien des Pyrénées-Atlantiques	Co-gérant	10	12 ans	Contrat de soins pour l'anesthésie ET Comptes rendus chirurgicaux
Praticien de la Saône-et-Loire	Gérant	1	14 ans	Non
Praticien du Val-de-Marne	Gérant	2	21 ans	Contrat de soins

a) Les différents documents écrits

A travers nos échanges et après analyse, nous avons pu mettre en évidence plusieurs éléments intéressants concernant les documents écrits utilisés

α) Contrat de soins versus document de consentement éclairé

D'abord, nous avons constaté que les vétérinaires qui utilisaient des supports écrits remis à leurs clients avant intervention les nommaient de 2 manières différentes : « contrat de soins » et/ou « document de consentement éclairé », et parfois ne savaient pas comment nommer ces documents. Ces documents sont-ils similaires ou bien possèdent-ils leurs propres particularités ? C'est ce que nous étudierons dans la partie discussion.

β) Compte rendu

Certains confrères utilisent un autre type de document : le compte rendu chirurgical. Il est remis aux propriétaires en fin d'intervention.
Ce document contient des informations propres à la chirurgie : méthode opératoire, conseils post opératoires et plus ou moins les risques et complications post-opératoires. Nous n'avons pas ciblé de questions propres à ce type de contrat alors il est possible que certaines cliniques l'utilisent également mais n'en aient pas parlé pendant l'échange. Nous savons que deux cliniques l'utilisent réellement : Cliniques du Loir et Cher et des Pyrénées Atlantiques. Si la première l'utilise uniquement pour les chirurgies de convenance, la deuxième a fait le choix au contraire de le délivrer pour toutes les chirurgies exceptées pour les chirurgies de convenance. De plus nous verrons que ce dernier a fait le choix de ne donner en amont de la chirurgie que des éléments écrits relatifs à l'anesthésie mais n'évoque pas les risques et complications inhérents à l'intervention chirurgicale réalisée.
Nous pouvons nous interroger sur la validité d'un tel consentement puisqu'il est obtenu par écrit **à postériori** de la chirurgie. Le praticien pyrénéen justifie cette méthode par le fait que les risques et complications opératoires les plus élevés sont la plupart du temps ceux qui surviennent en post-opératoire. Son document d'anesthésie le « protège » d'une complication anesthésique, mais celui-ci ne fait pas mention des informations et notamment des risques donnés inhérents à la chirurgie. Nous verrons infra plus en détails ce cas particulier.

γ) Estimation des coûts

On rappelle que d'après l'article R. 242-49 du code de déontologie : "Le vétérinaire doit répondre à toute demande d'information sur ses honoraires ou sur le coût d'un traitement". Il doit répondre à toute demande, mais il est surtout recommandé de le faire spontanément, même si la demande n'est pas explicite de la part du client. En effet cette information est capitale à connaître pour que le client puisse consentir de manière éclairée.
Nous n'avons malheureusement pas posé de question propre à l'estimation des coûts. Nous pouvons seulement dire que quelques cliniques proposent des devis papiers mais ne le font pas signer pour acceptation systématiquement – la signature paraît surtout recherchée pour les nouveaux clients, ou les clients douteux.
Le vétérinaire de l'Hérault mentionne ne pas proposer de devis écrit, mais qu'il est simplement oral, le vétérinaire de Haute Saône vient de mettre en pratique le devis écrit.

Il est intéressant de constater que ces documents écrits dans la recherche de l'obtention du consentement écrit ne sont pas systématiques pour tous, et que la taille de la structure ne semble pas influencer leur mise en place.

A l'échelle d'une même clinique, ces documents ne sont d'ailleurs pas systématiquement remis ni même donnés pour signature alors qu'ils existent au sein de la structure. Cela dépendrait souvent du client, et/ou du type de chirurgie proposée.

Synthèse : Tous les documents utilisés sont différents car rédigés et/ou adaptés par chaque structure utilisatrice, ils sont évolutifs dans le temps en fonction des expériences terrain rencontrées. Ces documents portent des noms différents (contrat de soins, consentement éclairé ou même pas de nom du tout) et comprennent des notions différentes et souvent incomplètes. Certains ne portent que sur une partie des soins (anesthésie par exemple).

b) Points de vue et pratiques des vétérinaires qui utilisent un contrat écrit

Ce thème reprend les réponses aux questions suivantes* ?
9.1.1) Pourquoi avoir mis en place ce contrat de soins par écrit ?
9.1.2) Précisions sur sa mise en place : Est-ce que la mise en place de ce contrat vient du fait qu'il y avait des problèmes avant ou l'avez-vous établi juste en prévention ?
9.1.3) Qui l'a rédigé ? Et sur quelle base l'avez-vous créé ?
9.1.4) Êtes-vous satisfait de ce contrat ?
9.1.5) Depuis quand utilisez-vous un support écrit ?

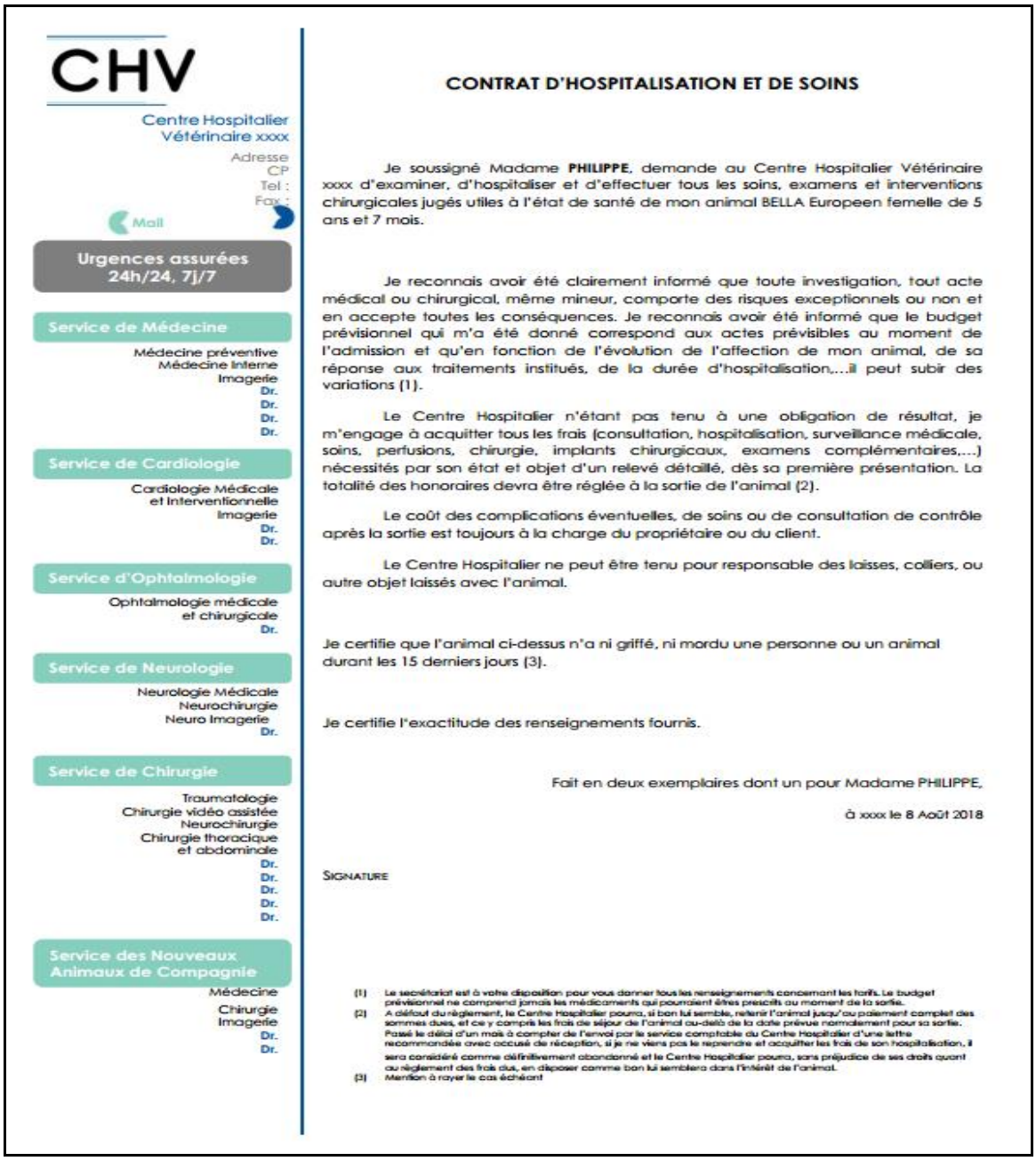
*Certaines réponses ont été apportées pour d'autres questions mais entrent dans le cadre de ce thème, notamment les réponses à la question 7.

6 structures possèdent un document qui reprend plus ou moins des éléments de consentement éclairé. Nous exposons ici l'idée des réponses de nos confrères associées aux contrats de soins/consentements utilisés quand ils ont pu et/ou bien voulu nous le faire parvenir :

- CHV

Documents écrits utilisés : - Contrat de soins et
- Document de consentement

Documents reçus : Uniquement le Contrat de soins



CHV

Centre Hospitalier Vétérinaire xxxx
Adresse
CP
Tel :
Fax :
Mail

Urgences assurées 24h/24, 7j/7

Service de Médecine
Médecine préventive
Médecine Interne
Imagerie
Dr.
Dr.
Dr.
Dr.

Service de Cardiologie
Cardiologie Médicale et Interventionnelle
Imagerie
Dr.
Dr.

Service d'Ophtalmologie
Ophtalmologie médicale et chirurgicale
Dr.

Service de Neurologie
Neurologie Médicale
Neurochirurgie
Neuro Imagerie
Dr.

Service de Chirurgie
Traumatologie
Chirurgie vidéo assistée
Neurochirurgie
Chirurgie thoracique et abdominale
Dr.
Dr.
Dr.
Dr.
Dr.

Service des Nouveaux Animaux de Compagnie
Médecine
Chirurgie
Imagerie
Dr.
Dr.

CONTRAT D'HOSPITALISATION ET DE SOINS

Je soussigné Madame **PHILIPPE**, demande au Centre Hospitalier Vétérinaire xxxx d'examiner, d'hospitaliser et d'effectuer tous les soins, examens et interventions chirurgicales jugés utiles à l'état de santé de mon animal BELLA Europeen femelle de 5 ans et 7 mois.

Je reconnais avoir été clairement informé que toute investigation, tout acte médical ou chirurgical, même mineur, comporte des risques exceptionnels ou non et en accepte toutes les conséquences. Je reconnais avoir été informé que le budget prévisionnel qui m'a été donné correspond aux actes prévisibles au moment de l'admission et qu'en fonction de l'évolution de l'affection de mon animal, de sa réponse aux traitements institués, de la durée d'hospitalisation,...il peut subir des variations (1).

Le Centre Hospitalier n'étant pas tenu à une obligation de résultat, je m'engage à acquitter tous les frais (consultation, hospitalisation, surveillance médicale, soins, perfusions, chirurgie, implants chirurgicaux, examens complémentaires,...) nécessités par son état et objet d'un relevé détaillé, dès sa première présentation. La totalité des honoraires devra être réglée à la sortie de l'animal (2).

Le coût des complications éventuelles, de soins ou de consultation de contrôle après la sortie est toujours à la charge du propriétaire ou du client.

Le Centre Hospitalier ne peut être tenu pour responsable des laisses, colliers, ou autre objet laissés avec l'animal.

Je certifie que l'animal ci-dessus n'a ni griffé, ni mordu une personne ou un animal durant les 15 derniers jours (3).

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Fait en deux exemplaires dont un pour Madame PHILIPPE,

à xxxx le 8 Août 2018

SIGNATURE

(1) Le secrétariat est à votre disposition pour vous donner tous les renseignements concernant les tarifs. Le budget prévisionnel ne comprend jamais les médicaments qui pourraient être prescrits au moment de la sortie.
(2) A défaut du règlement, le Centre Hospitalier pourra, si bon lui semble, retenir l'animal jusqu'au paiement complet des sommes dues, et ce y compris les frais de séjour de l'animal au-delà de la date prévue normalement pour sa sortie. Passé le délai d'un mois à compter de l'envoi par le service comptable du Centre Hospitalier d'une lettre recommandée avec accusé de réception, si je ne viens pas le reprendre et acquitter les frais de son hospitalisation, il sera considéré comme définitivement abandonné et le Centre Hospitalier pourra, sans préjudice de ses droits quant au règlement des frais dus, en disposer comme bon lui semblera dans l'intérêt de l'animal.
(3) Mention à rayer le cas échéant

En fin de consultation deux documents sont proposés à la signature du client : le consentement éclairé et le contrat de soins.

Le chirurgien du CHV pensait que la mise en place du contrat de soin entrait dans le cadre légal et la valeur juridique de ce contrat ne semble pas être connue. Néanmoins, il évoque le fait que ce document peut être une aide pour décourager les clients à émettre des plaintes. Même si le CHV n'a pas rencontré de problème lié à un défaut de consentement éclairé, le chirurgien

se donne le devoir au nom du titre de CHV d'être "avant gardiste" sur ce point. En revanche ce document n'apporterait rien de plus pour le propriétaire car tout a déjà été dit oralement en amont.

Nous verrons en question 12 que le document de consentement éclairé est en profonde réflexion, et que l'ensemble des CHV réalise en ce moment même des recherches à ce sujet afin de proposer des documents communs à leurs clients.

- Clinique de l'Ain

Documents écrits utilisés : - Contrat de soins lors d'une anesthésie
Documents reçus : - Contrat de soins lors d'une anesthésie

CONTRAT DE SOINS LORS D'UNE ANESTHESIE

Outre les interventions chirurgicales, de nombreuses procédures en médecine vétérinaire nécessitent une tranquillisation ou une anesthésie générale chez l'animal : soit parce qu'une immobilité parfaite est nécessaire pendant un temps donné soit parce que la procédure ne serait pas tolérée par l'animal s'il était dans un état de vigilance normal.
L'anesthésie permet également de prendre en charge la douleur per- et post-opératoire. Divers moyens sont mis en œuvre dans notre clinique pour limiter la douleur de votre animal.

Admission

MINOU devra être à jeun depuis la veille au soir mais vous pouvez lui laisser de l'eau jusqu'au matin de l'intervention. Il doit nous être déposé à l'heure convenue et, pour sa sécurité, être amené dans un panier de transport (chat) ou tenu en laisse (chien).
L'anesthésie de votre animal en pratique :
Le jour de son intervention, MINOU est pris en charge par notre équipe. Une prémédication sera d'abord réalisée afin de le tranquilliser et de diminuer son anxiété. Dans la plupart de nos protocoles, un cathéter veineux périphérique est mis en place afin de permettre la phase d'induction et de perfuser votre animal. La phase d'entretien peut-être assurée par un relais volatil, votre animal sera alors intubé et relié à un appareil d'anesthésie gazeuse. Pendant toute son anesthésie, votre animal est surveillé par notre équipe mais également par un moniteur (appareil permettant le suivi de la fréquence cardiaque et respiratoire, de la pression artérielle, …) afin d'anticiper tout risque anesthésique potentiel. Tapis chauffant, lampe chauffante permettent de lutter contre l'hypothermie.

Quel est le risque anesthésique ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque. Ce risque est à relier à l'état de santé de votre animal ainsi qu'à la procédure pour laquelle il est anesthésié. Si le risque « zéro » n'existe pas, notre équipe mettra toujours tout en œuvre pour minimiser ce risque.

Après l'anesthésie :

Vous pouvez prendre des nouvelles de MINOU dès son réveil par téléphone. Si des examens supplémentaires sont nécessaires, vous serez prévenus et informés de leur coût. Une feuille d'information spécifique vous sera remise lorsque votre animal vous sera rendu après son réveil.

- J'autorise la Clinique Vétérinaire xxxx à prendre en charge mon animal dans les conditions suivantes : (Il y a une petite case à cocher)

- procéder à l'anesthésie de mon animal en ayant compris et accepté les risques potentiels liés à cet acte.
- procéder à la chirurgie de mon animal en ayant compris et accepté que tout geste chirurgical, par nature, comporte des risques.
- utiliser des médicaments hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) si l'équivalent n'existe pas pour l'indication ou l'espèce concernée et si les vétérinaires estiment qu'ils sont nécessaires au traitement de mon animal.

Important : l'urgence de certaines situations peut amener les vétérinaires à prendre certaines décisions sans pouvoir vous contacter. En pareil cas :

- J'autorise les vétérinaires à réaliser des soins complémentaires s'ils estiment qu'ils sont nécessaires et m'engage à m'acquitter des frais supplémentaires. (Il y a une petite case à cocher)
- Je n'autorise pas les vétérinaires à réaliser les éventuels soins complémentaires et en accepte le risque, y compris vital. (Il y a une petite case à cocher)

Les examens complémentaires pré-anesthésiques :
Nous sommes équipés d'un laboratoire d'analyses, qui permet en quelques minutes de mesurer les principaux paramètres biochimiques. La mesure de ces paramètres nous donne de précieuses informations sur le fonctionnement des organes vitaux, et nous permet d'adapter notre anesthésie à chaque animal. De plus, les mesures effectuées seront archivées dans son dossier médical et serviront de référence tout au long de sa vie. Cet examen est obligatoire en milieu hospitalier humain. Pour votre animal, la décision vous appartient :
Je souhaite faire réaliser le bilan sanguin suivant:

- Bilan 1 (55 €) : biochimie 6 paramètres. Animaux jeunes, en bonne santé apparente. (Il y a une petite case à cocher)
- Bilan 2 (95 €) : biochimie 12 paramètres + hématologie. Animaux senior ou malades, chirurgies pathologiques. ((Il y a une petite case à cocher)
- Je ne souhaite pas faire réaliser de bilan. (Il y a une petite case à cocher)

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à ...., le ...
MELLE France DUPONT (code postal, ville)
propriétaire du Chat MINOU (identification 250268731112...)

La présentation de ce document arrive après que les explications relatives à la chirurgie soient données. Les clients repartent avec, pour le lire à la maison et le rapporter signé le jour de la chirurgie. Ce jour, les ASV vérifient si le document est bien complété et qu'il est clair pour les propriétaires.

Cette praticienne ne semble pas connaître non plus le cadre légal d'un tel contrat. En effet quand on l'interroge sur la raison de sa mise en place elle répond qu'il s'agit "d'une obligation légale" - alors qu'il n'est pas obligatoire - et que le document peut servir de "bouclier" si jamais un litige entraîne la clinique à se défendre auprès de l'Ordre, voire en justice. Elle ajoute que ce document permet de se prémunir contre les impayés (phrase d'engagement de paiement en cas de soins complémentaires dans le cadre de certaines situations) bien que le prix estimatif de la prestation ne semble pas apparaître noir sur blanc dans ce contrat.

Nous n'avons pas pu en savoir davantage sur la véritable raison de cette mise en place et sur les autres points qui concernent ce contrat car notre répondante est salariée et est arrivée après son instauration. En revanche elle nous donne son opinion en nous indiquant qu'il est possiblement né suite au changement de mentalité des clients.

Nous lui avons demandé si ce contrat évoquait les risques de la chirurgie. Il les évoque mais de manière générale, notre répondante se défend en indiquant que pour davantage de précisions c'est à eux de l'expliquer, à l'oral "car sinon il faudrait imprimer un bouquin…"

- Clinique du Loir et Cher

Documents écrits utilisés : -Contrat de soins lors d'une chirurgie
-Contrat de soins lors de convenances
Documents reçus : -Contrat de soins lors d'une chirurgie
-Contrat de soins lors de convenances

Cabinet vétérinaire de xxxx
Adresse
CP
Tél : / E-mail : /

CONTRAT DE SOINS VETERINAIRES

Je soussigné(e),
Nom et prénom :
Adresse :
Téléphone :

Propriétaire ou ayant autorité pour l'animal : nom
Espèce : identification (si présente) :

Autorise le Dr , vétérinaire , d'effectuer pour cet animal :

La chirurgie suivante :

Toutes les précautions sont prises afin de minimiser les risques d'une anesthésie : examen complet avant l'anesthésie, surveillance des paramètres vitaux à l'aide d'appareils adaptés pendant la chirurgie et surveillance du réveil. Une anesthésie ou une chirurgie sont toujours susceptibles d'induire une complication imprévue pouvant malheureusement être invalidante ou mortelle.

Il existe des analyses sanguines permettant de compléter le bilan pré-anesthésique de votre animal.
Ainsi, nous vous proposons de réaliser (cochez le ou les examens souhaités) :
◯ Un bilan sanguin pré-anesthésique (biochimie+ numération formule) : 65 €
◯ Un test Fiv/felv (pour les jeunes chats ou ceux jamais testés) : 30 €
◯ Je ne souhaite pas d'examens complémentaires.

L'identification de tous les carnivores étant obligatoire par l'arrêté du 1er août 2012,
◯ Je souhaite procéder à l'identification de mon animal.
  ◯ Par tatouage (36.00€)
  ◯ Par puce électronique (61.00 €)
◯ Je ne souhaite pas identifier mon animal ou mon animal est déjà identifié.

J'ai été informé que le coût de ce traitement ou cette intervention serait d'environ : € pour la chirurgie et de .....€ pour les analyses ou identification. Soit un total de €

Je reconnais avoir pris connaissances des risques liés à l'éventuelle anesthésie, à la chirurgie et des complications possibles.Je reconnais avoir eu toutes les informations complémentaires que je souhaitais.
Fait à xx , le .....
Signature du client, précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Cabinet vétérinaire de xxx
Adresse
CP
Tél : / E-mail : /

CONTRAT DE SOINS VETERINAIRES

Je soussigné(e),
Nom et prénom :
Adresse
Téléphone :

Propriétaire ou ayant autorité pour l'animal : nom
Espèce : identification (si présente) :
Autorise le Docteur vétérinaire , d'effectuer pour cet animal :

- La chirurgie suivante :
- Le traitement suivant:
-

Toutes les précautions sont prises afin de minimiser les risques d'une anesthésie : examen complet avant l'anesthésie, surveillance des paramètres vitaux à l'aide d'appareils adaptés pendant la chirurgie et surveillance du réveil. Malgré toutes ces précautions, une anesthésie ou une chirurgie sont toujours susceptibles d'induire une complication imprévue pouvant malheureusement être mortelle ou invalidante.

Il existe des analyses sanguines permettant de compléter le bilan pré-anesthésique de votre animal.
Ainsi, nous vous proposons de réaliser (cochez le ou les examens souhaités) :
O Un bilan sanguin pré-anesthésique (biochimie+ numération formule) : 65 €
O Je ne souhaite pas d'examens complémentaires.

Je reconnais avoir eu toutes les informations complémentaires que je souhaitais et avoir décidé du traitement ou de la chirurgie en toute liberté.
Je serai dans tous les cas consultés par téléphone avant d'entreprendre un traitement plus lourd ou autre que prévu.
J'ai été informé que le coût probable de ce traitement ou cette intervention serait d'environ : € et que cette somme est due quelque soit l'issus de l'intervention.

Fait à ....., le .....
Signature du client, précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » Cachet et signature du vétérinaire

Cette vétérinaire utilise ces 2 documents en fonction du type de chirurgie : "grosse" chirurgie et convenance type stérilisation. Pour les "grosses" chirurgies, elle indique modifier le document en fonction de ce qui a été mis en évidence lors de la consultation et qui pourrait avoir un impact lors de la chirurgie. Pour les convenances, le document n'est à priori pas modifié. Pour les petites anesthésies réalisées sur la recherche d'épillets ou le traitement des abcès, le document n'est signé que par les clients qu'elle ne connaît pas.
Elle délivre de plus un compte rendu chirurgical après les stérilisations des chiens et des chats dans lequel on retrouve : le détail de la procédure chirurgicale, le traitement et les consignes post-opératoires.

La procédure mise en œuvre est la suivante : pour les interventions chirurgicales prévues, les clients repartent avec le contrat de soin qu'ils ramènent signé le jour de l'intervention. Pour les castrations de chat, il n'y a pas de visite pré-opératoire et le document est donc rempli le jour même. Elle constate d'ailleurs que le document est moins bien rempli à cette occasion.

Cité une 3ème fois, nous apprenons aussi que cette consœur répond avoir mis en place ce contrat sous prétexte qu'il s'agit d'une "espèce d'obligation légale", mais aussi que cela permet d'apporter la preuve que l'information a été donnée.

C'est une autre consœur qui l'a créé et le document est utilisé depuis environ 1 an.

Quand on lui demande si elle en est satisfaite elle est mitigée car selon elle, c'est une bonne base mais il n'est pas assez complet. Elle pense qu'il peut ne pas être suffisant si un souci juridique majeur survient. Enfin, elle affirme savoir les modifications à apporter mais qu'il est difficile d'être très exhaustif, et elle n'est pas contre utiliser un autre document "plus complet" et "ludique".

- Clinique de la Gironde

Documents écrits utilisés : -Document de consentement
Documents reçus : - Document de consentement

Document de consentement

Je ,soussigné (e)
propriétaire de l'animal : (nom-client)
mandataire du propriétaire (attestation fournie) :

reconnais avoir reçu du Dr Vétérinaire : (nom-utilisateur)

qui a établi le diagnostic ou la suspiction de :

toutes les informations que j'ai souhaitées , sous forme simple , intelligible et compréhensible , concernant l'affection dont mon animal est atteint et ses risques évolutifs .
Il a été prescrit :
- des examents complementaires que j'ai accepté ou que j'ai refusé
- des investigations sous anesthésie génèrale que j'ai accepté ou que j'ai refusé
- une opération chirurgicale que j'ai accepté ou que j'ai refusé

J'ai été clairement informé(e) sur :
- les alternatives possibles, les motifs de ces propositions et les conséquences prévisibles en cas de refus
- les risques , les complications possibles et le pronostic liées aux différentes interventions prescrites
- le cout prévisible de l'ensemble des prescrites , sauf complications exceptionnelles .
Ce cout est estimé à :

J'ai également été informé(e) qu'au cours des interventions prévues , le praticien pourrait se trouver face à une découverte ou un évènement inattendu nécessitant l'arret de l'intervention en cours et/ou la pratique d'actes différents de ceux initialement prévus. Dans cette hypothèse , je l'autorise à effectuer tout acte qu'il jugerait nécessaire dans les circonstances intervenues.

Je reconnais avoir reçu des réponses satisfaisantes à toutes les questions que j'ai pu poser concernant les interventions proposées et les avoir comprises , sans ambiguité aucune .

Fait à xxxxxx , le :
Signature , précédée de la mention " lu et approuvé"

La vétérinaire et experte en droit animal utilise systématiquement ce document, et ce à chaque fois qu'un animal est hospitalisé dans sa clinique.
Même pour les chirurgies de convenance, une consultation pré-opératoire est toujours réalisée en présence des propriétaires. L'apparition du document apparaît en cours de consultation et notre professionnelle exige systématiquement une signature. Ce document comprend des éléments du contrat de soins et des éléments de consentement prouvant que le devoir d'information a bien été rempli. Le coût des honoraires y est mentionné.

Le document "permet de se protéger" et de formaliser tout ce qui a été dit car auparavant il lui arrivait d'avoir des problèmes de communication « au départ tous les problèmes viennent d'un défaut de communication» dit-elle.

C'est elle-même qui l'a rédigé, à l'époque elle avait récupéré un modèle par le syndicat et l'a revu avec Christian Diaz, au cours de son DE en droit, et avec une avocate en droit animal.

Son document la satisfait aujourd'hui car elle n'a pas rencontré de litiges depuis des années, elle va au-delà de toutes les réponses recueillies jusqu'alors en qualifiant son document de "facilitateur". Elle précise : « Les confrères voient souvent la rédaction de document écrit comme quelque chose de lourd, qui va entraver, compliquer les choses alors que nous on l'utilise depuis longtemps et c'est vraiment un facilitateur [...] et les gens le prennent vraiment comme une preuve de sérieux ».

Enfin, ce papier est adapté à chaque patient sauf sur les chirurgies de convenance, il présente des espaces de saisie libre qui permettent de préciser notamment le pronostic de l'animal. Les risques ne sont pas évoqués tels quels mais elle les inclut dans les éléments de pronostic car si une liste est dressée, "on se met en risque de défaut, si c'est juste le truc qui n'est pas listé qui se passe" ainsi pour exemple elle peut écrire « le pronostic vital de mon animal est engagé » lorsque les risques et complications sont majorés.

- Clinique du Val de Marne

Documents écrits utilisés : -Contrat de soins
Documents reçus : -Contrat de soins

Clinique Vétérinaire xxxx
Adresse
Tel

Madame, Monsieur …… ,

Le……/……/……, à …..h……votre animal …….....
a rendez-vous pour l'intervention suivante:

AVANT L'INTERVENTION

- Ne rien donner à manger dans les 6h précédant le RDV à part ses médicaments.
- Ne pas donner à boire dans l'heure précédant le rendez-vous.
- Faire faire ses besoins à votre animal avant de nous le laisser.
- Les chattes et les chiennes ne doivent pas être en chaleur pour une stérilisation.

Merci de nous signaler ci-dessous le moindre problème pouvant concerner cette intervention, votre animal ou le non-respect des consignes ci-dessus :

Une infirmière le prendra en charge pour le rassurer, le peser, préparer sa fiche d'admission et l'installer dans le box préparé à son intention.
Nous procéderons ensuite à un examen complet puis à une prise de sang pour réaliser un bilan sanguin pré-anesthésique (51 €), conseillé pour adapter le protocole anesthésique et détecter d'éventuels problèmes (rein, foie, etc.). Si néanmoins, vous ne souhaitez pas que ce bilan sanguin soit réalisé et facturé, merci de l'écrire ci-dessous :

Si les résultats de l'examen et du bilan sont conformes, votre animal sera préparé pour l'anesthésie et la zone opératoire sera tondue et désinfectée et, si nécessaire, votre animal sera mis sous antibiotique et sous anti-inflammatoire.

PENDANT L'INTERVENTION
Dès la mise en œuvre de l'anesthésie et tout au long de l'intervention, votre animal est sous surveillance des fonctions respiratoires et cardiaques pour limiter les risques minimes mais néanmoins indissociables d'une anesthésie générale.
Vous pouvez nous appeler si vous êtes inquiet pour prendre de ses nouvelles mais si nous ne vous appelons pas c'est que tout se passe bien. Nous vous téléphonerons pour vous dire quand vous pourrez venir le chercher quand il sera suffisamment réveillé.

APRES L'INTERVENTION
Lors de la sortie, toutes les consignes vous seront expliquées et données par écrit. Merci de nous dire si vous souhaitez qu'il sorte avec une collerette ou non sachant que les frais de réintervention vous seront facturés s'il s'enlève ses fils: OUI - NON

Signature précédée de la mention
"lu et approuvé, bon pour accord"

Le document utilisé est donné et lu avec le propriétaire au cours de la consultation. Le jour de l'intervention, les propriétaires doivent remettre leur animal avec ce papier signé.
Le document est assez général, reprend brièvement quelques éléments de consentement éclairé mais insiste surtout sur les directives à suivre avant une intervention chirurgicale.

Il permet d'avoir une preuve que le client a bien été au courant des démarches à suivre, notamment le respect des règles avant d'amener son animal en vue d'une intervention

chirurgicale mais cette vétérinaire met surtout en avant l'aspect pratique pour l'équipe médicale : les vétérinaires et les ASV savent quoi faire sur l'animal dès qu'il est hospitalisé.
C'est elle même qui l'a créé et le modifie encore, dès qu'elle en ressent le besoin. Il est en place depuis 12 ans.

Enfin, le document n'évoque pas les risques inhérents à l'anesthésie, l'intervention chirurgicale et les complications post-chirurgicales. La vétérinaire en est consciente car elle évoque justement ce point quand on lui demande si ce contrat suffit à répondre à son devoir d'information. Néanmoins elle émet des réticences quant à la possibilité d'aborder la notion de risque dans ce contrat : "J'ai vraiment peur que cela fasse fuir les gens".

- Clinique des Pyrénées Atlantiques

Documents écrits utilisés : - Document d'anesthésie et compte rendu chirurgical
Aucun document reçu.

Ce vétérinaire utilise 2 types de documents :
- un document d'anesthésie remis et fait signer en amont de l'intervention chirurgicale sur lequel parait quelques conseils, le risque anesthésique et le choix d'un bilan pré-anesthésique.
- un document s'apparentant à un compte rendu chirurgical remis après chaque intervention et sur lequel figure la méthode opératoire, les conseils post-opératoires, et les risques de complications. Ce document est spécifique à chaque intervention chirurgicale et n'existe pas pour les chirurgies de convenances.

La mise en place de ces documents lui permet non seulement de se protéger, mais aussi de pouvoir justifier une complication si l'animal revient après sa chirurgie pour ce motif.
Leur utilisation relève plus de la prévention que pour répondre à des problèmes rencontrés "Vaut mieux prévenir que guérir".

Le document d'anesthésie a été élaboré à partir d'une réflexion commune entre les membres de l'équipe vétérinaire de la clinique, et les comptes rendus chirurgicaux ont été réalisés par lui-même.

Enfin, ces documents restent "pas mal mais perfectibles" selon ce praticien. En effet il nous fait part de sa remise en question :
"je devrais déjà faire [...] une fiche plus poussée que le risque anesthésique, c'est le seul qu'ils me signent, les risques de complications chirurgicales en fait ils ne l'ont que quand le chien rentre". Ce praticien met en évidence le fait que normalement si un animal vient à décéder durant l'intervention chirurgicale, il y a plus de chance que ce soit lié à l'anesthésie mais admet que cela peut aussi être lié à un problème chirurgical "d'où le fait que ce serait quand même mieux d'associer les risques anesthésiques aux risques chirurgicaux sur la même feuille à

signer mais les risques en fonction des chirurgies ce ne sont pas les mêmes donc il faudrait quelque chose qui englobe tout, ce n'est pas évident, je suis en train d'y réfléchir." De plus, le fait de donner le document sur les risques de complication après l'intervention peut permettre aux propriétaires de "dire que ça n'avait pas été fait avant l'opération…". Il souhaite ainsi revoir l'ordre de délivrance des informations écrites : les éléments figurant sur le compte rendu chirurgical sont "racontés en amont, et donnés imprimés en aval, [...] ça c'est à progresser je pense que je ne vais plus le donner en aval."
Des phrases type comme "j'ai bien compris les risques chirurgicaux qui m'ont été donnés ce jour" pourrait selon lui suffire "mais le problème c'est que avant d'opérer tu sais pas forcément quel protocole tu fais, tu sais pas forcément tout ça, donc c'est difficile"

Synthèse : Globalement les praticiens ont adopté un document écrit afin de protéger leur activité et éviter la mise en cause systématique de leur responsabilité dans un contexte où les gens ont tendance à la leur rechercher de plus en plus. Par ailleurs, cela peut faciliter la concertation sur la mise en place des soins conjointement avec les propriétaires, et la communication à la fois entre les membres de l'équipe sur ce qu'il convient de faire ou pas et entre les praticiens et les clients. Cependant les documents apparaissent souvent incomplets, nécessitant parfois des modifications pour s'adapter au contexte. Quant aux risques, leurs détails sont éludés au profit non seulement de l'information orale qui elle-même reste parfois partielle (cf. *partie 2 – 2.2.4 e)*) ou au profit d'une phrase laconique censée tout résumer (par exemple : "j'ai été averti des risques...." ou bien les englober au travers d'un pronostic caractérisé comme "pronostic très réservé") pour éviter de créer un climat anxiogène dès le départ. Enfin, lister l'ensemble des risques expose au surplus à oublier le risque qui survient finalement et qui peut être relevé par le client comme une omission sur laquelle il s'appuiera pour obtenir réparation.

c) Points de vue des vétérinaires qui n'utilisent pas de contrat écrit

Ce thème reprend les réponses aux questions suivantes :
9.2.1) Pourquoi ne pas avoir mis en place de contrat de soins par écrit ?
9.2.2) Quel type de contrat aimeriez-vous éventuellement mettre en place ?

Nous avons vu que 4 structures n'avaient pas recours à un contrat écrit dans la recherche du consentement éclairé et nous avons voulu en connaître la raison :

La praticienne de Haute Saône répond ne pas en voir l'utilité jusqu'à présent, mais aujourd'hui la mise en place d'un document écrit est en réflexion. Elle le justifie "par rapport à la pression que l'on sent monter dans la clientèle", "au changement de mentalité".
"Franchement il y a 10 ans on m'aurait dit il faut mettre en place un contrat de soins, j'aurais ri, maintenant je commence fortement à y penser."

De plus elle met en avant des éléments forts de notre nouvelle ère qui place le patient/client acteur de son devenir en indiquant que ces derniers sont demandeurs de plus d'informations : "Avant ce que l'on disait c'était quelque part paroles d'Évangile, aujourd'hui il faut beaucoup plus expliquer". Enfin elle souligne la pression d'internet qui vient interférer dans sa pratique.

Le praticien de Saône et Loire évoque le manque de temps pour se pencher sur ce type de document, mais aussi le manque d'informations légales. Il ne sait pas exactement quoi mettre dans ce document pour qu'il soit utile.
Nous lui avons donc demandé s'il avait connaissance des informations à ce sujet données sur le site de l'Ordre. Il nous a répondu avoir parcouru ces données mais que pour lui c'était "très vague". Il voudrait un contrat particulier, non général et surtout solide, avec des phrases types qui lui permettent de s'appuyer dessus en cas de litiges.
Par contre il évoque d'emblée la peur que "si effectivement on met tout ce qu'il faut, il n'y ait plus personne qui fasse aucune opération".

La vétérinaire des Deux Sèvres évoque aussi l'idée que la mise en place d'un contrat de soins est chronophage.
De plus, elle resitue sa zone d'exercice en disant qu'elle travaille dans un milieu de campagne où le contrat oral est privilégié, néanmoins son équipe et elle-même réfléchissent de plus en plus à formaliser les choses, à le faire de manière systématique.
Nous lui avons demandé pourquoi et sa réponse se rapproche de l'impression générale des vétérinaires au sujet de la mentalité changeante des individus : "C'est dans l'air du temps, on voit de plus en plus d'histoires, de choses qui se passent mal", d'après son expérience. Cette structure de 12 vétérinaires pratique pourtant entre 3 et 8 interventions chirurgicales par jour mais pour le moment, même si elle souhaiterait prendre les devants en instaurant ce contrat, ses confrères ne sont pas encore prêts à se lancer dans ce processus car ils ne rencontrent pas de problème pour l'instant.

Enfin, le vétérinaire de l'Hérault parle d'un système "très long" et "très fastidieux", et désapprouve l'orientation que prendrait le métier de vétérinaire avec cette mise en place : "on a déjà un monstre de papier à gérer, moi je suis vétérinaire pas bureaucrate, mais si on en vient là on fera moins de chirurgies". Nous retrouvons un élément que nous avions commencé à aborder en début de partie quand nous demandions de définir la notion de consentement éclairé, et qu'un autre confrère avait répondu "paperasse".
Son avis est clair sur la question, il est contre faire signer un contrat de soins pour un acte courant tel que la gestion d'un abcès, à traiter rapidement, car le propriétaire selon lui ne va pas lire le document. Et si un problème survient à posteriori, le propriétaire peut mettre en avant le fait qu'il a certes signé le papier mais qu'il n'avait pas eu assez de temps pour le lire et lui d'ajouter "et j'aurai tort devant un tribunal".

Nous avons voulu essayer d'en connaître davantage sur les motivations des vétérinaires au sujet d'une éventuelle mise en place de ce type de contrat.
Nous savons que tous ont déjà pensé à le mettre en place mais rencontrent des obstacles pour passer à l'action. De plus, certains ont précisé le type de contrat qu'ils aimeraient éventuellement mettre en place. Nous allons procéder vétérinaire par vétérinaire pour évoquer ces points.

Nous avons essayé de connaître le type de contrat adapté qu'ils aimeraient éventuellement mettre en place :

Praticien de Haute Saône :
Ce vétérinaire est en réflexion sérieuse sur la mise en place d'un tel contrat.
Son associé et elle, pensent certainement utiliser le contrat proposé sur le site de l'Ordre : "C'est quoi notre risque à nous, c'est que les gens portent plainte à l'Ordre donc si tu as pris le contrat de l'Ordre, déjà je veux dire tu as rempli les conditions minimum [...] oui après tu peux aller en justice mais à un moment donné...". Elle voudrait un document relativement simple qui : autoriserait le vétérinaire à réaliser des soins en urgence, ou à pratiquer l'euthanasie toujours dans le cas d'urgence si le propriétaire n'est pas joignable, quelques complications per et post opératoires, les clients seraient informés au préalable par un devis estimatif et le joindrait à ce contrat.
Quand on lui demande si pour elle ce contrat suffirait pour répondre à son devoir d'information pour confirmer le consentement éclairé et se protéger ? elle répond :
" Pour le moment c'est déjà bien. Nous sommes submergés par la paperasse (cahier des stupéfiants, comptabilité, gestion sociale), tout papier supplémentaire est une charge supplémentaire qui n'a rien à voir avec notre métier de base. Cela amène beaucoup de stress et un certain désintérêt pour le travail." Encore une fois, le problème de la gestion de ce papier est encore soulevé.

Praticien de Saône et Loire :
Ce vétérinaire pense aussi avoir recours à ce contrat mais ne trouve pas le temps et les informations satisfaisantes pour sa création.
"L'idée ce serait de faire quelque chose avec une première partie générale, donc qui soit commune à toutes les chirurgies et puis après des cases plus spécifiques que je cocherai ou pas en fonction de la chirurgie avec les risques les plus probables". En reprenant l'ensemble de l'entrevue, ce praticien aimerait un document d'une page avec des phrases types qui couvrent (en relation avec l'anesthésie), le prix, les quelques risques inhérents au type d'intervention chirurgicale, et une phrase stipulant qu'en fonction de l'état de l'animal, le vétérinaire peut être amené à réaliser autre chose que ce qui était convenu, et pouvoir avoir leur accord si les propriétaires sont injoignables.

Praticien des Deux Sèvres :
Ce vétérinaire travaille dans une clinique où le sujet est déjà revenu plusieurs fois mais la mise en place du contrat écrit ne semble pas être une priorité pour l'équipe.
C'est pourquoi nous n'avons pas demandé le type de contrat qu'elle aimerait mettre en place.

Praticien de l'Hérault :
Ce dernier vétérinaire utilise déjà un document de consentement pour les castrations de chevaux, mais quand on l'interroge sur son utilisation en canine il répond : "Je ne sais pas. Peut-être que pour des chirurgies lourdes on va le mettre en place. [...]mais c'est très difficile tu rentres un chien pour métrite, il arrive en état catastrophique, tu fais pas signer un contrat de soins, c'est débile."
S'il met éventuellement ce contrat en place il parlerait des risques anesthésiques, et des principaux risques liés à l'intervention chirurgicale..."mettre tous les risques n'est pas possible surtout que la liste serait trop longue, et qu'il n'est pas possible d'être exhaustif, et il y aura toujours le truc auquel t'as pas pensé et puis comme par hasard ça tombe là-dessus". De plus, il craint que cela fasse peur à beaucoup de gens. Il n'est pas contre - après lui en avoir parlé - d'un document un peu plus général, avec des phrases types garantissant que le consentement éclairé a été obtenu durant la consultation.

Synthèse : Les praticiens qui n'ont pas encore adopté de document écrit concernant les interventions chirurgicales des carnivores domestiques se sentent cependant tous concernés et se sont tous posés la question de passer à la mise en place mais ils n'ont semble-t-il pas trouvé le temps de le faire ou ne se sentent pas encore dans l'urgence (cela tombe sur les autres mais pas sur eux...). De plus le côté administratif freine ces professionnels du soin et dans l'élaboration de ce contrat (quoi mettre dedans) et dans sa gestion ultérieure (encore une fois perte de temps).

d) Un document de consentement éclairé à l'image de ceux rencontrés en médecine humaine

Ce thème reprend les réponses à la question suivante :
12) Les CHV préparent actuellement un document exhaustif sur le sujet avec le détail de la chirurgie, les risques, les complications... : Aimeriez-vous qu'un tel document soit délivré et signé par vos clients ?

En interrogeant le CHV, nous avons appris que certains d'entre eux utilisaient aussi un ou plusieurs types de documents : document de consentement éclairé, contrat de soins... le chirurgien interrogé utilise et distingue strictement ces 2 types de documents. Il rappelle que le contrat de soins est juste un document qui stipule que l'animal va recevoir des soins et que les propriétaires vont payer pour cela, avec éventuellement une phrase qui précise qu'ils ont

donné leur consentement éclairé. "Une phrase qui atteste qu'il y a un risque à l'anesthésie et pour toute intervention chirurgicale n'est pas suffisant." Le document de consentement éclairé quant à lui reprend l'ensemble des risques. Les clients doivent signer ces 2 documents dans ce centre hospitalier.
Il nous a aussi parlé d'un point très important : si le contrat de soins est rédigé de manière indépendante par chaque CHV (quand il le possède), le syndicat des CHV a fait réaliser par ses membres des documents de consentement éclairé (à la fois généraux mais aussi précis, pour chaque intervention chirurgicale, des documents de plusieurs pages) qui sont à l'heure actuelle en lecture par l'Ordre. Nous n'avons pas pu en savoir plus car ce travail est encore confidentiel mais ces documents devraient devenir publics incessamment sous peu si l'Ordre les valide.

Suite à cette remarque nous nous rendons compte que ce document de consentement éclairé tel que décrit s'apparente certainement à un document informatif tel qu'illustré en annexe 4. Il est certain que plus on donne de détails à l'écrit sur la procédure à réaliser sur le patient et plus on tend vers un consentement éclairé écrit poussé, mais est-il réellement applicable pour tous les types de structures qui pratiquent la chirurgie ? Nous avons voulu répondre à cette question en interrogeant les autres vétérinaires. Les réponses synthétisées sont présentées dans le tableau suivant :

Tableau VI : Tableau récapitulant les réponses synthétisées à propos de la mise en place d'un document de consentement éclairé complet

	Synthèse des différentes réponses
Praticien de l'Ain	idéal mais travail "de titan" pour le réaliser et difficile de l'appliquer
Praticien des Deux-Sèvres	bien, support pour la communication et preuve mais chronophage
Praticien de la Gironde	un document de base présent chez l'ensemble des vétérinaires serait "déjà énorme"
Praticien de la Haute-Saône	bien mais réticent sur la gestion du papier, chronophage, document simplifié déjà bien
Praticien de l'Hérault	contre sa mise en place, document trop poussé
Praticien du Loir-et-Cher	pas adapté, perte d'énergie, document non lu
Praticien des Pyrénées-Atlantiques	contre sa mise en place, chronophage

Praticien de la Saône-et-Loire	pas adapté, document non lu, document simplifié déjà bien
Praticien du Val-de-Marne	contre sa mise en place, bien pour la protection mais fuite des clients

Sur nos 9 vétérinaires généralistes, 4 pensent que ce type de document est "bien" voire "idéal", car cela peut servir de :

-support pour la communication

-preuve en cas de litige, induit une bonne protection

mais tous annoncent ses limites qui empêche donc son utilisation, à savoir :

-le temps de rédaction et de recherche très long

-la difficulté pour le rendre applicable

-le temps très long passé pour l'expliquer, le mettre en place, le consigner

-la peur entraînée chez les clients, ne les incitant pas à faire opérer leurs animaux

Notre experte ne répond pas exactement à la question mais laisse sous entendre qu'avant de mettre en place ce genre de document, il serait déjà très bien si un document plus simple était généralisé dans l'ensemble des cliniques.

Les 5 autres ne citent que des limites en mettant en évidence que :

-le document est trop poussé

-le document ne sera pas lu

-le temps passé pour l'expliquer, le mettre en place est trop long

Parmi eux, 2 vétérinaires qui n'ont pas encore de contrat de soins reprennent l'idée de notre experte, à savoir, qu'ils se féliciteraient déjà d'avoir un document simplifié.

Synthèse : Nous pouvons donc conclure qu'aucun des vétérinaires issus de structures de tailles diverses (de 1 à 12 vétérinaires) ne veut mettre en place ce type de document.

e) L'information sur les risques : jusqu'à quel point ?

Ce thème reprend les réponses aux questions suivantes :
13) Jusqu'où prévenir des risques ? A trop détailler les risques, y a t'il un risque d'accroître la méfiance du propriétaire vis à vis de ce qu'on lui propose ?

Nous avons vu en première partie que le devoir d'information impose de dire à son client les risques inhérents à un acte réalisé, tels qu'une intervention chirurgicale. Les risques prévisibles mais aussi les risques graves même si ceux-ci sont rares. Cette question valait à la

fois pour un consentement oral mais aussi écrit, aucune précision n'avait été apportée. Qu'en est-il de l'avis de nos confrères sur le sujet ?
Nous avons posé la question de deux façons. D'abord nous leur avons demandé jusqu'où il fallait prévenir des risques puis s'il n'y avait justement pas un risque de basculer dans le tableau inverse recherché en énumérant tous les risques et ainsi attirer la méfiance du client tel que le mentionne Mariannick Le Gueut (30). Cette question a aussi pour but de nous aider dans le contrat de soins proposé, pour permettre de savoir s'il serait judicieux ou pas d'y inscrire une liste de risques propres à l'intervention proposée.

Tableau VII : Tableau récapitulant les réponses complètes synthétisées à propos des risques à mentionner et de la méfiance que cela peut entraîner

	Réponses données aux questions : Jusqu'où prévenir des risques ? / A trop détailler les risques, y a t'il un risque d'accroître la méfiance du propriétaire vis à vis de ce qu'on lui propose ?
Chirurgien de CHV	"Il faut effectivement parler au propriétaire de tous les risques et la prudence veut que ce soit écrit noir sur blanc pour avoir une preuve et ainsi pouvoir se défendre"
Praticien de l'Ain	"Complètement, nous on a une petite encoche qui dit est ce qu' on fait des frais supplémentaires pour réanimer si nécessaire et en général quand on en arrive à cette petite encoche là c'est la panique[...], parfois t'en as qui paniquent"
Praticien des Deux-Sèvres	«Cela dépend, si on veut que les gens fassent la chirurgie ou pas [...]le principal risque est d'en donner trop et de faire trop peur » / Cela dépend je pense de son caractère [...] : quelqu'un qui est assez réaliste, à qui des chiffres vont parler, quand tu lui dis qu'il y a 0,01% de risque, lui va considérer que c'est négligeable, ce n'est pas grave, alors que quelqu'un qui est dans l'émotionnel, lui il va juste voir le côté risque et ce qui peut se passer et occulter le fait que cela n'arrive qu'exceptionnellement" et potentiellement refuser la chirurgie. "Je pense qu'on a plus ce risque là sur les convenances (détartrage, ovarios) car on ne peut pas justifier l'intervention et son bénéfice vraiment alors que sur une chir de pyomètre on peut très bien expliquer qu'il va mourir quoi, donc je pense que c'est plus pour les convenances tout ce qui est détartrage par exemple, ovario chose comme ça où là les gens vraiment s'ils refusent, il n'y a pas de conséquence pour l'animal, directes"
Praticien de la Gironde	Cela peut arriver, c'est pour ça que moi je ne le fais pas parce que c'est impossible de citer tous les risques [...] on ne peut pas tout lister, ce n'est pas possible [...]tu peux pas tout prévoir"
Praticien de Haute-Saône	"Un maximum" / "Je ne pense pas"[...]je pense que cela dépend fortement de la confiance que le vétérinaire a dans la chir [...] si la personne sent que tu transmets beaucoup cette confiance que tu as et ta conviction profonde [...] Si toi t'es convaincu, les gens te suivent".
Praticien de l'Hérault	"ah ben totalement [...]des refus de chirurgie"

Praticien du Loir-et-Cher	*réponse spontanée avant que la question soit posée (réponse à la question précédente) :* refus de faire les chirurgies
Praticien des Pyrénées Atlantiques	"Jusqu'au boutiste, je pense qu'il faut être le plus précis, et dans la mesure de la prévention, et en plus ça t'évite d'avoir des gens comme le cas : si j'avais su que c'était risqué je ne l'aurais pas fait, toi tu sais, tu sais tout donc voila" / "Non au contraire je ne pense pas, ce qui est bien c'est quand tu le précises, tu peux donner les %... *Donc pour vous dire tout ça, ça ne va pas dissuader les propriétaires et donc le nombre de chirurgies ?* "Non je ne pense pas, si tu leur expliques bien et que tu leur donnes confiance ce n'est pas ça qui va les faire reculer, il faut bien préciser par contre si on n'opère pas quels sont les risques, c'est ça qu'il faut faire"
Praticien de Saône-et-Loire	Oui c'est exactement la même chose qui se passe avec les médicaments, à détailler le moindre effet secondaire, dès qu'il y a un truc c'est la faute du médicament [...]C'est compliqué »[...] A trop détailler non, il faut qu'ils soient conscients que toute intervention quelle qu'elle soit dès qu'il y a une anesthésie, il y a des risques et après en fonction de la pathologie, il y a des risques supplémentaires. [...]
Praticien du Val-de-Marne	*réponse spontanée avant que la question soit posée (réponse à la question précédente) :* "cela va faire fuir un certain nombre de pourcentage de gens qui vont du coup ne pas vouloir faire la chir, il faudrait savoir quel pourcentage mais un bon pourcentage, au moins 10% facile je pense qui du coup ne vont pas faire la chir"

Synthèse : Le chirurgien du CHV et les praticiens de Haute Saône et des Pyrénées Atlantiques sont tous les trois pour délivrer un maximum d'informations. Ces deux derniers ne pensent pas que cela entraînerait de méfiance, tout semble résider dans l'approche et la manière dont on le fait.
Néanmoins, sept vétérinaires sont d'accord avec le fait que délivrer trop d'informations implique un sentiment de peur chez le client. Deux vétérinaires ont d'emblée pensé que cela favoriserait le renoncement à l'intervention chirurgicale.

f) Les avantages et les limites d'un contrat écrit

Ce thème reprend les réponses aux questions suivantes* :
10) Est-ce-que le fait d'avoir un contrat de soins écrit permettrait de mieux prouver que le consentement éclairé a été recherché ?
11) Quels sont pour vous les avantages et les limites d'un contrat écrit dans l'obtention du consentement éclairé ?

*Certaines réponses ont été apportées pour d'autres questions mais entrent dans le cadre de ce thème.

La première question a suscité une réponse positive à l'unanimité. L'héraultais ajoute : "Oui car c'est écrit, à l'oral on peut toujours dire "je n'ai pas entendu", "les paroles s'envolent, les

écrits restent". La praticienne de l'Ain cite également cette volatilité. Il apparaît évident que la tradition de l'écrit en droit français est un mode de preuve ancré dans la mémoire collective de tous.

Au total, trois avantages et cinq éléments de réponses concernant les inconvénients de ce type de contrat ont été cités par nos 10 confrères (en tête de tableau ci-dessous).

Il nous a semblé intéressant de classer les avis des praticiens en fonction de s'ils possèdent ou pas un document écrit afin de déceler si une tendance existe en fonction de l'expérience du contrat écrit.

Ceux qui en ont un :

Tableau VIII : Tableau récapitulant les réponses spontanées données à propos des avantages et limites d'un contrat écrit dans l'obtention du consentement éclairé chez les praticiens l'utilisant

	Avantages du contrat écrit			**Inconvénients du contrat écrit**				
	Preuve	**Relation de confiance**	**Apport de précisions**	**Impossibilité à l'exhaustivité**	**Capacités limitantes des clients**	**Compréhension limitée des clients**	**Chronophage**	**Aucun**
Chirurgien de CHV	*Non demandé*							
Praticien de l'Ain	*Non répondu*			X				
Praticien de la Gironde	X	X						X
Praticien du Loir-et-Cher	X					X		
Praticien des Pyrénées A.	*"Que des avantages" (sans précision)*						X	
Praticien du Val-de-Marne	X				X			X

D'ailleurs ces réponses sont à corréler avec celles données aux deux questions :

La première : Pourquoi avoir mis en place ce contrat de soins par écrit ? Certains y ont apporté des réponses qui n'ont pas été rapportées au moment de cette question, notamment pour nos 3 confrères qui n'ont pas répondu totalement ou qui n'ont pas été interrogés sur cette question. Ainsi nous savons que pour le chirurgien du CHV, le document écrit "peut aider à

décourager les litiges", que grâce à lui les propriétaires savent à quoi ils s'exposent et qu'il y en a une trace écrite. La praticienne de l'Ain parle au nom de ses patrons et pense que ce contrat existe du fait de l'évolution sociétale pour pouvoir prouver que le consentement a bien eu lieu car "un accord oral s'envole malheureusement assez facilement", elle rajoute que cela " permet aussi de se prémunir contre les impayés" puisque dans son contrat figure une phrase d'engagement de paiement des frais annoncés. Pour le vétérinaire des Pyrénées Atlantiques c'est une procédure à visée préventive pour le praticien.

La deuxième : Est ce que le fait d'avoir un contrat de soin écrit permettrait de mieux prouver que le consentement éclairé a été recherché ? Voir supra.

Ceux qui n'en ont pas :

Tableau IX : Tableau récapitulant les réponses spontanées données à propos des avantages et limites d'un contrat écrit dans l'obtention du consentement éclairé chez les praticiens n'en utilisant pas

	Avantages du contrat écrit			Inconvénients du contrat écrit				
	Preuve/ Prévention	Relation de confiance	Apport de précisions	Impossibilité à l'exhaustivité	Capacités limitantes des clients	Compréhen-sion limitée des clients	Chronophage	Au c un
Praticien des Deux-Sèvres	X				X	X		
Praticien de Haute Saône	X			X				
Praticien de l'Hérault			X			X		
Praticien de Saône et Loire	X						X	

Ces réponses sont à corréler avec la question 9.2 *Pourquoi ne pas avoir mis en place de contrat écrit ?*

En effet, un vétérinaire de plus (Hérault) a souligné que cela est "très long et très fastidieux", 2 autres ont aussi évoqué "le manque de temps" mais nous ne savons pas s'il s'agit du manque de temps dans la création de ce document ou de celui dans sa mise en place. C'est peut-être les deux qui sont très certainement sous-entendus.

A première vue, nous n'observons pas de grandes différences entre les deux catégories de praticiens (ceux qui ont et ceux qui n'ont pas de contrats écrits). Ce qu'on peut néanmoins dire est que pour 2 sous thèmes, cela n'a été cité que dans 1 seule catégorie : pour le sous thème "aucun inconvénient" il a été uniquement cité par ceux utilisant déjà un contrat écrit (deux). Pour le sous thème "apport de précisions" il a été uniquement cité par un praticien ne possédant pas de contrat écrit.

Résultats des avis généraux sur la question :

Côté avantages, un avantage majeur semble se dégager selon nos praticiens : celui de pouvoir apporter la preuve que l'information a bien été donnée. A cette question 6 vétérinaires sur 10 ont donné cette réponse et certains rajoutent explicitement que c'est donc un moyen de prévention, pour éviter le litige, ou pour d'autres de protection pour le vétérinaire si une plainte est déposée. En considérant la question 9.1.1, 3 autres vétérinaires rejoignent cet avis, et en incluant la question 10, nous nous rendons compte que finalement les avis sont unanimes.

Nous nous attarderons sur un autre avantage cité par une seule vétérinaire, celle de la Gironde qui voit dans le contrat écrit, un moyen de renforcer "la relation de confiance".

Enfin et nous conclurons sur cet avantage : un vétérinaire y voit la possibilité de pouvoir apporter plus de précisions concernant une opération, argument intéressant mais à débattre puisque nous savons que notre contrat est avant tout oral, et que de prime abord notre devoir d'obligation d'informations passe par des échanges oraux. Ainsi il pourrait n'être qu'un soutien à l'information donnée oralement. Le praticien du CHV semble en accord avec ce fait quand il répond à la question 9.1.1 puisque selon lui cela n’apporte rien de plus pour le client, car tout a déjà été dit oralement.

Côté inconvénients, plusieurs points ont été abordés :

- les capacités limitantes des clients, comme le fait d'avoir des difficultés pour lire : 3 cas ont été cités tels que les personnes sous tutelle, les personnes âgées ou encore les personnes ne parlant pas la langue française,
- la compréhension limitée des clients : 3 vétérinaires évoquent le fait que la compréhension peut être compromise car "ne lisent pas le contrat avec eux", "si c'est trop technique", "même écrit ne veut pas dire qu'ils ont compris".
- l'absence d'inconvénient : 2 vétérinaires en ont parlé, même si l'une des deux a quand même ajouté que la barrière de la langue pouvait être un frein. Notre vétérinaire et experte nous a clairement répondu qu'elle ne voyait pas d'inconvénient à l'utilisation d'un contrat écrit.

- le temps : 2 vétérinaires pensent spontanément au temps que cela implique de mettre en place un contrat de soins par écrit, en considérant la question 9.2.1, un, voire 3 vétérinaires de plus rejoignent cet avis.

- l'impossibilité à l'exhaustivité : 2 vétérinaires pensent que malgré ce document écrit, il n'est pas possible d'être exhaustif.

Synthèse : Le contrat écrit possède des avantages et des limites. Concernant les avantages, ce document est un élément qui peut prouver que la recherche du consentement éclairé a bien été réalisé par le vétérinaire. Tous les vétérinaires sont d'accord avec ce fait quand nous leur avons clairement posé la question.
La mise en place de ce contrat n'est pas sans inconvénient. Les confrères rapportent des limites comme la perte de temps dans l'élaboration et/ou la gestion de ce document, ainsi que des difficultés pour la compréhension de certains clients (capacités limitantes, barrière de la langue, termes trop techniques...).

2.2.5 - S'affranchir du consentement éclairé, une pratique toujours actuelle ou définitivement terminée ?

Ce thème reprend les réponses aux questions suivantes :
14) Est ce qu'il vous arrive de vous affranchir de l'obtention du consentement éclairé ?
15) Est ce qu'il vous arrive d'être face à des clients qui préfèrent rester dans l'ignorance des risques, de l'acte etc... et qui vous demandent cependant d'intervenir sur leur animal ?
Si oui, comment gérez-vous ce cas ?

a) Agir sans consentement éclairé ?

Il a d'abord été demandé aux vétérinaires s'il leur était déjà arrivé de s'affranchir du consentement éclairé pour réaliser un acte sur un animal.
Le chirurgien du CHV est sans équivoque sur le sujet : cela ne lui arrive jamais, il précise que même en cas d'urgence des membres de l'équipe médicale s'occupent de l'animal pendant que d'autres informent le client.
Pour les plus petites structures : 3 praticiens sur 9 sont aussi formels, cela ne leur arrive jamais. La praticienne de l'Ain indique qu'elle essaie autant que possible de le respecter, même en cas d'urgence, elle ajoute : « même en chirurgie, je préfère retirer mes gants et appeler le client ». La praticienne de la Gironde répond « non car c'est systématisé », elle exige en effet pour tous les animaux qui vont être hospitalisés dans sa structure, la lecture et la signature de son document de consentement. Chez elle aussi, l'urgence n'est pas une raison à sa non obtention. Pour exemple, pour une dilatation torsion de l'estomac, un document de consentement éclairé est délivré au propriétaire, sur lequel est indiqué une fourchette du coût

de l’intervention associé à un pronostic réservé. Enfin pour le praticien des Pyrénées Atlantiques : "ah oui de toute façon ça je le ferai toujours, ça et le devis ça sera toujours fait".

En revanche, les 6 autres indiquent avoir déjà agi sans le consentement éclairé de leurs clients mais dans des contextes différents :

- 3 vétérinaires ont indiqué avoir déjà réalisé des examens complémentaires sans en informer le propriétaire. Pour la clinique de Haute-Saône, cette pratique a déjà donné lieu à des refus de paiement d’honoraires. Pour la clinique de Saône et Loire, il peut sembler compliqué de rappeler à chaque fois le propriétaire pour indiquer l’intention de réaliser un nouvel examen complémentaire, mais le rappelle si le devis devient plus élevé qu’initialement. Il nous informe que les clients mécontents sont souvent ceux qui avaient mal compris le prix entendu en consultation, et qui de toute manière n’avaient pas idée des honoraires sans l’ajout de nouveaux examens. Enfin le praticien de l’Hérault répond : "Pour des examens complémentaires non invasifs, je les fais, je ne me pose pas la question" et cette pratique n’entraîne pas d’insatisfaction car la plupart du temps le vétérinaire ne les fait pas payer, « c’est surtout une assurance pour nous », pour confirmer le diagnostic.

- 2 vétérinaires s’affranchissent du consentement dans le cas des urgences : c’est le cas pour les praticiens de l’Hérault et du Val de Marne.

- Enfin le praticien du Loir et Cher avoue parfois pratiquer des actes courants sans expliquer plus que cela la procédure et ses risques potentiels. Cette clinique possède pourtant des documents écrits, mais ne les présente pas forcément à ses clients pour des interventions chirurgicales de routine telles que retrait d’épillet, ou drainage d’abcès… ainsi il peut arriver que les animaux soient sédatés sans information des risques associés. L’affranchissement du consentement éclairé peut aussi être avéré dans le cas de clients qu’ils connaissent bien.

- La clinique du Val de Marne indique être dans une position délicate quand elle est face à des mineurs ou lorsque les gens déposent leurs animaux pour une petite intervention chirurgicale sans consultation au préalable. Dans ce cas là, elle appelle toujours les parents ou les propriétaires de l’animal, une fois ausculté, pour obtenir un consentement éclairé et pratiquer l'intervention mais dans ce cas elle ne peut obtenir de consentement écrit.

b) La gestion des propriétaires ne désirant pas être « éclairés »

Nous avons posé la question aux différents vétérinaires de savoir s'ils avaient déjà été confrontés à des clients demandeurs d'une intervention mais qui préféraient rester dans l'ignorance au sujet des risques éventuels.
Si pour deux structures (CHV et Clinique de la Saône et Loire) ce n'est pas chose courante, les 8 autres ont déjà été plusieurs fois confrontés à cette situation. « C'est fréquent même autant pour le devis que pour le consentement », 3 praticiens ont d'ailleurs mentionné avoir plusieurs fois entendu les termes « je vous fais confiance » qui sous-entend ne pas vouloir être au courant de tous les éléments de l'intervention sous prétexte qu'ils remettent leur confiance entre leurs mains et/ou qui ne veulent pas prendre en considération réellement les risques.
Le vétérinaire des Pyrénées voit beaucoup de clients qui sur le coup prétendent ne pas vouloir connaître le prix, que ce n'est pas un problème mais qui s'étonnent ensuite de la facture présentée : "typiquement ils vont te dire non non mais c'est bon faites tout ce que vous pouvez docteur et puis après tu leur sors la facture et ils te disent non mais attendez faut pas exagérer". Concernant les risques à proprement parler de l'intervention chirurgicale, peu sont réticents à savoir et quand ils refusent de connaître les risques ils ont un discours plutôt fataliste : " il y en a plein qui vont dire non mais de toute façon quoi qu'il advienne on va le faire il est foutu sinon donc..."
Dans tous les cas, tous disent délivrer quand même les informations minimales.
Pour la clinique de la Gironde, du Val de Marne et le CHV, qui présentent des documents de consentement ou contrat de soins, ils exigent de toute manière une signature : « Si vous ne voulez pas savoir vous ne lisez pas, mais vous signez !", « il n'a pas le choix il est obligé de la signer la feuille, après il peut ne pas écouter ce qu'on lui dit et ne pas lire la feuille, on ne peut pas le forcer mais en tout cas il nous la signe en mettant lu et approuvé.»

Nous avons relevé quelques mises en garde à propos de ces gens :
Notre consœur de l'Ain nous indique que « c'est en général ceux qui ne veulent pas signer ou qui disent oui oui ça va c'est bon, qui posent problème après ».
Notre consœur du Loir et Cher estime que les personnes qui ne veulent pas trop en savoir au début, qui disent nous faire confiance, sont ceux qui vont poser problème.

<u>Synthèse</u> : Il est de moins en moins dans l'air du temps de s'affranchir d'obtenir le consentement éclairé des patients mais cela arrive encore. Dans ce cas les risques de conflit sont majorés. Cependant les praticiens calculent le degré de risque de cet affranchissement au cas par cas. Les adeptes, quant à eux, prônent la signature du client, gage de sûreté juridique plus que d'obtention du véritable consentement. On remarque que souvent lorsque le client ne donne pas son consentement ou ne veut rien connaître des risques, c'est celui de conflit ultérieur avec le praticien qui est sous-jacent et qui se réalise souvent.

2.3 - Avis des professionnels du droit vétérinaire

Ainsi que nous l'avons indiqué supra, parmi les vétérinaires consultés, l'une d'entre eux est également titulaire d'un DE en droit et expertise vétérinaire et est souvent sollicitée par les tribunaux pour apporter son éclairage sur des litiges d'ordre vétérinaire. Aussi, en sus des questions posées à l'ensemble des praticiens, il nous a semblé intéressant de recueillir également son regard dans cette autre spécialité.

2.3.1 - L'avis de l'experte près des tribunaux

Afin d'avoir une meilleure lecture des propos rapportés, les réponses sont soit intégralement citées, soit synthétisées avec une conservation de la trame et de l'idée.

- Pourquoi avez vous fait du droit ?
Il s'agit d'une matière qui l'intéresse; elle a suivi cette formation en milieu de carrière car on ne peut pas être crédible en tant qu'expert avant 5 années d'expérience.

- Êtes-vous souvent sollicitée dans le cas de conflit lié à une intervention chirurgicale sur les animaux de compagnie en tant qu'expert ?
Oui, « souvent » *(n'a pas su donner de chiffres exacts).*

- Est-ce qu'à chaque fois, les vétérinaires sont attaqués sur le principe de consentement éclairé ou pas forcément ?
Lorsqu'il y a un avocat présent dans la procédure, oui car ils connaissent la faille et ils attaquent systématiquement sur le défaut d'information pour donner un moyen de plus à leurs clients d'être éventuellement indemnisés.

Les actes en eux-mêmes sont difficilement attaquables car il s'agit d'une obligation de moyens donc il est difficilement prouvable qu'il y a eu une faute de la part du praticien et d'attaquer là-dessus. L'incompétence est difficilement prouvable.
Or, pour le défaut d'information, comme la charge revient au praticien, c'est une voie royale pour l'avocat…

- Avez-vous remarqué une tendance au niveau des propriétaires d'animaux de compagnie à plus solliciter les tribunaux ces derniers temps ?
Il y a en effet de plus en plus d'actions en recherche de la responsabilité civile des professionnels devant les tribunaux car dans les contrats de base d'assurance responsabilité civile des clients, il y a un volet protection juridique et dès qu'ils rencontrent un litige de la consommation de la vie quotidienne, il leur suffit de produire un courrier à cette protection juridique qui mobilise alors un juriste. On constate donc qu'il y a de plus en plus de clients assistés d'un juriste pour les défendre, des gens qui connaissent les procédures et cela va en s'accroissant.

La plupart du temps, il y a une première expertise amiable d'assurance qui arrive à une transaction et si ce n'est pas le cas, l'affaire part devant le tribunal pour y être jugée…]

- De manière générale, que demandent les propriétaires qui vont en justice ?
"Ils attaquent sur tout : la réparation du préjudice matériel, immatériel..."

- Peu d'affaires arrivent cependant jusqu'au niveau de la Cour de Cassation, elles s' arrêtent en Cour d' Appel par rapport à ce qui est observé en médecine humaine, pourquoi ?
"Car les montants des préjudices sont plus faibles. Les avocats attaquent à la fois au civil et au pénal en humaine. Donc les procédures sont plus complexes".

- Trouvez vous un intérêt à cette thèse ?
Selon elle, il est bien d'avoir un point là-dessus, les vétérinaires doivent prendre conscience des risques en ne faisant pas signer de consentement éclairé…

- Pourquoi n'imposerait-on pas dans le code déontologie de faire un consentement écrit puisque c'est protecteur pour les praticiens ?
"Quand on impose des choses, cela ne marche pas, non il faut une prise de conscience, le problème c'est que beaucoup de vétos pensent que ça tombe toujours à côté…"

- Est ce qu'il y a des phrases qui protègent plus que d'autres dans ce type de document ?
"Il n'y a pas de trame fixe, ce qu'il faut c'est qu'en cas de litige, le vétérinaire apporte des éléments de preuve montrant qu'il a répondu à son devoir d'information.
La preuve n'est pas forcément écrite, elle peut être orale, mais si elle est écrite, on a un élément de preuve supplémentaire. A partir du moment où c'est personnalisé, le nom de l'animal présenté par M. X, où c'est écrit « j ai été informé de la pathologie, de ce qui allait être fait, des risques, j'autorise le Dr a faire ça… », il y a quand même beaucoup d'éléments de preuve que le devoir d'information a été rempli. Après il y a un moment où les médecins étaient tombés dans l'excès inverse, ou avant d'opérer de la cataracte ils donnaient carrément un bouquin à lire, en parlant de toutes les complications possibles et il fallait signer à la fin. On ne peut pas tout lister… il faut rester raisonnable. Le but de ce devoir d'information en cas de litige est d'apporter des éléments de preuves suffisantes pour dire que même en connaissant le risque, le propriétaire a accepté de faire cette intervention".

- Mais il y aurait toujours la possibilité pour la personne très procédurière de prétexter avoir signé la feuille tout en mettant en évidence un risque qu'elle n'avait pas connaissance…et que si elle avait su, elle n'aurait pas accepté l'intervention.

"Cela se juge de la façon suivante : même s'il en avait connu le risque précisément, le propriétaire aurait renoncé à l'intervention. Si c'est une intervention vitale, la chance qu'il ait renoncé à l'intervention si le document est signé va être considéré par le juge comme très faible. La perte de chance de renoncer à l'intervention est jugée comme très faible… C'est plus dans les consentements éclairés en équine qu'on entre dans ce genre de problématique. Par exemple pour les castrations de chevaux, la fouille rectale des juments avec perforation et lacération".

- l'ENVL réfléchit actuellement sur un document de la sorte, est ce qu'avec ce type de document cela limiterait les litiges ? même si cela ne fait pas 3 pages…
« Oui je pense que ça peut limiter , cela me fait penser à une expertise judiciaire :

Le client reprochait au véto d'avoir opéré un ligament croisé avec la technique du fascia lata sans l'avoir informé de l'existence d'autres techniques (tplo) et il y eu des complications sur cette chirurgie". Le tribunal d'instance a mis en évidence que si le patient avait été informé sur les autres techniques, il aurait choisi autre chose.
Dans cette affaire, il n'y avait pas de document signé et "c'est dommage".
En mission d'expertise, on doit répondre à plusieurs points : point sur le manquement au devoir d'information, point sur la technique, sur la perte de chance…
Dans cette affaire très récente, le vétérinaire n'avait même pas informé à l'oral… et comme en plus il n'y avait pas d'écrit…il existait peu de moyens pour le praticien de se défendre. »

- Est-il judicieux de faire écrire de la main du propriétaire quelques phrases montrant son adhésion ?
"En pratique pas plus de 2 lignes… sinon il faut prévoir 30 minutes de plus dans une consultation. Les gens ne sont plus habitués à écrire à la main comme tout le monde, quant à ceux qui n'ont pas leurs lunettes, … ce n'est pas envisageable !

- Est ce que cela changerait la force de la preuve que ce soit écrit à la main ou non ?
« Pour les cas que je vois en expertise, 9 fois sur 10, il n y a pas de consentement éclairé écrit, donc déjà si on a quelque chose d'écrit, on va bien améliorer les choses».

Synthèse juriste praticienne : Les vétérinaires sont de plus en plus confrontés à une demande d'indemnisation de la part des clients qui estiment que leurs animaux n'ont pas été soignés correctement. La profession doit en prendre acte et conscience et doit réagir en faisant signer un document écrit aux clients, mode de preuve irréfutable qu'il a satisfait à son obligation d'information. Cela permettrait la diminution de la mise en jeu de la responsabilité du vétérinaire et les demandes d'indemnisation par le biais des assurances à un moment où les avocats entrent systématiquement dans le jeu. Attention à la rédaction du document qui ne doit pas engendrer de perte de temps supplémentaire ou trop importante. Bien évidemment, cet écrit doit rester un document facultatif et propre ou adaptable à chaque praticien.

2.3.2 - L'avis de la juriste/avocate

Afin d'étayer les avis des praticiens et de la praticienne également experte ci-dessus, nous avons également interrogé par courriel une juriste en fin de cursus pour devenir avocate et qui enseigne actuellement le droit des contrats et de la responsabilité

Les réponses de la juriste sont intégralement reportées sans modification sous les questions.

Question 1 : J'ai appris que certains vétérinaires (CHV) utilisaient 2 types de documents pour leur client : un contrat de soins et un document de consentement éclairé, personnellement et après avoir décortiqué le consentement éclairé, je pensais que ce principe était contenu dans ce premier contrat. Est ce la même chose ? Peut on mettre les deux dans le même document ?

Réponse : Vous avez raison. A priori le consentement éclairé découle du contrat de soins. En effet, le contrat de soins naît par la rencontre du consentement aux soins du propriétaire de l'animal en échange d'une rémunération du vétérinaire. En contrepartie, le vétérinaire s'engage à donner les soins les plus consciencieux et conformes aux données actuelles de la science à l'animal. (Schéma global). La volonté de distinguer les deux peut être une façon assez habituelle de s'assurer de la preuve du consentement du propriétaire de l'animal. Cependant, c'est assez maladroit. Il est plus efficace de faire remplir une information détaillée qu'un consentement éclairé. Cela reste un débat théorique mais d'importance à mon sens.

Question 2 : Dans votre pratique, avez-vous remarqué plus de litiges ou une augmentation des procès contre les vétérinaires en CANINE ? (par rapport à l'équine, pour laquelle on note, j'ai l'impression beaucoup plus de litiges...)

Réponse : Oui, il y a une augmentation des litiges en canine tout simplement corrélée par l'augmentation de l'assurance des animaux d'une part, incluant souvent une garantie juridique, ainsi que par l'augmentation générale du nombre de contentieux judiciaires au sein de la société française d'autre part, elle même expliquée par la multiplication des contrats d'assurance, rendant les frais d'avocats et de procédure « plus accessibles ».

Question 3 : Comment les gens saisissent-ils le juge pour obtenir réparation ? Est ce qu'ils invoquent souvent l'absence de consentement éclairé ou le défaut d'information ?

Réponse : Si votre question est vraiment « comment » ? Par requête au greffe ou saisine par avocat de la juridiction compétente (en général Tribunal d'instance ou Tribunal de Grande instance en civil selon le montant du préjudice invoqué).

Si votre question c'est sur « quel fondement » ? ce n'est pas le consentement éclairé le problème mais la responsabilité. Pour schématiser, le consentement relève de la formation du contrat de soins. La responsabilité résulte quant à elle de l'inexécution du dit contrat.

Si la théorie valide l'engagement d'une action sur l'absence de consentement, la pratique engage des actions plutôt sur le fondement de la responsabilité. C'est « plus efficace ».

Question 4 : Représentez-vous plutôt les propriétaires ou les vétérinaires dans les affaires que vous traitez ?

Réponse : Je n'ai pas encore de clientèle vraiment établie, mais je mets un point d'honneur à la défense des intérêts des vétérinaires.

Question 5 : Finalement, les vétérinaires sont ils souvent condamnés (en relation avec le consentement éclairé) ? Et si oui pourquoi ?

Réponse : Oui, les vétérinaires sont souvent condamnés. Non sur le fondement du consentement éclairé car dans la pratique la question ne se pose pas du tout comme cela. En revanche, sur la responsabilité, elle est souvent engagée pour deux raisons principales :

- Ils commettent clairement des erreurs dans leur approche juridique de leur propre responsabilité
- Ils sont assurés face au « pauvre client éploré ». Depuis une quinzaine d'années maintenant, notre système judiciaire cherche avant tout « qui paye » plutôt que qui « a vraiment raison ou tort ». Les professionnels sont donc très souvent « perdants » face à des clients consommateurs.

Question 6 : Ressentez-vous une certaine peur de procès de la part de la profession ?

Réponse : Oh oui !

Question 7 : Pensez-vous que tous les professionnels devraient proposer un contrat de soins (avec consentement éclairé écrit inclus) ? Quid du stockage des données et de la conservation ?

Réponse : Il est clair que l'ensemble de la profession vétérinaire doit se réformer sur l'approche juridique de sa pratique. Il est évident que des documents écrits incluant non pas des formulaires de consentements éclairés mais des obligations d'informations claires (permettant donc d'éclairer le consentement si vous suivez la logique) est indispensable.

Quant à la protection des données, rien de différent par rapport au fichier client classique. Voir les règles RGPD/CNIL et respect du secret professionnel absolu*.

*Note de l'auteur : notre question n'a pas été comprise, nous voulions demander sous quelle forme garder les écrits (scan, supports papier, externalisation sur serveurs...) et sur quelle durée. Elle a donc été réinterrogée sur cette question et a indiqué que les délais de prescription de droit commun ont été unifiés à 5 ans.

Question 8 : Est-ce qu'un contrat de soins avec consentement éclairé inclus <u>pourrait rassurer</u> les parties et éviter les procès ?
Et si cela va devant un juge (pour défaut d'informations...), est ce que c'est un réel avantage d'avoir ce document écrit pour le vétérinaire ? Quelle est la valeur juridique du contrat ?

Réponse : Oui bien sûr. Le contrat écrit a l'avantage d'apporter un élément de preuve irréfutable. Donc, par nature, cela évite beaucoup de tergiversations des parties et permet clairement d'éviter les procès. C'est d'ailleurs tout son intérêt.

Le Code civil dispose d'ailleurs que le contrat correspond à la loi des parties lorsqu'il est convenablement formé. La valeur juridique du contrat est donc une question un peu bizarre... Le contrat étant par définition un contrat c'est ce qui lui donne toute sa valeur juridique par nature.

Du coup, c'est un avantage manifeste pour le vétérinaire qui va pouvoir prouver sereinement que le propriétaire avait accepté les soins et/ou le devis, les risques etc... (car c'est sur lui que repose la charge de prouver qu'il a rempli son information).

Question 9 : Est ce que ce contrat doit être très détaillé ou pas ? Le consentement éclairé est valable si on parle de la chirurgie, de ses alternatives, de ses risques, des conséquences en cas de refus, des complications post-chirurgicales, c'est autant d'informations qui doivent être délivrées au moins à l'oral au cours de la consultation, mais est ce que TOUT doit être repris par écrit pour apporter une preuve que le consentement éclairé a bien été obtenu... ? (certains ne mettent que quelques phrases assez générales "j'ai été informé sur..., j'ai bien compris ce qui m'a été expliqué..., j'ai pu poser toutes mes questions..." D'autres (CHV) font carrément des documents de plusieurs pages par chirurgie avec le détail de l'intervention, tous les risques inhérents à cette chirurgie... (et signé par le propriétaire) mais quid de la méfiance des propriétaires devant une liste à rallonge des risques ... est ce que déjà un document plus simple pourrait aider en cas de litige sur le principe ?

Réponse : Plus on en met mieux c'est !

Le principe du document « plus simple » c'est bien. Mais en posant cette question, vous reconnaissez finalement vous même que ce sont des problématiques compliquées... Vous vous doutez donc que c'est encore plus compliqué pour le propriétaire profane, et encore plus compliqué donc pour le vétérinaire de recueillir un consentement éclairé.

Il apparaît indispensable de rédiger au plus précis et de demander formellement au propriétaire de prendre 5 minutes dans la salle d'attente pour lire tranquillement, poser ses questions si besoin et signer et valider l'ensemble.

Croire gagner du temps en se passant de ce genre de process est une grosse erreur stratégique pour le cabinet, et juridique pour le vétérinaire.

Question 10 : Trouvez-vous le sujet de ma thèse utile ?

Réponse : Oui et non. Je pense qu'il aurait été plus efficace de choisir un sujet centré sur l'information que sur le consentement éclairé. Car vous n'abordez qu'un micro enjeu du contrat de soins surtout en matière de chirurgie. Mais sinon, l'effort est clairement louable !

Synthèse sur les propos de la juriste : Distinguer consentement éclairé et contrat de soins n'a pas lieu d'être, le premier découle de l'autre si le devoir d'information est correctement effectué. Ils sont intrinsèquement liés. Le but est de simplement apporter la preuve que le client a bien été informé. Le cœur du sujet est clairement le devoir d'information.
Il est vérifié qu'il y a une augmentation des litiges portés devant les tribunaux avec condamnation à la clé du praticien qui est toujours assuré donc considéré comme la partie forte et solvable de surcroît. La profession doit clairement se couvrir par l'adoption d'un document d'information écrit et signé le plus détaillé possible. Le délai de réflexion est nécessaire (dans la salle d'attente).

2.4 - Analyse des différents documents écrits reçus

Tableau X : Tableau recensant le contenu des documents utilisés par les confrères

Contenu du document	CHV	Ain	Gironde	Loir et Cher	Val de Marne
Intitulé du contrat	Contrat d'hospitalisation et de soins	Contrat de soins lors d'une anesthésie	Document de consentement	Contrat de soins vétérinaires	0
Dénomination des parties • *Identification du vétérinaire* • *Identification du client* • *Identification de l'animal*	• Clinique identifiée (nom, adresse, mail et tél). • Nom du client • Nom de l'animal et commémoratifs de base	• Nom clinique dans le corps de texte • Nom client et adresse partielle fin doc • Nom de l'animal et n° d'identification à 2 endroits différents	• Nom du vétérinaire • Nom du client ou son représentant légal • Nom de l'animal	• Cabinet identifié (nom, adresse, mail et tél). • Nom du vétérinaire • Nom de l'animal, son espèce et n° d'identification	• Clinique identifiée (nom, adresse et tél) • Nom du client • Nom de l'animal
Préambule	0	Préambule sur anesthésie	0	Préambule sur anesthésie	0
Corps du contrat <u>Nature des actes</u> • *Actes* • *Intervention chirurgicale* • *Traitement médical*	Très général pour les 3 items, la nature des actes est juste évoquée sans détail La procédure chirurgicale n'est pas nommée	Description très précise de l'anesthésie Bilans pré anesthésie proposés Évocation d'actes complémentaires La procédure chirurgicale n'est pas nommée	Examens complémentaires/ Investigations sous AG et chirurgie proposés sous forme de barrer ou entourer la mention choisie La procédure chirurgicale n'est pas nommée	2 contrats : - de convenance - autres chirurgies Bilans proposés sous forme de cases à cocher Identification proposée Test dépistage fiv/felv proposé La procédure chirurgicale envisagée est nommée Le traitement est défini	Bilans pré anesthésiques réalisés sauf contre-ordre du client Précisions sur la prise en charge de l'animal pendant l'anesthésie Le traitement est défini et celui post intervention sera donné par écrit ensuite La procédure chirurgicale envisagée est nommée
<u>Coût</u>	La notion de prix est prégnante (cité dans 3 paragraphes sur 6) sans jamais être chiffrée	Juste prix des bilans pré anesthésiques indiqués + "je m'engage à m'acquitter des frais supplémentaires...."	Coût estimatif indiqué	Les différents coûts sont estimés et chiffrés dans les 2 contrats tant pour les bilans, analyses, chirurgie qu'identification "Cette somme est due quelle que soit l'issue de l'intervention"	Juste prix du bilan pré-anesthésique

Information au client et consentement	Phrases types sur actes, risques et coût laissant supposer que l'information a été donnée oralement Imprécision du développement de ce qui va être réalisé dans ce doc "**Je reconnais** avoir été clairement informé..." • sur le risque, • sur le budget prévisionnel aléatoire..." "**Je m'engage à** acquitter tous les frais..." "**Je certifie que**..."	Description très précise de l'anesthésie et évocation du risque Bilans pré anesthésiques proposés Evocation des risques en chirurgie Evocation d'actes complémentaires "**J'autorise** la clinique à...procéder à l'anesthésie de l'animal en ayant compris et accepté les risques potentiels liés à cet acte...procéder à la chirurgie de mon animal...comporte des risques" En cas d'urgence : "**J'autorise...je n'autorise pas...**" : examens et soins, complémentaires, coût	Diagnostic posé ou suspicion de ... Alternatives, conséquences si refus, risques, complications, pronostics sont cités sans détail "**Je reconnais**...avoir reçu toutes les informations que j'ai souhaitées, sous forme simple, intelligible et compréhensible..." Proposition d'actes "**que j'ai accepté ou que j'ai refusé"** "**J'ai été clairement informé sur...**" les alternatives, les risques, le coût etc... En cas d'urgence : "**Je l'autorise à** effectuer tout acte..." "**Je reconnais** avoir reçu des réponses satisfaisantes..."	Evocation brève des risques dans le préambule sur l'anesthésie et la chirurgie Description succincte du déroulement de la procédure anesthésique Bilans pré-anesthésiques, tests dépistage, identification..... sont proposés "**J'ai été informé** que le coût..." "**Je reconnais** avoir pris connaissance des risques" de l'anesthésie et chirurgie, "**Je reconnais** avoir eu toutes les informations complémentaires que je souhaitais" "**Je reconnais... et avoir décidé** du traitement ou de la chirurgie **en toute liberté"** "**Je serai dans tous les cas consulté** par téléphone avant d'entreprendre un traitement plus lourd ou autre que prévu"	Préconisations pratiques avant intervention Description très précise de la prise en charge de l'animal avant et pendant l'intervention "votre animal est sous surveillance... pour limiter les risques minimes mais néanmoins indissociables d'une anesthésie générale" "Si néanmoins vous ne souhaitez pas...merci de l'écrire ci-dessous" "Nous vous téléphonerons pour vous dire..." "Merci de nous dire..."
Synthèse de l'analyse sur la notion de consentement éclairé	Il s'agit d'un engagement fort demandé au client	Le client est plus considéré comme un partenaire, bienveillance : "Pour votre animal, la décision vous appartient"	Insistance sur la notion de clarté des informations et compréhension	Réel échange entre les deux parties, libre choix laissé au client	La notion de risque anesthésique est juste évoquée et de plus minimisée Expression maternisante Bienveillance +++ On va vers le client mais on ne lui demande pas vraiment son accord formel. Le client est passif. S'il n'est pas d'accord il doit devenir actif et l'écrire.
Signature Mention manuscrite: *Lu et approuvé* Date Lieu	Oui Non Oui Oui	Oui Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui	Oui Oui Oui Oui	Oui Oui + *Bon pour accord* Oui Non

Tableau XI : Tableau des préconisations de l'Ordre, des remarques exprimées par tous les praticiens interviewés ayant déjà des documents écrits ou non, et des éléments de proposition de contrat

Contenu du document	CNOV (Annexe 9)	Remarques des professionnels	Proposition de contrat
Intitulé du contrat	Contrat de soins	A part le CHV qui connaît la nuance entre consentement éclairé et contrat de soins mais qui nomme son document contrat de soins alors qu'il n'intègre quasiment que du consentement éclairé en intra, les confrères ne savent pas la différence entre les termes - ou bien la nuance est non évoquée lors des entretiens	Contrat de soins de la clinique UNTEL
Dénomination des parties • *Identification du vétérinaire* • *Identification du client* • *Identification de l'animal*	• Nom du vétérinaire, n° d'ordre, adresse lieu d'exercice professionnel • Nom, prénom, adresse, n° tél du client • Nom de l'animal	Non mentionné	• Clinique ou cabinet identifié avec logo (nom, adresse, mail et tél). + Nom du vétérinaire et n°d'ordre • Nom, adresse et n° de tél du client + mail s'il y a • Nom de l'animal, son espèce et n° d'identification - commémoratifs de base • N° de Siret et de police d'assurance RCP
Préambule	Non obligatoire mais conseillé	Non mentionné	Non retenu
Corps du contrat <u>Nature des actes</u> • *Actes* • *Intervention chirurgicale* • *Traitement médical*	Pour chaque catégorie, indiquer de quels actes, interventions ou traitement il s'agit	**<u>Ensemble des remarques :</u>** <u>Haute Saône</u> : document simple autorisant le vétérinaire à pratiquer soins et ou euthanasie (urgence) si propriétaire injoignable, quelques complications per et post opératoires. <u>Saône et Loire</u> : 1ère partie générale commune à toutes les chirurgies, cases plus spécifiques à cocher en fonction de la chirurgie avec risques les plus probables. Document d'une page avec des phrases types qui couvrent, le prix, quelques risques inhérents au type de chirurgie, et une phrase stipulant qu' en fonction de l'état de l'animal, autorisation de pratiquer soins imprévus et/ou euthanasie (urgence) si propriétaire injoignable <u>Hérault</u> : parler des risques anesthésiques et chirurgicaux (principaux). Réticence à parler de tous les risques. Document général, avec des phrases types garantissant que le consentement éclairé a été obtenu durant la consultation. <u>Pyrénées Atlantiques</u> : ses doc sont perfectibles, volonté de revoir l'ordre chronologique de délivrance des informations car risques chirurgicaux donnés en post opératoire. <u>CHV</u> : satisfait de son document car juste prévention du conflit, tout a été dit oralement <u>Ain</u> : bouclier, se protéger des impayés, tout a été dit oralement <u>Loir et Cher</u> : prévenir des problèmes, son document n'est pas assez complet, bonne base mais n'est pas contre un doc plus complet et ludique <u>Gironde</u> : satisfaite, saisie libre, l'adapte en fonction du cas <u>Val de Marne</u> : souhait de ne pas parler des risques car peur de faire fuir.	La procédure chirurgicale est nommée Bilans pré anesthésiques proposés (cases à cocher) Actes/Soins complémentaires si client injoignable (cases à cocher) 1 page recto/verso

Coût	Montant total de l'intervention doit être indiqué Si impossibilité, donner une estimation minimale avec un plafond maximal	Tous (sauf chv) : pas de contrat exhaustif, souhait 1 page max	Indiquer un prix estimatif (environ...) + insérer une phrase type permettant la modulation en cas de complications ou de nécessité d'actes complémentaires. Dans tous les cas tél pour accord propriétaire si dépassement honoraires ou imprévu. Si injoignable, cases à cocher en amont pour connaître les volontés minimalistes du client
Information au client et consentement	-Doit porter sur les différentes techniques de soins ou opérations auxquelles il est possible d'avoir recours, leurs coûts, leurs inconvénients ou risques et leurs avantages. -Concernant les risques : information au sujet des risques graves de complication et de séquelle même s'ils sont exceptionnels -Permettre à son client de poser toutes les questions nécessaires à sa bonne compréhension et possibilité d'ajouter une mention au contrat pour prouver que l'information a bien été donnée.		Partie de saisie libre après échange entre les parties et examen clinique de l'animal (mentionner +/- diagnostic, +/- pronostic, surtout dans le cas de pronostic réservé) Partie individualisée spécifique au consentement : Phrases types rappelant l'ensemble des éléments abordés à l'oral "je reconnais..." concernant l'anesthésie, la chirurgie et ses implications (risques, alternatives, complications...) + phrase prouvant la bonne compréhension des explications liées aux interventions proposées "je reconnais avoir reçu des réponses satisfaisantes à toutes les questions que j'ai pu poser...." Indication que le client a le droit de refuser l'information auquel cas un espace de saisie libre est prévu à cet effet
Signature Mention manuscrite: *Lu et approuvé* Date Lieu	Oui Non indiqué Oui Oui	Non mentionné	Oui + paraphes au recto Oui Oui Oui

Cette analyse nous a permis de proposer un modèle de contrat de soins (cf. *partie 3*)

3 - Discussion

3.1 - Discussions sur les matériels et méthodes

Les répondants sont tous des professionnels avec de l'expérience, confrontés au quotidien à la problématique et qui ont accepté de "jouer le jeu", en offrant du temps et des réponses le plus objectivement possible égayées d'exemples concrets dans leurs pratiques quotidiennes. C'est valable autant pour les vétérinaires que pour les juristes. Cependant, il s'agit d'un panel restreint de répondants ce qui implique forcément un échantillonnage moins représentatif qu'un sondage à grande échelle.

Il n'a pas été possible de comparer point par point toutes les réponses apportées. Nous avons vu (cf. *supra partie 2 - 2.2*) que certains interviewés ne se sont pas exprimés sur certains items ce qui ne signifie pas pour autant qu'ils ne pratiquent ou ne réalisent pas les mêmes choses que leurs confrères. Dans le doute, nous avons toujours opté pour ce qui était considéré comme certain. Cela provient d'un sondage avec des questions ouvertes, où une véritable discussion entre le chercheur et l'interviewé a eu lieu.
Par exemple, certains praticiens ont spontanément indiqué qu'ils élaboraient des devis. D'autres y ont répondu parce que la question leur a été posée à un moment ou à un autre. Enfin, certains ne l'ont jamais évoquée car la question n'a pas toujours été posée. C'est pour ces derniers qu'il existe une incertitude. Cela signifie-t-il qu'ils n'émettent jamais de devis ou qu'ils en émettent à l'occasion voire même toutes les fois qu'une consultation de chirurgie a lieu ?

Un autre exemple : au cours de l'interview et en ce qui concerne l'affranchissement de l'obtention du consentement éclairé : certains praticiens indiquent qu'ils le demandent toujours et au fur et à mesure du déroulement de la discussion, les mêmes révèlent qu'ils s'en affranchissent finalement pour la réalisation d'examens complémentaires initialement non prévus. Il devient alors difficile d'opérer un classement entre ceux qui disent le demander toujours, auquel cas nous n'avons pas creusé davantage la question et puis au fil des interviews en creusant un peu avec les suivants qui disent également toujours l'obtenir et qui finalement reviennent dessus pour certains de leurs actes, le distinguo entre eux est moins probant.

Concernant les 6 structures qui ont adopté un document écrit, 3 pensent qu'il s'agit d'une obligation légale. Pour autant, on ne peut en déduire que ces structures ont ce type de document uniquement pour répondre à ladite obligation (qui n'existe pas à fortiori). D'autres avantages peuvent entrer en ligne de compte comme moyen de preuve ou de protection juridique.

En effet, au fur et à mesure, le chercheur apprend de nouvelles informations pertinentes pour l'étude et s'il avait eu ces mêmes informations dès le départ, les interviews des premiers aurait sans doute été menées un peu différemment.

On regrette que sur les 11 grandes structures contactées, seule 1 ait accepté de prendre le temps de répondre à cette étude. De plus, cette dernière n'a envoyé qu'un seul de ses documents écrits utilisés. Il n'a pas été possible non plus de prendre connaissance du nouveau document actuellement en lecture par l'Ordre, nous n'avons qu'une vague idée de ce qu'il contient (cf. *supra partie 2 – 2.2.4 d)*).

Les autres praticiens ayant des documents écrits ont tous pu nous les faire parvenir à l'exception d'un.

Le facteur temps a pu aussi peser dans les réponses apportées. Certains praticiens ont pu développer certaines réponses puis pris par le temps ont balayé plus rapidement les questions suivantes.

Derniers points à relever concernant l'analyse des contrats fournis :

- certains confrères qui les utilisent indiquent qu'ils sont susceptibles de les modifier à tout moment ou de les adapter en fonction du cas. Ainsi, ils peuvent supprimer, rayer, ajouter des mentions sur ces supports écrits. L'analyse se cantonne donc aux éléments fournis à un instant t et ne prend pas en considération ces variables.
- les contrats utilisés par les confrères ont été fournis postérieurement aux interviews et n'ont pas pu servir de support au questionnement oral. De ce fait, certains points n'ont pas été abordés sur ceux-ci alors qu'ils auraient pu l'être si nous avions eu ce support concomitamment (exemple : je vois que vous ne traitez pas des risques sur votre contrat, l'envisagez-vous uniquement à l'oral ou pas du tout ? afin de pouvoir croiser leurs réponses à d'autres questions et vérifier leur cohérence).

3.2 - Discussion sur les résultats

Dans cette partie sera abordée les résultats qui méritent réflexion :

La notion de consentement éclairé semble être bien connue des praticiens de notre étude, en revanche nous avons vu que l'un d'eux en avait une connaissance limitée. De plus la mise en place d'un contrat écrit répond à une obligation légale pour 3 vétérinaires alors que la loi ne l'exige pas en réalité. En revanche, l'Ordre National des Vétérinaires recommande effectivement d'utiliser une forme écrite pour prouver que le devoir d'information a été respecté « une explication orale du praticien, même si elle est de qualité, sera insuffisante en

cas de litige porté devant les tribunaux qui exigent **une preuve matérielle du consentement** » (Annexe 5 et Annexe 10 page 4).
Sur les 9 cliniques généralistes, nous avons vu que 5 possédaient déjà une forme écrite qui s'apparente de près ou de loin à une preuve du recueil du consentement éclairé, et que les 4 autres avaient déjà mené une réflexion d'une possibilité de mise en place. Ceci est semble t-il satisfaisant mais pour autant on ne peut rien conclure quant à la représentativité des résultats. L'experte vétérinaire de Cour d'Appel nous alerte sur un point important que nous n'avons pas pu vérifier pendant nos entretiens, à savoir que peu de praticiens ont la connaissance que la charge de la preuve leur revient concernant le devoir d'information.
Pour rester dans cette même veine, des insuffisances sont perceptibles au cours des échanges, sur la manière de rédiger le contrat pour se protéger mais surtout sur la façon de communiquer pour recueillir le consentement éclairé qui n'apparaît pas être chose simple et qui semble t-il s'acquiert avec l'expérience. Pourtant la majorité des praticiens interrogés exercent depuis de longues années. On peut donc être amené à s'interroger sur la formation des vétérinaires à ce sujet, tant au niveau de la communication que sur le recueil du consentement éclairé, voir même du duo indissociable. Une étude en humaine semble pointer du doigt cette même problématique et insiste sur la difficulté pour les jeunes médecins d'obtenir un consentement éclairé valide en raison de plusieurs facteurs : le manque de connaissances spécifiques pour certaines interventions chirurgicales, la précipitation dans le recueil du consentement, l'évitement du sujet relatif aux complications les plus graves comme la mort... [57].
Dans cette étude certains médecins ont suggéré un apprentissage de ce processus pour la chirurgie pendant les études, d'autres avancent que seule l'expérience pratique permettrait un apprentissage efficace.
On pourrait aussi penser à intégrer le consentement éclairé au cœur de la formation continue des vétérinaires. D'ailleurs le Congrès National de l'AFVAC 2018 (29/11 au 01/12/2018) en fait un sujet à part entière avec plusieurs conférences et intervenants spécialistes ou intéressés par la problématique. C'est un débat ouvert en pleine réflexion. Le Président de l'Ordre National des Vétérinaires, partie prenante à ce Congrès a élaboré des documents de réflexion sur le sujet qui serviront de support ou de pistes à l'élaboration de possibles contrats de soins écrits (Annexe 9).

Le thème de la communication est clairement un enjeu capital dans le processus d'obtention du consentement éclairé et le nombre important d'études à ce sujet le témoigne. Un récent article américain de 2017 [59] reprend un fait important du Joint Commission's Sentinel Event database paru en Février 2016 : Les problèmes de communication sont la plus fréquente cause d'événements indésirables graves. Notre experte avait soulevé ce point quand nous abordions la notion de litiges "au départ tous les problèmes viennent d'un défaut de communication", elle même en a rencontré avant la signature de ses consentements éclairés. "La base de données des événements sentinelles de la Commission mixte comprend 44 rapports depuis 2010 sur des événements sentinelles liés au consentement éclairé; 32 des

rapports étaient spécifiquement liés à un mauvais site opératoire, et cinq étaient liés à une complication opératoire ou postopératoire." L'étude de 2017 soulève les différents obstacles à la compréhension du patient lors de la recherche du consentement éclairé. Il apparaît que la langue est l'un des obstacles les plus courants entre les patients et les médecins. Sont aussi cités le manque de connaissance en santé ou les différences culturelles des patients, mais aussi la volonté du médecin de ne pas adhérer à une prise de décision partagée. Nous avons recueilli quelques éléments similaires lors de nos entrevues avec les vétérinaires, quand nous leur avons demandé les inconvénients d'un contrat écrit dans l'obtention du consentement : 2 avaient parlé de capacités limitantes des clients (tutelle, personnes âgées, ou ne parlant pas la langue), et trois avaient évoqué la compréhension limitée de certains clients (technicité des termes, non lecture du contrat avec eux, etc). Tous avaient été formels quant à la difficulté de savoir si les gens avaient réellement compris les enjeux chirurgicaux lors d'une consultation avec le propriétaire.
Toujours est-il que pour espérer être compris, il convient de donner tel que vu dans la partie bibliographique une information intelligible et claire. L'article vétérinaire de Flemming et Scott traite de la compréhension du client, et met en garde sur l'utilisation d'un jargon trop technique ou à l'inverse d'un discours trop franc ou insensible nuisant à une prise de décision valable. Le tout est de prendre en considération son interlocuteur et de s'adapter à lui : «the veterinarian should take into account the experience, education, and linguistic abilities of the client » « le vétérinaire doit tenir compte de l'expérience, de la formation et des capacités linguistiques du client» [46].

Un autre point a suscité un questionnement important : nous avons été confrontés à deux dénominations de documents écrits que les vétérinaires utilisent en partie pour recueillir le consentement éclairé de leurs clients. Nous avons ainsi pris connaissance de documents appelés "contrat de soins" ou "document de consentement". Le chirurgien du CHV voyait d'ailleurs en ces documents une différence majeure, qu'en est-il vraiment ?
Le premier, le contrat de soins, rappelons-le, est un contrat qui organise la relation entre le client et le professionnel de santé qui prend en charge son animal. Nous avons vu que l'arrêt Mercier posait la base de ce cadre juridique et que les articles actuels du code civil confirmaient les éléments et implications de ce dit contrat; art 1101 : « le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose »; art 1134 : « les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites… ».
Ainsi par exemple, en appliquant ce contrat à la médecine vétérinaire, on peut y trouver des éléments tels que : les honoraires, l'accord ou non d'un bilan pré-anesthésique, l'accord ou non pour des manœuvres de réanimation, des conseils ou des instructions pertinents propres à l'animal et à son devenir quand il sera sous la responsabilité du vétérinaire…

Le document de consentement éclairé porte plus spécifiquement sur la validation du propriétaire concernant le ou les choix qu'il a pu faire grâce aux informations délivrées par le vétérinaire pendant un entretien. On comprend donc qu'il est intégrant au contrat de soins.

Ainsi, un contrat de soins est plus « large » et englobe plusieurs points du consentement éclairé puisqu'il tend à reprendre les informations données à l'oral, celles qui ont permis au propriétaire de se positionner.

En définitive, si certains préfèrent appeler leurs documents « consentement éclairé », c'est parce qu'il contient explicitement des éléments qui prouvent que le client a été informé, avec des phrases très claires indiquant qu'ils ont été informés à l'oral sur les points cités dans le document. Cependant, il semblerait plus exact et correct d'appeler cet écrit "Contrat de soins", il n'y aurait ainsi plus d'équivoque et c'est d'ailleurs ce qui est préconisé par Jacques Guérin, actuel Président du CNOV (Annexe 9 page 2).
Nous pouvons illustrer par exemple avec le document écrit utilisé par la clinique de Gironde. (cf. *supra partie 2 – 2.2.4 b)*)

Le document écrit peut être soit général, en reprenant les points principaux abordés, soit plus spécifique à la fois à l'animal (modifié en fonction de l'état de santé de l'animal, de son examen clinique, de ses résultats aux examens complémentaires) et/ou à l'intervention.

La problématique provient du fait de la liberté des parties : rien n'est obligatoire, même pas l'écrit. Pourtant si l'on n'a pas de support écrit, on se heurte à un problème de preuve des volontés et engagements initiaux; si on n'est pas assez précis cela revient au même, mais si on est trop précis, cela peut devenir un obstacle tant pour le praticien que pour le client.

Dans le cadre de la chirurgie, ce document peut, à l'image de l'annexe 4, être très détaillé telle une brochure informative et reprendre des points clefs de l'intervention, en amont, pendant, et en aval : description de l'intervention chirurgicale, les risques, mais aussi les complications et nous avons vu à travers notre étude qu'il existe de fortes réticences à utiliser ce type de document.

Les réticences se posent aussi bien par la gestion administrative que cela implique que par les conséquences d'un contenu exhaustif que pourrait prendre ce document si l'ensemble des risques étaient évoqués. En effet, tout d'abord le côté bureaucratique (élaboration et gestion chronophages) est mis en avant par certains de nos confrères et cette tendance se vérifie du côté des cliniciens exerçant en humaine. L'étude de Heywood et al. révèle que les praticiens interrogés semblent suggérer que le processus basé sur l'obtention d'un consentement écrit est devenu trop formel et bureaucratique et que le consentement est avant tout un impératif éthique, allant bien au-delà d'une signature posée sur un formulaire [58].

L'utilisation d'un formulaire écrit exhaustif est rejeté par l'ensemble des vétérinaires généralistes de l'étude bien qu'il serait "idéal" nous l'avons vu du point de vue juridique. Ce formulaire est au cœur de nombreuses réflexions en médecine vétérinaire mais l'est aussi encore en médecine humaine sur qui nous prenons exemple : de nouveau l'étude de Heywood et al. fait référence au document écrit de l'hôpital d'exercice des participants qui tente d'harmoniser et de recenser pour toutes les spécialités l'ensemble des points entrant dans la procédure de consentement. Ce document standardisé représente semble t-il une entrave pour les participants car il ne permet pas d'adapter le processus à la situation de chaque patient [58].
On peut donc penser que finalement le meilleur choix semble de ne pas utiliser un document générique mais un document qui serait soumis au jugement du professionnel et adapté au client. Et du point de vue juridique un document le plus complet possible avec le plus de détails possible. Pour autant quid du temps passé à revoir le document pour chaque client ? Nos vétérinaires s'interrogent déjà sur l'aspect chronophage du formulaire écrit, est il possible de mettre en application un tel document qui plus est serait adapté à l'animal examiné en consultation de chirurgie ? Ne serait-ce pas déjà une grande avancée si l'ensemble des vétérinaires disposait déjà d'un document simplifié tel que le suggère l'experte vétérinaire ? Il ne remplacera évidemment pas le consentement éclairé recueilli grâce aux informations données oralement mais pourra en constituer une preuve et un soutien. A ce sujet, il semble crucial de rappeler que ce document ne doit absolument pas se substituer à l'oral mais corroborer celui-ci.
Nous avons recueilli le discours d'un vétérinaire affirmant ne pas aborder la notion de risques au sujet des chirurgies de convenance type stérilisation. Pour autant, nous avons relevé dans son document écrit qui accompagne ce genre d'intervention chirurgicale une phrase stipulant que le propriétaire a bien "pris connaissance des risques liés à l'éventuelle anesthésie, à la chirurgie et des complications possibles", le client devant signer le document. Un autre vétérinaire voit dans le contrat écrit l'avantage d'apporter plus de précisions concernant une opération. Nous n'avons pas pu creuser l'argument mais il faut rester vigilant quant à la concordance des propos donnés à l'oral et ceux présents à l'écrit. Il faut que l'écrit confirme les informations orales et non pas complètent ou se substituent à.

Autre remarque troublante par rapport à la nature même d'obtenir le consentement : certains collègues ont indiqué se contenter parfois ou exiger simplement de façon minimaliste la signature de leur co-contractant au bas du document écrit (cf. *supra partie 2 – 2.2.5).* Cela démontre un renversement du rôle protecteur du contrat écrit dont le rôle initial était la protection de la partie la plus faible : le client se voit utilisé pour protéger le professionnel (rôle de preuve). Cela indique bien l'évolution du statut des parties, le professionnel devient de plus en plus fragile et cherche à se couvrir face à une clientèle jugée de plus en plus procédurière. Du coup, le contrat de soins voit son équilibre modifié. De protecteur des intérêts du client, il devient garant de la protection juridique du sachant et envisagé comme tel par ce dernier. Cette assertion est présente aussi bien dans l'esprit des professionnels que

des clients actuels comme en témoigne l'étude vétérinaire de 2017 [52] où 56 personnes sur 162 pensent que le formulaire est établi principalement en faveur des intérêts du vétérinaire et 58 autres ne savent pas...

L'autre frein repose sur le degré de délivrance du risque. La majorité des vétérinaires de l'étude pense que délivrer trop d'informations relatives aux risques et complications induit de l'anxiété chez les propriétaires et peut pour certains les faire renoncer à la procédure chirurgicale qui est préconisée pour leur animal. Nous avons vu en première partie que ce ressenti est partagé par le Professeur de médecine légale et droit de la santé Mariannick Le Gueut : "il n'est pas utile d'asséner une liste de pourcentages de risques qui n'éclaire en rien le malade et qui peut l'inquiéter au point d'entraîner un refus" [42]. Pour autant il ne faut pas oublier de communiquer au sujet des risques prévisibles et graves et même si ces derniers sont exceptionnels. L'étude britannique de Wood F. et al. [57] au sujet des discussions entourant le sujet de la mort comme complication d'une anesthésie générale rapporte que les jeunes médecins ont du mal à traiter le sujet ou même vont l'éviter complètement. Aucune étude semblable n'a été menée chez les jeunes praticiens vétérinaires, et il pourrait être intéressant de comparer les pratiques et avis de jeunes professionnels sur le sujet afin de déterminer si ces derniers ont besoin d'être mieux formés.

Un autre point important, et qui a été relevé par plusieurs confrères lors de l'interview est le volet économique de la prestation. La nature de l'obligation du client découlant du contrat est en effet de payer le prix de la prestation (les honoraires), ceux-ci peuvent être élevés, c'est la raison pour laquelle il semble nécessaire de bien informer du coût des actes, avec au moins une estimation écrite, et éventuellement un seuil maximum à ne pas dépasser pour ne pas "étrangler financièrement" le client. Or nombre de vétérinaires ne produisent aucun écrit chiffré permettant au client d'appréhender le coût final. Une estimation des coûts exprimée oralement peut ne pas être retenue par les clients, et s'avérer trop imprécise, puis, devant la facture, surtout si elle est "salée", le client va forcément contester et indiquer qu'il n'a pas été averti.

PARTIE 3 - PROPOSITION D'UN MODÈLE DE CONTRAT DE SOINS

Après avoir audité les professionnels au sujet du recueil du consentement éclairé, de la perception qu'ils ont de l'information qui doit être donnée et de l'enjeu de cette question, nous nous sommes rendu compte que la quasi totalité de ceux-ci ressentaient le besoin de se sentir sécurisé et de cadrer leurs interventions.
La moitié des petites et moyennes structures interrogées ont mis en place des contrats de soins ; ceux qui ne l'ont pas encore fait y réfléchissent fortement, invoquant une clientèle de plus en plus exigeante. Certes, cela bouscule leur perception du métier ; ils ne pensaient pas devenir astreints à autant de contraintes d'ordre administratif. De plus, mettre en place un contrat de soins leur pose problème : "perte de temps", "augmentation de la paperasse" ; cela les obligerait à mettre en place une nouvelle organisation plus lourde (formation du personnel, temps d'explication du document écrit, son remplissage et questionnements intrusifs, formalisme outrancier qui peut être anxiogène, enregistrement de ces nouvelles données et stockage, durée de conservation à l'ère de la dématérialisation, régime juridique de ces données confidentielles avec le nouveau RGPD qui s'applique désormais aux listings et à toutes les données informatisées conservées par ailleurs....).
Tous sont tentés par des solutions "clé en mains", approuvées et éprouvées par la pratique. Il existe quelques modèles sur le net mais ceux-ci sont très disparates, incomplets et/ou ne satisfaisant pas les besoins particuliers exprimés.

C'est la raison pour laquelle nous avons tenté de proposer un modèle qui pourrait éventuellement être testé. Cette proposition essaie de fédérer l'ensemble des remarques et des éléments incontournables qu'il faut voir figurer dans un contrat de soins. Ce modèle standard peut être adapté par des mentions manuscrites rajoutées, il a été rédigé sur une simple page recto verso afin de rester claire, lisible et simple tout en étant relativement complet (traite de l'anesthésie et permet de mentionner divers types d'interventions chirurgicales pour s'adapter à chaque cas de chirurgie canine basique) ; le consentement éclairé est également inclus au verso. Ce modèle ne tend pas à l'exhaustivité mais doit servir de socle minimal de référence pour bien informer ou vérifier que l'information a bien été transmise et que le client en a bien pris conscience.

Ce modèle sera signé par le client, et pourra être scanné pour la structure afin d'éviter le problème d'archivage. Cependant chaque partie gardera ainsi un exemplaire.

Un point essentiel est à prendre en compte pour celui qui l'adaptera à sa clinique et en fera usage. Il devra respecter trois conditions imposées par l'article 1128 du code civil, sous peine de rendre nulle la validité du contrat, à savoir : le consentement des parties, leur capacité à contracter et un contenu licite et certain (Annexe 10).

Ce contrat peut éventuellement être complété d'une brochure informative plus spécifique ou bien d'une indication de sites internet permettant d'améliorer la compréhension et d'avoir un éclairage pédagogique supplémentaire.

Pour certaines interventions non urgentes, un délai de réflexion devrait être donné au propriétaire pour s'assurer de sa pleine adhésion à l'intervention sur l'animal.

Nous n'avons pas fait le choix d'un contrat sur 3 pages ou plus, ni même de plusieurs contrats spécifiques à chaque intervention chirurgicale car les professionnels de petites et moyennes structures ont clairement indiqué que ça serait inadapté, trop lourd à mettre en place et d'une influence jugée négative sur la perception qu'en aurait le client. Il y a tellement d'interventions différentes qu'il faudrait un nombre incalculable d'imprimés... Aucun des professionnels des petites et moyennes structures contactés ne souhaite un document exhaustif à l'image de ce qui se fait en médecine humaine ou de ce qui se prépare pour les CHV.

Concernant l'ENVL, il serait intéressant déjà de mettre en place a minima un contrat de ce type. Celui-ci pourra éventuellement être complété par plusieurs contrats spécifiques à l'instar de ce à quoi réfléchissent actuellement les CHV de France qui ont élaboré plusieurs documents de consentement éclairé informatifs par interventions chirurgicales, lesquels documents sont actuellement en lecture devant le CNOV.

Enfin, nous nous sommes entretenue avec le Dr Jacques Guérin, le président du CNOV [60]. Ce dernier s’est rendu compte que lorsque certains confrères utilisent un modèle de contrat de soins et/ou de consentement éclairé, ils n’en comprennent pas nécessairement toutes les clauses ni la vraie finalité. Ainsi, une proposition de modèle de contrat n’est pas nécessairement une solution idéale. Chaque contrat doit être adapté à chaque structure d’exercice vétérinaire et au mode d’exercice particulier de chacun. Ainsi le CNOV souhaite supprimer de son site le modèle de contrat de soins actuellement en ligne et le remplacer par des pistes de réflexion (Annexe 9). De plus, si le contrat de soin reste encore optionnel mais recommandé, le Président de l’Ordre insiste sur la nécessité a minima d’effectuer la rédaction des conditions générales de fonctionnement de tout établissement de soins vétérinaires comme le rend obligatoire l’article 8 de l’arrêté du 13 Mars 2015 et de le mettre à disposition de la clientèle (par tous moyens). Ce dernier outil permettrait d’indiquer comment fonctionne l’établissement, notamment éclaircirait les conditions d’hospitalisation et éviterait, à son avis, « 90% des litiges ».

LOGO CLINIQUE	CLINIQUE BIMINAVET x rue de l'école - 69280 MARCY L'ETOILE Tél. 04 XX XX XX XX Gsm. 06 XX XX XX XX Siret n° 123 456 789 00 - RCP Generali n° 456 789

CONTRAT DE SOINS

Entre M....., et/ou Mme.....

adresse .....

Téléphone ..... et .....

propriétaire de l'animal (ou ayant autorité sur).....

De race ..... N°d'identification.....

Divers (commémoratifs : âge, antécédents...) : .....

et, □ le Dr Vétérinaire Julie MISSON - N° d'ordre : .....
□ le Dr Vétérinaire Charlène CARAYOL - N° d'ordre : .....
Ou □ la clinique BIMINAVET

Après avoir échangé lors d'une consultation vétérinaire en date du ...../..... /..... au sujet :

□ de l'affection ou des affections dont souffre l'animal ci-dessus mentionné
□ de la chirurgie de convenance suivante .....

J'autorise le Dr à exercer l'intervention chirurgicale suivante : ..... qui aura lieu en date du ...../...../..... sous réserve d'un délai de réflexion de .....jours. *(mettre zéro si urgence ou accord instantané ratifié)*

Le jour de l'intervention, mon animal devra être à jeun.

Je reconnais avoir été informé du coût prévisionnel qui m'a été donné : .....€* et qui devra être acquitté quelle que soit l'issue de l'intervention.
Il correspond aux actes prévisibles au moment de l'admission (intervention +/- examens complémentaires +/- traitements hormis médicaments de suivi). En fonction de l'évolution de l'affection de mon animal, de sa réponse aux traitements institués, de la durée d'hospitalisation, ce coût pourra subir des variations.

Je serai dans tous les cas consulté par téléphone avant toute modification du traitement. De même, je serai informé si, au cours de l'intervention, le praticien est face à une découverte ou un évènement inattendu nécessitant l'arrêt de l'intervention en cours et/ou la pratique d'actes différents de ceux initialement prévus.
*voir devis

Dès à présent *(cocher pour manifester votre volonté)* :

- J'accepte que des manœuvres de réanimation soient pratiquées en cas d'arrêt cardio-respiratoire pendant l'intervention □ OUI □ NON
- J'accepte la pratique de l'euthanasie si elle s'avère justifiée dans le cas où les vétérinaires ne parviendraient pas à me joindre □ OUI □ NON
- J'autorise le vétérinaire à réaliser des soins complémentaires imprévus si cela s'avérait nécessaire et que je ne suis pas joignable □ OUI □ NON

⚠ *les actes complémentaires sont facturés en sus.*

*voir devis *Parapher SVP*

Bilan pré-anesthésique :

Il existe des analyses sanguines permettant de compléter le bilan pré-anesthésique de votre animal, fortement recommandé avant tout acte chirurgical :
Ainsi, nous vous proposons de réaliser (cocher le ou les examens souhaités) :
□ Un bilan sanguin pré-anesthésique (biochimie X paramètres + numération formule sanguine) XX €
(Animaux jeunes, en bonne santé apparente)
□ Un bilan sanguin pré-anesthésique (biochimie X paramètres + numération formule sanguine) XX €
(Animaux seniors ou malades, interventions chirurgicales lourdes)
□ Je ne souhaite pas de bilan sanguin pré-anesthésique

Soins post-opératoires :

Je reconnais avoir été informé quant aux précautions que je devrai prendre pendant toute la période post-opératoire et quant aux soins qui seront nécessaires. Je sais que si je ne respecte pas les prescriptions et recommandations qui m'ont été données, j'expose mon animal à un risque de complications potentiellement sérieuses.

Informations particulières à retenir après échange entre les parties et examen clinique de l'animal :

.....

.....

espace libre à remplir par le vétérinaire. Exemples : diagnostic, pronostic -y compris pronostic réservé dans le cas de risques importants - traitement envisagé, et précision quant au consentement du client (droit de refuser l'information tels que les risques ou les alternatives au traitement)

Consentement éclairé (Code de déontologie vétérinaire : Article R. 242-48 II)

Je reconnais avoir reçu du Dr Vétérinaire : .....

qui a établi le diagnostic, toutes les informations que j'ai souhaitées, sous forme simple, intelligible et compréhensible, concernant l'intervention que doit subir mon animal.

Au cours de l'entretien, **je reconnais avoir été clairement informé(e) sur :**
- les alternatives possibles, la justification de l'intervention et les conséquences prévisibles en cas de refus;
- les risques liés à l'anesthésie, à l'intervention et/ou à l'affection ainsi que les complications possibles et le pronostic liés aux différentes interventions prescrites et à l'évolution du traitement et de la maladie en l'état actuel des données de la science.

Je reconnais avoir pu poser toutes les questions que je souhaitais et avoir reçu des réponses satisfaisantes que j'ai compris.

Fait en deux exemplaires, à XX, le ..... / ..... / .....

Signature de M .....(*précédée de la mention "Lu et approuvé"*)

CONCLUSION

Notre étude bibliographique a permis de mettre en exergue le fait que l'obligation d'information et du recueil du consentement éclairé du client par le vétérinaire est la conséquence de l'évolution sociétale. Il y a eu, au cours du XXème siècle, un changement de paradigme en médecine ; nous sommes passés du paternalisme médical au concept d'autonomie du patient. Cette évolution a d'abord touché la médecine humaine et a donné lieu à de multiples modifications de la jurisprudence, lesquelles ont été plus récemment transposées à la médecine vétérinaire.
Notre étude observationnelle a permis de recueillir, à travers des entretiens semi-directifs, les avis et pratiques de neuf vétérinaires généralistes exerçant la chirurgie canine, ainsi que d'un chirurgien canin exerçant dans un Centre Hospitalier Vétérinaire. Nous avons de plus pu obtenir l'avis de deux juristes sur la question du consentement éclairé en médecine vétérinaire.
Nous avons pu mettre en évidence le fait que la mise en place de contrats de soins n'est pas systématique pour les cliniques et cabinets vétérinaires et qu'elle ne semble pas liée à la taille de la structure. Nous avons aussi pu dégager des éléments fréquemment évoqués par les praticiens : difficulté de s'assurer de la bonne compréhension des clients, peu de litiges concernant un défaut de consentement mais constat d'une clientèle plus exigeante et plus procédurière, refus de la mise en place d'un document écrit exhaustif mais ouverture à un modèle de contrat de soins ; les documents écrits qu'utilisent certains praticiens sont en effet incomplets et ceux qui n'en utilisent pas réfléchissent actuellement à la question.

Notre proposition d'un document simplifié à visée universelle pour les petites et moyennes structures pratiquant la chirurgie canine se veut un outil de base pour aider les praticiens à mieux formaliser leurs échanges avec leurs clients et protéger leurs intérêts respectifs.

Il naît d'une volonté de fournir aux confrères un cadre juridique rassurant, leur permettant d'exercer leur discipline sans être "parasité" par des peurs, d'exercer leur art (qui reste de soigner les animaux) sans songer en permanence à l'épée de Damoclès qui s'abattra sur eux si le résultat de l'intervention n'est pas celui qu'attendait le propriétaire de l'animal.

Pour autant, cette proposition de contrat de soins, incluant le consentement éclairé, n'est qu'une trame générale que chaque utilisateur devra s'approprier en lui apportant des modifications personnelles afin qu'elle corresponde exactement aux besoins et/ou à l'état d'esprit de sa clinique.

Ce contrat a été raisonné en s'appuyant sur les préconisations juridiques, les recommandations du Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires, les besoins des professionnels et ce qui existe déjà en pratique. Il a été tenu compte de toutes ces données

afin d'élaborer un contrat à la fois simple, pratique, protecteur des intérêts des professionnels. Il se veut également être un outil permettant de répondre à l'essence-même du consentement éclairé et de son corollaire, le devoir d'information, à savoir la décision médicale partagée.

Toutefois, il ne faut pas occulter la primordialité de l'échange oral qui précède la signature d'un tel document écrit. Ce dernier ne constitue qu'un élément de preuve que l'accord des volontés des co-contractants a bien été respecté.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Articles du code civil correspondants à la mise en jeu de la responsabilité civile délictuelle [61]

art 1382 ancien remplacé par art 1240 (responsabilité du fait personnel - obligation de réparation du dommage) : "tout fait quelconque de l'homme qui cause a autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer"
art 1383 ancien remplacé part art 1241 (responsabilité délictuelle pour faute) "chacun est responsable du dommage qu il a causé, non seulement par son fait mais encore par sa négligence ou encore son imprudence"
art 1384 ancien remplacé par art 1242 (responsabilité du fait des choses ou du fait d'autrui) "on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde..."
art 1385 ancien remplacé par art 1243 (responsabilité du fait de l'animal et de sa garde) "le propriétaire d'un animal, ou celui qui s'en sert, pendant qu il est a son usage, est responsable du dommage que l'animal a causé, soit que l'animal fût sous sa garde, soit qu'il fût égaré ou échappé"

ANNEXE 2 : Evolution de la distinction des obligations de moyens et de résultats [62]

"...En vérité, après Demogue, la doctrine avait fait de l'ancien article 1137 du code civil le siège des obligations de moyens, par lesquelles le débiteur s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à l'obtention d'un résultat qu'il n'a pas promis, et de l'ancien article 1147, la base légale des obligations de résultat, par lesquelles le débiteur a promis d'atteindre un résultat déterminé.

Ce n'est plus le cas dans l'avant-projet de la Chancellerie relatif à la responsabilité civile. Si l'article 1197, qui figure dans le chapitre IV relatif aux effets du contrat, est maintenu, la substance de l'article 1231-1 n'a pas été pas reprise dans l'avant-projet.

L'article 1250 de cet avant-projet se contente en effet de dire que « toute inexécution d'une obligation contractuelle ayant causé un dommage au créancier oblige le débiteur à en répondre », sans mentionner la nécessité pour le débiteur de démontrer l'existence d'un cas de force majeure s'il veut échapper à sa responsabilité. Cet article ne peut donc fonder légalement l'existence des obligations de résultat.

Certes, d'aucuns pourraient dire que la distinction entre obligation de moyens et de résultat est bien trop classique pour disparaître à la faveur d'une inadvertance du législateur. En outre, la décision d'exclure la réparation du dommage corporel du champ de la responsabilité contractuelle (Avant-projet, art. 1233, al. 2) prive la distinction entre obligations de moyens et de résultat d'une partie de son intérêt en mettant un coup d'arrêt à la jurisprudence relative aux obligations contractuelles de sécurité, qui pouvaient être soit de résultat, soit de moyens".

ANNEXE 3 : Code de la santé publique - Article L1111-2 [63]

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

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

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

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

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

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

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

L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

ANNEXE 4 : Fiche Info-Patient tirée de l'Association Française d'Urologie [64]

Fiche Info-Patient

Association Française d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

ADENOMECTOMIE PROSTATIQUE CHIRURGICALE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

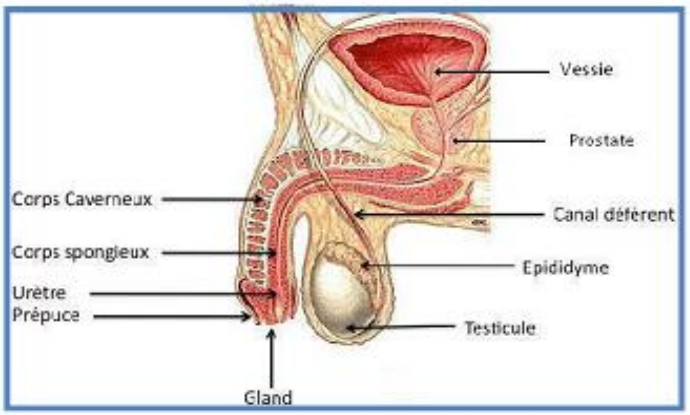
Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'intervention proposée a pour objectif de traiter l'adénome de prostate que vous présentez, par voie chirurgicale dite « ouverte ».

Rappel anatomique

La vessie est le réservoir dans lequel l'urine provenant des reins est stockée avant d'être évacuée lors de la miction.
La prostate est une glande située sous la vessie. Pour sortir de la vessie, l'urine doit traverser la prostate, par la canal de l'urètre.
L'urètre est le canal par lequel les urines sont expulsées de la vessie.



Principe de l'intervention

L'augmentation de volume de la prostate, adénome prostatique ou hypertrophie bénigne prostatique (HBP) est une pathologie de la partie centrale de la prostate. Elle peut avoir comme conséquence l'apparition progressive d'une gêne à l'évacuation de la vessie ou des envies fréquentes d'uriner et d'autres complications (lithiase, hématurie, rétention d'urines...).

Une intervention chirurgicale est indiquée lorsque le traitement médical n'est plus efficace et dans le cas de complications.

Attention :
Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Existe-t-il d'autres options ?

Un traitement médical est habituellement proposé en première intention. Il peut avoir des effets secondaires et une efficacité limitée.

L'intervention peut être réalisée par voie naturelle, trans-urétrale sous contrôle endoscopique. Appelée résection trans-urétrale de la prostate (RTUP), elle est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît. Elle consiste à enlever l'adénome prostatique pour élargir le canal urinaire. Votre chirurgien vous a expliqué pourquoi il privilégie une adénomectomie chirurgicale plutôt qu'une intervention endoscopique, le volume de la prostate est un des critères de choix importants.

Préparation à l'intervention

Une échographie de la prostate peut être réalisée pour estimer le volume de la prostate et apprécier l'aspect de la vessie.

Une analyse d'urines est prescrite avant l'intervention pour en vérifier la stérilité ou traiter une éventuelle infection. Une infection urinaire non traitée conduit à différer la date de votre opération.

Un bilan sanguin, comportant l'étude de la fonction des reins, est réalisé avant l'intervention.

la prise d'anti-agrégant plaquettaire ou d'anticoagulant nécessite d'être arrêtée pendant plusieurs jours ou éventuellement poursuivie à faible dose pour l'aspirine.

Une antibio-prophylaxie est systématique suivant le protocole établi dans l'établissement.

Technique opératoire

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale.

L'adénomectomie prostatique chirurgicale consiste à retirer la totalité de l'adénome, c'est-à-dire la partie centrale de la prostate, en passant au travers de la vessie ou directement par incision de la capsule prostatique. La prostate périphérique est laissée en place.

Elle nécessite une incision cutanée de quelques centimètres au dessus du pubis.

Dans la technique trans-vésicale, la vessie, située sous la paroi musculaire de l'abdomen, est ouverte. Le chirurgien dissèque l'adénome et le sépare du reste de la prostate en passant par la vessie. Le tissu prostatique retiré est conservé pour être analysé au microscope.

En fin d'intervention, un drain aspiratif est placé au niveau de la zone opératoire. Une sonde vésicale, mise en place pendant l'intervention, est maintenue pendant plusieurs jours suivant les recommandations de votre urologue. Elle peut permettre de laver la vessie de façon continue avec du sérum pour éviter la formation de caillots de sang et l'obstruction de la sonde.

Analyse anatomopathologique

La pièce opératoire est systématiquement analysée par le médecin anatomopathologiste pour confirmer qu'il s'agit d'une lésion bénigne.

Suites habituelles

Le drain est retiré après 1 à 3 jours. Si un fil dit de « cerclage » a été placé pour diminuer le saignement, il est retiré par simple traction à travers la peau 1 ou 2 jours après l'intervention.

Le délai pour l'arrêt du lavage de la vessie et le retrait de la sonde est variable, habituellement de quelques jours et il est décidé au cas par cas par votre chirurgien. Lorsque des caillots sanguins obstruent la sonde, un lavage de vessie avec une seringue à gros embout est utilisé pour rétablir la perméabilité de la sonde.

Vous pouvez ressentir une irritation du canal urinaire dans les heures ou les jours qui suivent l'intervention. Un traitement contre la douleur est prescrit si besoin. La douleur appelée « poussée sur sonde » peut survenir par intermittence, elle correspond à un spasme de la vessie et se caractérise par une envie douloureuse d'uriner malgré la sonde.

Un traitement anti-coagulant est prescrit en post-opératoire pour prévenir le risque de phlébite.

Les fils ou les agrafes cutanés sont retirés dans un délai de 6 à 12 jours.

Les soins infirmiers à domicile comprennent les soins de la cicatrice cutanée ainsi que l'injection quotidienne d'anti-coagulant. Il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines deviennent rouges. La formation de caillots peut entraîner un blocage des urines. Il vous est aussi conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Des ordonnances peuvent vous être remises pour les examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi. Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé

La reprise de vos activités doit être progressive en évitant les efforts et les rapports sexuels pour un mois. Au-delà, il n'y a aucune restriction particulière.

Le résultat fonctionnel sur les mictions est progressif dans un délai d'environ 1 à 3 mois. Pendant cette période, vous pouvez ressentir des envies pressantes ou des brûlures en urinant.

Suivi post-opératoire

La consultation post-opératoire intervient dans les semaines qui suivent l'intervention. Le suivi consiste à évaluer l'amélioration de vos symptômes urinaires et la bonne qualité de la vidange vésicale.

Une analyse d'urine à la recherche d'une infection et une échographie avec mesure du résidu post-mictionnel peuvent vous être prescrites.

Le suivi est ensuite réalisé habituellement une fois par an par l'urologue ou le médecin traitant du patient.

Si un cancer de la prostate est diagnostiqué sur le tissu prostatique retiré lors de l'intervention, votre urologue vous précisera les conditions du suivi.

Une repousse de l'adénome peut se produire plusieurs années après l'intervention, avec réapparition des symptômes urinaires. Par ailleurs, un cancer de la prostate peut survenir à distance sur la prostate restante, sans que cela n'ait de lien avec l'intervention.

Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute

intervention chirurgicale.

- Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

  - Le saignement peut être présent pendant plusieurs jours à quelques semaines après l'intervention. Une réintervention peut être nécessaire pour retirer des caillots sanguins dans la vessie.

  - La rétention urinaire (blocage de la vessie ou défaut de contractilité du muscle vésical) est une complication possible. Dans la période post-opératoire précoce, elle peut être due à la présence de caillots secondaires à une reprise du saignement (chute d'escarre). Une sonde vésicale est posée pendant quelques jours si une rétention urinaire par caillotage survient.

  - L'infection urinaire, complication la plus fréquente, peut conduire votre urologue à vous prescrire un traitement antibiotique et à vérifier que votre vessie se vide correctement. Si vous avez de la fièvre ou des brûlures urinaires, n'hésitez pas à prendre contact rapidement avec votre médecin traitant ou votre urologue.

  - La phlébite est une complication possible, mais le risque est réduit par l'injection sous-cutanée d'anticoagulants.

  - La cicatrice cutanée peut s'infecter (abcès). En cas de douleur au niveau de la cicatrice, de rougeur ou d'écoulement de pus, il faut contacter votre chirurgien. Un écoulement d'urine par la cicatrice peut nécessiter de reposer la sonde pour une durée de plusieurs jours.

  - Il n'existe habituellement pas de troubles de l'érection après ce type d'intervention.

  - Le risque d'éjaculation rétrograde est très fréquent. Celle-ci se caractérise par l'absence d'émission de sperme au moment de l'orgasme. Elle est secondaire à l'ouverture du col de la vessie provoquée par le retrait de l'adénome.

  - L'incontinence urinaire est rare, le plus souvent transitoire.

  - Dans de rares cas, peut survenir un rétrécissement secondaire du canal de l'urètre ou du col de la vessie ou encore du méat urétral pouvant nécessiter une ré-intervention.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables.
Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

ANNEXE 5 : Fiche professionnelle "Consentement éclairé et contrat de soins" [65]

Consentement éclairé et contrat de soins

Devant une clientèle de mieux en mieux informée et de plus en plus exigeante le vétérinaire doit justifier sa démarche diagnostique, sa thérapeutique et argumenter son prix. Dès 1936, l'arrêt Mercier établissait la nature contractuelle de la relation entre un soignant et son patient. (Voir encadré)

POURQUOI UN CONTRAT DE SOINS ?

- Il arrive fréquemment que le client conteste un consentement éclairé que le vétérinaire pensait acquis. Dans ce cas une explication orale du praticien, même si elle est de qualité, sera insuffisante en cas de litige porté devant les tribunaux qui exigent une preuve matérielle du consentement.
- Un contrat de soins écrit est un support de communication qui ajoute du sérieux à l'acte médical.
- Le Code de la consommation prévoit que *"Tout vendeur de produit ou tout prestataire de services doit, par voie de marquage, d'étiquetage, d'affichage ou par tout autre procédé approprié, informer le consommateur sur les prix, les limitations éventuelles de la responsabilité contractuelle et les conditions particulières de la vente [...]".*
- La Directive Services a donné l'obligation à tout prestataire de fournir à son client les conditions générales du service. Cette notion sera introduite dans le prochain Code de Déontologie sous la forme de Conditions Générales de Fonctionnement du Domicile Professionnel d'Exercice (CGFDPE). Ces CGFDPE constitueront le premier niveau du contrat de soin en décrivant, d'une manière générale, l'intégralité du fonctionnement du lieu d'exercice. Elles devront être facilement accessibles au public et à même de l'éclairer sur les prestations rendues et leurs prix.

LES ELEMENTS DU CONTRAT DE SOIN

Eléments indispensables

- Date
- Identités respectives
- Objet du contrat
- Etat général du patient au moment des soins
- Nature des soins et étendue du mandat donné au praticien pour leur accomplissement
- Risques liés aux soins
- Tarifs appliqués et limitation financières le cas échéant
- Limites éventuelles du mandat de soins

Eléments souhaitables

- Conditions de visite ou de sortie du patient
- Conditions d'intervention d'un consultant extérieur
- Méthodes de règlement des soins, conditions particulières
- Mesures prises en cas de non règlement ou d'abandon de l'animal

Vous pouvez consulter des modèles de contrat de soins à l'adresse suivante :
http://www.veterinaire.fr/documents-v2/onv_documentsAB.htm

Arrêt Mercier

"attendu qu'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, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de 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".

• **Revue de l'Ordre des Vétérinaires n°46 / février 2012** / cette fiche a été réalisée par le docteur vétérinaire Denis Avignon

99xx- ROV 46.indd 19 13/02/12 17:13

ANNEXE 6 : Exemple de contrat de soins proposé par le CROV Pays de la Loire [66]

CONTRAT DE SOINS

Ce document n'est en aucun cas un préalable obligatoire aux soins, mais seulement un support pour confirmer le consentement éclairé du client, si cela s'avère nécessaire.

Animal :

Propriétaire (ou son représentant**) :**

Je susnommé prie le D.V. ……...et/ou son/ses collaborateur(s)* d'effectuer pour cet animal

- ☐ une hospitalisation
- ☐ les investigations nécessaires au diagnostic
- ☐ la mise en place d'un traitement médical
- ☐ une intervention chirurgicale

Le montant estimé de ces actes est d'environ …… avec une variation possible de…….

En cas de difficultés ou de faits difficilement prévisibles, et/ou en cas de dépassement d'honoraires plus importants*,

- ☐ j'autorise l'équipe soignante à mettre en œuvre les moyens qu'elle estime appropriés (y compris l'euthanasie*)

ou ☐ je demande à ce que l'équipe soignante se conforme strictement aux dispositions ci-dessus définies et à être contacté s'il s'avère nécessaire de les modifier (en assumant alors pleinement les conséquences du délai éventuel) ; N° tél. :

J'ai été informé que cet animal pourra être, si nécessaire , tranquillisé ou anesthésié, et que cela comporte des risques (d'autant plus importants que l'animal est plus âgé ou malade) ; qu'une intervention quelle qu'elle soit peut ne pas réussir , et entraîner des séquelles ou des complications.

L'équipe soignante s'engage à accorder ses soins attentifs à l'animal que je lui confie. Elle prendra toute disposition nécessaire pour assurer le suivi de ce cas.

Je reconnais avoir eu toutes les informations complémentaires que je souhaitais.

Fait à …….., le …….,

*barrer les propositions inutiles

ANNEXE 7 : **Extrait des principes de déontologie Canadien révisé en 2016** [67]

Principes de déontologie médicale vétérinaire de l'ACMV

Annexe 3. Consentement éclairé :

Des renseignements sur les éléments requis du consentement éclairé (de la part du client) doivent être créés : le texte qui suit est la position actuelle de l'AVMA sur le consentement éclairé (révision du terme à « consentement du propriétaire »). Le texte se trouve au lien suivant :
https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Owner-Consent-in-Veterinary-Medicine.aspx

Consentement du propriétaire en médecine vétérinaire [AVMA]

Le public est le mieux desservi lorsque les médecins vétérinaires fournissent des renseignements suffisants sous une forme et d'une manière qui permet aux propriétaires et à leurs agents autorisés de prendre des décisions appropriées lors du choix des soins vétérinaires à fournir.

Les médecins vétérinaires doivent, au meilleur de leur capacité et d'une manière qui sera comprise par une personne raisonnable, informer les propriétaires d'animaux ou leurs agents autorisés du diagnostic et des options de traitement disponibles. Ils doivent aussi fournir une évaluation des risques et des avantages de ces choix, un pronostic ainsi qu'une estimation documentée des tarifs prévus pour la prestation de ces services. Les propriétaires ou les agents autorisés doivent indiquer qu'ils ont obtenu des réponses satisfaisantes à leurs questions, que les renseignements qu'ils ont reçus sont bien compris et qu'ils ont consenti aux traitements ou aux interventions recommandées.

Le consentement des propriétaires ou des agents autorisés doit être fourni sous forme verbale ou écrite et doit être documenté dans le dossier médical par les médecins vétérinaires ou leurs employés.

Afin de tenir compte de la complexité des pratiques vétérinaires, des formulaires particuliers à chaque intervention peuvent être indiqués.

ANNEXE 8 : Extraits du RCVS à propos de la communication et du consentement [68]

Communication and consent

Client relationship

11.1 The client may be the owner of the animal, someone acting with the authority of the owner, or someone with statutory or other appropriate authority. Care should be taken when the owner is not the client. Practice staff should ensure they are satisfied that the person giving consent has the authority to provide consent. The provision of veterinary services creates a contractual relationship under which the veterinary surgeon and/or veterinary nurse should:

a. ensure that clear written information is provided about practice arrangements, including the provision, initial cost and location of the out-of-hours emergency service, and information on the care of in-patients;
b. take all reasonable care in using their professional skills to treat animal patients;
c. keep their skills and knowledge up to date;
d. keep within their own areas of competence, save for the requirement to provide emergency first aid;
e. maintain clear, accurate and comprehensive case records and accounts;
f. ensure that all staff are properly trained and supervised where appropriate;
g. generally ensure that the client is made aware of any procedures to be performed by practice staff who are not veterinary surgeons, where appropriate;
h. recognise that the client has freedom of choice;
i. when referring a case, ensure that the client is made aware of the level of expertise of the referral veterinary surgeon; and
j. treat clients fairly and without discrimination.

Informed consent

11.2 Informed consent, which is an essential part of any contract, can only be given by a client who has had the opportunity to consider **a range of reasonable treatment options** (including euthanasia), with associated fee estimates, and had the significance and main risks explained to them. For non-urgent procedures, the consent discussion should take place in advance of the day of the treatment/procedure where possible. The client's consent to treatment should be obtained unless delay would adversely affect the animal's welfare.

The following matters should be considered during the discussion with the client to ensure informed consent:

a. The nature, purpose, and benefits of any treatment or procedures;
b. The likely outcomes of any treatment or procedures with a clear indication of both common and serious risks presented in a way that the client understands (e.g. explain any clinical terms);

c. The veterinary surgeon should avoid making assumptions, for example, about a client's financial constraints or a client's understanding of the possible side effects, complications or the failure to achieve the desired outcome with agreed treatment;
d. Financial estimates, and an agreement on any financial limits. This should also be documented on the consent form, or on an attached detailed estimate;
e. Where appropriate an explanation that the diagnosis is tentative subject to further investigation;
f. Checking with the client whether they have any questions or concerns regarding the diagnosis, treatment and costs;
g. Informing the client (where appropriate) that other treatment is available that may have greater potential benefit than those available at the practice (see Chapter 1, Referrals and second opinions); and
h. Ensuring, where possible, that consent can be obtained from the client for any deviations from the treatment plan (including costs), therefore where possible ensuring that the practice has the client's emergency contact details and that these are up to date.

Responsibility for seeking client consent

11.3 Ordinarily it is expected that the veterinary surgeon undertaking a procedure or providing treatment is responsible for discussing this with the client and obtaining the client's consent. If this is not practical, the veterinary surgeon can delegate the responsibility to someone else, provided the veterinary surgeon is satisfied that the person they delegate to:

a. Is suitably trained, and
b. Has sufficient knowledge of the proposed procedure or treatment, and understands the risks involved.

11.4 The most suitable person to delegate the responsibility of obtaining consent to would be another veterinary surgeon failing which a registered veterinary nurse or student veterinary nurse.

11.5 Where a veterinary surgeon chooses to delegate this task, the veterinary surgeon is responsible for ensuring that the client has been given enough time and information to make an informed decision, and has given their consent, before starting any treatment.

Consent forms

11.6 Consent forms should be viewed as an aid to consent, in conjunction with a discussion with the client.

11.7 If a client does not want to know about the possible risks and costs of a proposed procedure or treatment, this should be documented on the consent form/clinical records.

11.8 If additional procedures or tests are offered on the consent form (e.g pre-op bloods) the veterinary surgeon should ensure that the client has been advised as to the potential

advantages and advised of the associated costs. This should be documented on the consent form.

11.9 Consent forms may be used to record agreement to carry out specific procedures. They form part of the clinical records. If any amendments are made subsequently, these should be initialled, dated and a note of subsequent conversations recorded on the clinical records.

11.10 For routine procedures, information leaflets can be useful to explain to clients what is involved with a specific procedure, anaesthesia, expected outcome, after care etc. Clients should be given an opportunity to consider this information before being asked to sign a consent form. Use of information sheets should be encouraged, but should not be used as a substitute for discussions with individual clients.

11.11 A copy of the form should be provided to the person signing the form unless the circumstances render this impractical. The *RCVS Practice Standards Scheme Manual* provides that for 'General Practice', signed consent forms are required for all procedures including diagnostics, medical treatments, surgery, euthanasia and when an animal is admitted to the care of a veterinary surgeon.

11.12 Specimen consent forms (form of consent for euthanasia and form of consent for anaesthesia and surgical procedures) are available to download in the 'Related documents' box at the bottom of this page.

Communication

11.13 Veterinary surgeons and veterinary nurses should seek to ensure that what both they and clients are saying is heard and understood on both sides. This could be done by asking questions and summarising the main points of the discussion.

11.14 Veterinary surgeons and veterinary nurses should encourage clients to take a full part in any discussion and to ask questions about their options or any other aspect of their animal's care. Veterinary surgeons and veterinary nurses should make sure that clients have sufficient time to ask questions and to make decisions.

11.15 Veterinary surgeons and veterinary nurses should use language appropriate for the client and explain any clinical or technical terminology that may not be understood.

11.16 Where the client's ability to understand is called into question, veterinary surgeons and veterinary nurses will need to consider whether any practical steps can be taken to assist the client's understanding. For example, consider whether it would be useful for a family member or friend to be present during the consultation. Additional time may be needed to ensure the client has understood everything and had an opportunity to ask questions.

11.17 If the client's consent is in any way limited, or qualified, or specifically withheld, this should be recorded on the clinical records; veterinary surgeons and veterinary nurses must accept that their own preference for a certain course of action cannot override the client's specific wishes, other than on exceptional welfare grounds.

11.18 Provision should be made for uncertain or unexpected outcomes (e.g in relation to dental procedures). Clients should be asked to provide contact telephone numbers to ensure discussions can take place at short notice. Provision for the veterinary surgeon or veterinary nurse to act without the client's consent if necessary in the interests of the animal should also be considered.

11.19 When arrangements have been made to bring an animal under the Animals (Scientific Procedures) Act 1986 for experimental investigation, the client should be made aware of the general provisions of the Act so that informed consent can be given.

11.20 When an animal is enrolled on a clinical trial, the client should be made aware of the general provisions of Good Clinical Practice and be supplied with any other relevant information, such as ethical guidelines and relevant contact details, so that informed consent can be given.

11.21 Practice staff may be the first to become aware of any misunderstanding by clients concerning a procedure or treatment. Veterinary surgeons and veterinary nurses should advise practice staff to communicate any concerns to the senior veterinary surgeon and ensure that the client is kept fully informed.

11.22 Veterinary surgeons and veterinary nurses in the veterinary team and different practices should be encouraged to work together to ensure effective communication with clients and with each other.

Discussion of fees

11.23 Discussion should take place with the client, covering a range of reasonable treatment options and prognoses, and the likely charges (including ancillary or associated charges, such as those for medicines/anaesthetics and likely post-operative care) in each case so as to ensure that the client is in a position to give informed consent. The higher the fee, the greater is the necessity for transparency in the giving of detailed information to the client.

11.24 It is wise for any estimate to be put in writing, or on the consent form, and to cover the approximate overall charge for any procedure or treatment including VAT, pre- and post-operative checks, any diagnostic tests, etc. The owner should be warned that additional charges may arise if complications occur. If a quote is given, it may be binding in law.

11.25 If, during the course of treatment, it becomes evident that an estimate or a limit set by the client is likely to be exceeded, the client should be contacted and informed so that consent to the increase may be obtained. This should be recorded in writing by the veterinary surgeon.

[...]

ANNEXE 9 : Document en relation avec l'établissement d'un contrat de soins - Communication Congrès AFVAC 2018 [69]

COMMENT ETABLIR UN CONTRAT DE SOINS

Le lien entre le vétérinaire et son client est de nature contractuelle depuis la décision de la cour de cassation du 24 janvier 1941 qui transpose à la profession vétérinaire l'arrêt Mercier qui consacre le lien contractuel entre le médecin et son patient.

« […] Mais attendu qu'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 quelconques, ainsi que parait l'énoncer le moyen du pourvoi, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de 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 […] ».

Depuis ces jurisprudences, l'accord entre le vétérinaire et son client est un contrat civil régi par le code civil.

CONDITIONS DU CODE CIVIL

Le code civil n'impose pas de conditions de forme (sauf pour certains types de contrat). Le contrat peut être verbal et avoir la même force juridique qu'un contrat écrit. Cependant un contrat écrit est toujours préférable à un contrat verbal. En cas de litige, il est difficile de prouver l'existence d'un contrat par témoignage.
Le code civil impose toutefois des conditions de fond notamment à l'article 1128.

Article 1128
Sont nécessaires à la validité d'un contrat :

1° Le consentement des parties ;

2° Leur capacité de contracter ;

3° Un contenu licite et certain.

1. **Un consentement valable**

Le consentement est indispensable à la matérialisation du contrat de soins. Chaque partie doit l'exprimer de manière autonome à chaque circonstance. Le consentement se définit comme un échange de volontés entre deux personnes ou plus, en vue de faire naître des obligations réciproques.
La manifestation de volontés ne vaut que lorsque celle-ci est libre (non pris par une autre personne) et éclairée (pris en connaissance de cause). A défaut, le consentement est considéré comme vicié et il y aura nullité du contrat.

2. **Capacité à contracter**

Article 1129
Conformément à l'article 414-1, il faut être sain d'esprit pour consentir valablement à un contrat.

Toute personne est libre de signer un contrat (sauf quand la loi en a disposé autrement). Toutefois, les deux parties doivent être à même de contracter.
Pour le vétérinaire, il doit être titulaire d'un diplôme vétérinaire mentionné à l'article L.241-1 du CRPM et présenter les conditions d'inscription conformes au même code.
Le client, détenteur de l'animal, ne doit être pas être mineur.

3. Un contenu licite et certain

Tant les stipulations du contrat, que le but poursuivi par les parties doivent être conformes à l'ordre public. Les obligations nées du contrat doivent être conformes à la loi. S'agissant de la réalisation d'un acte de soins consciencieux, attentif et conforme aux données acquises de la science, celui-ci doit avoir un but thérapeutique.

REDACTION DU CONTRAT DE SOINS

L'intitulé du contrat :
Dès lors que la jurisprudence a nommé le contrat entre le médecin/ le vétérinaire et son client, le contrat devra reprendre la même dénomination : « contrat de soins ».
Même si, en cas de litige, le juge n'est pas tenu par la qualification donnée par les parties à leur contrat, la dénomination du contrat permet de connaître l'objet du contrat signé et le régime juridique qui en découle.

La dénomination des parties
Le contrat de soins est un contrat synallagmatique : il crée des droits et des obligations à l'égard des deux parties signataires. Il s'agit donc de bien les identifier par la mention de leurs coordonnées.
Il s'agira du timbre du vétérinaire qui comporte les nom et prénom du vétérinaire, son n° d'inscription à l'Ordre ainsi que l'adresse du domicile professionnel d'exercice.
Il conviendra d'indiquer les coordonnées du détenteur de l'animal (nom, prénom, adresse), ainsi que le nom de l'animal concerné. Il pourra être utile d'indiquer le numéro de téléphone sur lequel joindre le celui-ci pour l'informer des suites de l'intervention et/ou en cas de complication.

Le préambule du contrat
Le préambule n'est pas obligatoire dans un contrat, il sert à décrire la situation des contractants, les circonstances qui les mènent à contracter. Le juge pourra s'en servir au cas où le contrat n'est pas assez clair.

Exemple : Toute intervention pratiquée sur un animal telle qu'une chirurgie ou une anesthésie est susceptible d'engendrer des complications en dépit de tous les soins et le respect des règles apportés par le vétérinaire.
Par ce contrat de soins, le vétérinaire s'engage à apporter les soins les plus consciencieux, attentifs et conformes à la science et à informer son client des risques inhérents à son intervention sur l'animal.
Le client reconnaît avoir reçu une information claire et consent à ce que le vétérinaire pratique l'intervention sur son animal dans les conditions prévues par le présent contrat.

Le corps du contrat
Le contrat doit être rédigé de manière claire et simple afin d'éviter les différentes interprétations possibles et les litiges.

- **Nature de(s) acte(s) effectué(s)**

Il devra être indiqué la nature de l'acte de soins proposé par le vétérinaire, par exemple :
- Les actes / investigations nécessaires au diagnostic
- La mise en place d'un traitement médical
- Une intervention chirurgicale
- Une hospitalisation

Pour chaque catégorie, il convient d'indiquer de quels actes, interventions ou traitement il s'agit.

Par exemple : - Les actes / investigations nécessaires au diagnostic : radiographie/ échographie de …. -La mise en place d'un traitement médical : traitement anti-cancéreux … -Une intervention chirurgicale : ovario-hysterectomie …

- **Coût de(s) acte(s)**

Le vétérinaire doit indiquer de manière explicite le montant total de son intervention. S'il existe des variables ne permettant pas de donner le coût définitif de l'intervention, alors il devra être indiqué que le montant indiqué est une estimation donnée a minima susceptible d'évoluer au fur et à mesure de l'opération dans une proportion ne dépassant pas un certain montant à fixer également.

Exemple : Le montant de … € pour l'intervention prévue pour … comprend la chirurgie, les médicaments post opératoires immédiats, une visite de contrôle si nécessaire et le retrait des fils. En cas de complications, les frais supplémentaires engagés, y compris en urgence, seront à votre charge.

- **Information faite au client et consentement du client**

Conformément au code de déontologie et notamment à l'obligation d'information (article R.242-48 II du CRPM), le vétérinaire a donné, verbalement, une information claire, loyale et appropriée sur le diagnostic, la prophylaxie ou la thérapeutique instituée et sur la prescription établie.
Cette information est un préalable aux soins et permet au détenteur de l'animal de donner un consentement éclairé tel que l'impose le code de déontologie.
Elle doit porter sur les différentes techniques de soins ou opérations auxquelles il est possible d'avoir recours, leurs coûts, leurs inconvénients ou risques et leurs avantages. Le vétérinaire doit impérativement renseigner son client sur les risques graves de complication et de séquelle même s'ils sont exceptionnels (ex : complications lors de l'anesthésie ou après, ouverture de plaie, arrachage des sutures par l'animal, infection locale ou généralisée, œdèmes ou hématomes, problème de cicatrisation, autre complication imprévisible...).

Il a également mis son client à même de poser toutes les questions dont il avait besoin pour la bonne compréhension du déroulement de l'intervention. Cette obligation remplie, une mention peut être ajoutée au contrat ce qui permettra au vétérinaire, en cas de litige, de prouver que l'information contestée a bien été donnée.

Exemple : je déclare avoir été informé par le docteur vétérinaire … des risques liés à la mise en œuvre d'un traitement anti-cancéreux, des particularités des médicaments anti-cancéreux et du danger représenté notamment pour les femmes enceintes ou allaitant, les personnes mineures et les personnes immuno-déprimées et déclare avoir eu de la part du docteur vétérinaire toutes les réponses à mes questions.

Exemple : je reconnais avoir été informé que le docteur vétérinaire … est susceptible d'administrer des médicaments tranquillisants ou anesthésiants au cours de son intervention et qu'une telle administration comporte des risques d'autant plus importants que l'animal est âgé et peut entrainer des séquelles irréversibles sur la santé de l'animal.

- **Obligation du vétérinaire**

Le vétérinaire accompagné de son équipe soignante s'engage à apporter les soins les plus consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science à l'animal.

Exemple : le docteur vétérinaire … et son équipe soignante s'engagent à apporter à l'animal ….. les soins les plus consciencieux, attentifs et appropriés, conformes aux données acquises de la science.

- **Obligation du client**

Le client s'engage à régler le montant indiqué sur le contrat ou du moins l'estimation qui en est donnée ainsi que le supplément qui peut éventuellement être ajouté. Il accepte également les modalités de paiement particulières éventuellement présentes dans le contrat.
Le client s'engage également à informer préalablement le vétérinaire de tout problème de santé dont souffrirait ou aurait souffert l'animal susceptible d'aider ou influencer le diagnostic de ce dernier (allergies connues, traitements en cours, pathologies ou maladies connues) .
Il s'engage enfin à respecter les prescriptions données par le vétérinaire, les consignes pré et post opératoires indispensables au bon déroulement de l'acte (diète préalable à l'anesthésie, repos, collerette…) et à signaler toute réaction anormale ou inhabituelle sur l'animal.

Exemple : je m'engage à respecter les contraintes liées à la mise en œuvre du traitement ….

La signature du contrat
Le contrat devra comporter la signature du client, la date et le lieu de la signature.

ANNEXE 10 : Document en relation avec le contrat de soins et sa validité juridique - Communication Congrès AFVAC 2018 [70]

LE CONTRAT DE SOINS : VALIDITE JURIDIQUE

Un contrat, selon le code civil, est un accord de volonté en vue de créer une ou des obligations juridiques - Article 1101 du code civil

Il naît de la volonté des parties (tout contractant peut s'engager s'il le souhaite). Il est régi par les principes généraux du droit destinées à ordonner toute relation contractuelle : principe de liberté contractuelle, de respect des engagements (force obligatoire des contrats) et de bonne foi.

Le code civil identifie certaines catégories de contrat dans le code civil, d'autres y sont contenu de manière implicite. Le contrat de soins ne figure pas parmi les contrats visés, son origine est essentiellement jurisprudentielle.

TEXTE FONDATEUR DU CONTRAT DE SOINS

La nature contractuelle de la relation entre un patient et son médecin a été instaurée à travers l'arrêt Mercier rendu par la Chambre Civile de la Cour de Cassation le 20 mai 1936.

« […] Mais attendu qu'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 quelconques, ainsi que parait l'énoncer le moyen du pourvoi, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de 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 […] ».

Depuis l'arrêt Mercier, l'exercice de la médecine est inscrit dans le cadre juridique de la relation contractuelle.

TRANSPOSITION A LA PROFESSION VETERINAIRE

Une seconde décision de la cour de Cassation du 24 janvier 1941, a transposé la décision de l'arrêt Mercier à la profession vétérinaire :

«[…] La responsabilité d'un vétérinaire est « soumise aux mêmes règles que celles des médecins, avec les adaptations inhérentes au mode d'exercice […]»

Il se forme entre le vétérinaire et le propriétaire de l'animal un contrat de soins au sens de la jurisprudence de la Cour de cassation soumis aux conditions de validité du code civil et créant des droits et obligations particuliers à l'égard de chacune des parties.

CARACTERISTIQUES DU CONTRAT DE SOINS VETERINAIRE

1. Un contrat bilatéral et synallagmatique

Le contrat de soins est un contrat entre deux personnes : le vétérinaire et son client. Chacun d'eux s'oblige réciproquement l'un envers l'autre.
Pour le praticien : il s'agit d'informer le propriétaire de l'animal (sur l'état de l'animal, le traitement envisagé, ses risques, son coût), de le conseiller, de recueillir son consentement et de donner des soins conformes aux données acquises de la science ou encore aux connaissances médicales avérées.
Pour le client : une obligation d'information et de rémunération. Il s'agit de renseigner son praticien, dans la mesure du possible, sur des antécédents, des maux dont souffre l'animal et de verser des honoraires.

2. Un contrat intuitu personae

Intuitu personae signifie « en fonction de la personne » : la relation qui existe entre les deux parties ne peut pas être transposée à d'autres personnes. Ce caractère impose l'exécution personnelle de la prestation par le vétérinaire contractant.
En vertu du principe de liberté de choix du client, celui-ci choisit son vétérinaire en raison de ses capacités réelles, mais toujours en fonction de la confiance que ce dernier lui inspire. Cette confiance est le fondement et la raison d'être du principe du libre choix et domine l'exercice privé de la médecine.

3. Un contrat consensuel

Le consensualisme est un principe juridique selon lequel le contrat ne doit pas être formé selon une forme pré-établie. L'existence d'un consentement et d'un accord de volonté des parties sont prédominants et suffisent. Le contrat de soins peut donc être verbal et implicite. L'écrit est néanmoins nécessaire pour l'établissement de la preuve.

4. Un contrat civil

L'acte médical a un caractère civil et ne peut pas être assimilé à un acte de commerce : le vétérinaire recueille des honoraires.
Il est donc régi par les grands principes de droit civil : la liberté contractuelle et l'autonomie de volonté avec échange de consentement et détermination pour les parties du contenu des obligations.
Il relève de la compétence des juridictions judiciaires.

5. Un contrat d'exécution continue

Le contrat de soins est un contrat continu : Il ne se réalise pas d'un seul geste : examen et investigations cliniques, diagnostic, traitement, continuité des soins sont autant de phases qui développent et lient le contrat en même temps qu'elles engendrent et précisent des obligations nouvelles aussi bien pour le client que pour le vétérinaire.

6. Un contrat à titre onéreux

Ce contrat est conclu à titre onéreux, la prestation intellectuelle ou technique du praticien reconnaissant une rémunération. Cependant, la gratuité admise par le Code de Déontologie n'amène pas la rupture du contrat.

CONDITIONS DE VALIDITE DU CONTRAT DE SOINS VETERINAIRE

Validité juridique du contrat
Pour être créateur d'obligations, l'article 1103 du Code civil précise que le contrat doit être « *légalement formé* ». Les parties doivent donc satisfaire à un certain nombre de conditions cumulatives posées par la loi, à défaut, le contrat ne sera pas valide, ce qui est sanctionné par la nullité.

L'article 1128 du code civil fixe trois conditions qui concourent à la formation d'un contrat et qui sont essentielles à sa validité juridique :

1. Expression d'une volonté par le consentement

Cette obligation du code civil est aussi une obligation déontologique. Depuis 2016, le code civil reconnaît une obligation générale d'information lors de la formation de tout contrat.
Le devoir général d'information prévu à l'article 1112-1 du code civil est d'ordre public et oblige *"celle des parties qui connaît une information dont l'importance est déterminante pour le consentement de l'autre doit l'en informer dès lors que, légitimement, cette dernière ignore cette information ou fait confiance à son cocontractant".*

Le devoir d'information précontractuelle a vocation à sanctionner la rétention d'une information dont l'importance est déterminante pour le consentement de l'autre contractant.

2. Les parties doivent être en capacité de pouvoir contracter

Le contrat de soins doit être souscrit par un vétérinaire mentionné à l'article L.241-1 du CRPM et dûment inscrit au tableau de l'ordre des vétérinaires et par une personne disposant de la capacité juridique à contracter dans les conditions prévues par la loi.

3. Le contrat dispose d'un contenu licite et certain

L'objet et les dispositions du contrat doivent être conformes à l'ordre public et les obligations nées du contrat doivent être conformes à la loi.
Un acte de soins licite doit avoir un but thérapeutique avec un bénéfice risque approprié et proportionné.
Absence de conditions de forme
L'article 1128 du Code civil ne subordonne la validité du contrat au respect d'aucune condition de forme. Cette absence d'exigence de condition de forme s'explique par le principe du consensualisme qui préside à la formation des contrats. Par principe, le seul échange des consentements suffit à conclure le contrat.

Néanmoins, il est prudent, pour le vétérinaire, compte tenu de l'importance de l'intervention et des conséquences parfois graves qui peuvent en découler de prévoir une convention écrite de soins. Cette convention a essentiellement pour objet d'informer le client du diagnostic chirurgical, des risques encourus et des coûts des actes effectués.

OBLIGATIONS DU VETERINAIRE DECOULANT DU CONTRAT DE SOINS

1. Obligation de donner des soins de qualité (obligation de moyen)

La souscription d'un contrat de soins entraine pour le vétérinaire une obligation de donner des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science et de la technique. Il s'agit d'une obligation de moyens (le débiteur s'engage à mettre en œuvre certains moyens pour atteindre un résultat) et non une obligation de résultat (le débiteur s'engage à un résultat). Le médecin comme le vétérinaire ne s'engage pas à guérir le patient ou l'animal mais à la soigner.
Cette obligation de moyens s'applique à tous les professionnels de santé et à tous les actes médicaux. Sa justification réside dans le fait que le risque est consubstantiel à l'acte médical : *"le praticien opère sur des tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles*". Par conséquent, la responsabilité contractuelle du médecin pourra être engagée uniquement pour faute. Le vétérinaire est donc responsable contractuellement des fautes qu'il commet mais son obligation de soins se limitant à une obligation de moyens, une faute devra être démontrée par le client pour engager sa responsabilité.

Dans la mise en œuvre d'un traitement, le vétérinaire commet une faute par exemple :
– en cas d'utilisation concomitante de médicaments incompatibles,
– s'il y a une mauvaise utilisation du médicament, notamment par un non-respect des posologies ou des voies d'administration,
– s'il y a eu administration d'un traitement sans examen préalable suffisant.

2. Obligation d'obtenir le consentement éclairé (obligation de résultat)

En vertu du code de déontologie vétérinaire, le vétérinaire est tenu de recueillir le consentement éclairé de son client - Article R.242-48 II du CRPM.
Cette obligation est liée à l'obligation faite au praticien de fournir une information quant aux soins qui doivent être prodigués, information que la jurisprudence a qualifiée de « loyale, claire et appropriée ».
Cette information est un préalable aux soins et doit permettre au praticien d'obtenir le consentement éclairé de son client (ou son refus éclairé le cas échéant). Un défaut d'information est constitutif d'une faute.
En cas de litige, le vétérinaire devra apporter la preuve qu'il a donné l'information souhaitable au client et qu'il a reçu le consentement de son client. C'est la raison pour laquelle il est recommandé aux vétérinaires de matérialiser le consentement de son client par un écrit. Le consentement éclairé du client, l'empêchera d'engager toute action en responsabilité.

3. Obligation d'utiliser du matériel en bon état (obligation de résultat)

Dans le domaine médical, la jurisprudence s'est également prononcée sur la qualité et la fiabilité de l'instrument utilisé par le médecin. Le praticien doit avoir recours à des instruments adéquats.

4. Evolution de la jurisprudence

La distinction entre obligation de résultat et obligation de moyens a un intérêt en matière de preuve et lorsque les parties n'ont pas précisé ce point dans leur convention, il revient aux tribunaux de déterminer pour chaque type d'obligation si elle est de moyens ou de résultat pour déterminer sur quelle partie incombe la charge de la preuve. Le débiteur ne peut pas échapper à sa responsabilité sauf à prouver un cas de force majeure l'ayant empêché d'exécuter le contrat.
Si l'obligation est de résultat et que le résultat promis n'a pas été atteint, le débiteur est présumé responsable.
Si l'obligation est de moyen, pour engager la responsabilité du débiteur, il faut que le demandeur prouve une faute.
La jurisprudence a clairement qualifié l'obligation du médecin, du vétérinaire puis de l'avocat… comme une obligation de moyen. Mais la jurisprudence a reconnu à la charge du médecin certaines obligations comme de résultat : c'est le cas de l'obligation d'information et de sécurité.
Dans un des arrêts rendus le 29 juin 1999, à propos d'un préjudice causé par une infection nosocomiale, la première chambre civile de la Cour de Cassation a déterminé que l'obligation en matière de stérilisation et d'asepsie était une "obligation de sécurité et de résultat à la charge du médecin dont il ne peut s'exonérer qu'en apportant la preuve d'une cause étrangère.
De même, il est considéré depuis 1985 que le chirurgien-dentiste est tenu en tant que fournisseur de la prothèse d'une obligation de résultat qui l'oblige à délivrer un appareil sans défaut, sans vice caché. Il a ensuite été rajouté qu'il est tenu d'une obligation de résultat concernant la conception de l'appareil et ses conditions d'utilisation. Mais la distinction entre la pose qui contient une obligation de moyen et la fourniture qui contient une obligation de résultat reste difficile à établir.
La mise en place d'une obligation de résultat pour les infections nosocomiales est un signe précurseur de la qualification d'obligation de résultat pour l'indemnisation des aléas thérapeutiques. La jurisprudence a défini une obligation de sécurité accessoire à l'obligation de moyens : "(si) la nature du contrat qui se forme entre un chirurgien et son patient ne met en principe à la charge du praticien qu'une obligation de moyens,…,le chirurgien a une obligation de sécurité qui l'oblige à réparer un dommage causé à son patient par un acte chirurgical nécessaire au traitement, même en l'absence de faute, lorsque le dommage est sans rapport avec l'état antérieur du patient, ni avec l'évolution prévisible de cet état".

De même, la jurisprudence crée des catégories intermédiaires d'obligation de moyen renforcée ou de résultat atténué.
S'il est vrai que l'obligation de donner des soins, obligation principale du contrat de soins, est en principe une obligation de moyens, il reste que certains actes médicaux sont tellement banalisés ou liés à la compétence professionnelle, qu'il est de moins en moins admis qu'ils

soient à l'origine d'échec. On parle alors d'obligation de moyens renforcée. Ce type d'obligation se situe sur le chemin entre obligation de moyens et obligation de résultat et il faut voir l'obligation de moyens renforcée comme une simple révision à la hausse du niveau des exigences requises. Dans le domaine vétérinaire, l'obligation de moyens renforcée peut être évoquée, soit en raison de la nature des actes, soit en raison de la compétence dont se réclame le praticien. En ce qui concerne la nature des actes, il s'agit essentiellement des actes très banalisés, tels que les prélèvements sanguins ou les injections intraveineuses, ainsi que des interventions de convenance du type castration ou de chirurgie esthétique, pour lesquelles le client est en droit d'attendre un résultat précis. Pour ce qui est de la compétence dont se réclame le praticien, elle implique que le client est en droit d'attendre des prestations particulières. Ainsi, il est admis que ce qui est considéré comme une simple erreur pour un praticien qui ne se réclame pas de qualification particulière, peut être apprécié comme une faute professionnelle pour son confrère qui fait état de compétences particulières dans un domaine spécifique.

OBLIGATIONS DU CLIENT DECOULANT DU CONTRAT DE SOINS

1. **Régler les honoraires**

Le client qui souscrit un contrat de soins s'engage à régler les honoraires qui s'en suivent.
Ces honoraires sont dus quels que soient les résultats de l'opération ou l'évolution de la maladie.

2. **Informer le vétérinaire**

Le client doit communiquer au praticien toutes les informations relatives à l'animal et à sa maladie, dans la mesure de ses possibilités. Le fait pour le client de ne pas communiquer certaines informations essentielles nécessaires au bon diagnostic permettra au vétérinaire se dégager de tout ou partie de sa responsabilité.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Lobietti B. Erreurs de diagnostic. In : Grépinet A. (dir.) (1992). *La responsabilité du vétérinaire*. Maisons-Alfort : Editions du point vétérinaire, pp. 75-87.

[2] Legeay Y. Responsabilité civile, contractuelle et délictuelle, responsabilité pénale. In : Grépinet A. (dir.) (1992). *La responsabilité du vétérinaire*. Maisons-Alfort : Editions du point vétérinaire, pp. 49-64.

[3] Ordre National des Vétérinaires. Responsabilité du vétérinaire [en ligne]. Disponible à l'adresse :
https://www.veterinaire.fr/outils-et-services/index-juridique/lexercice professionnel/responsabilite-du-veterinaire.html [Consulté le 14 juin 2018].

[4] Hussard C. La responsabilité civile contractuelle singulière du vétérinaire, telle qu'issue du contrat de soins (2015) *La responsabilité civile du vétérinaire*. Paris : Editions Med'Com, pp.19-29.

[5] Légifrance. Dossiers législatifs - LOI n° 2018-287 du 20 avril 2018 ratifiant l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations [en ligne]. Disponible à l'adresse :
https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPubliee.do?idDocument=JORFDOLE000032851308&type=general&legislature=15 [Consulté le 14 août 2018].

[6] Richiardi E. (2011). La faute professionnelle du vétérinaire praticien. Thèse de doctorat vétérinaire, Université Paul Sabatier, Toulouse, 83 p.

[7] Roger L. (2003). Analyse jurisprudentielle de la responsabilité civile contractuelle du vétérinaire praticien. Thèse de doctorat vétérinaire, Université Paul Sabatier, Toulouse, 147 p.

[8] Boscassi O. La responsabilité civile professionnelle. Le portail vétérinaire de l'Ordre [en ligne]. Disponible à l'adresse :
https://www.veterinaire.fr/fileadmin/user_upload/documents/CRO/Occitanie/DOSSIER_RESPONSABILITE_CIVILE_DU_VETERINAIRE_.pdf. [Consulté le 17 juin 2018].

[9] LégiFrance. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 29 juin 1999, 97-14.254, Publié au bulletin [en ligne]. Disponible à l'adresse :
https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007042438 [Consulté le 18 Juin 2018].

[10] Briend-Marchal A., Tieu O-T. La responsabilité contractuelle des vétérinaires. (2017). *Précis de droit vétérinaire.* Bordeaux : LEH Editions, pp. 95-106.

[11] Sous la direction d'Alain Rey (1995). Dictionnaire historique de la langue française. Paris : Editions Le Robert, p. 478.

[12] Berrut G. (2014). Le consentement et ses conditions éthiques. Ger Psychol Neuropsychiatr Vieil., 12(4), pp. 345-346.

[13] Légifrance. Avis sur le consentement des personnes vulnérables JORF n°0158 du 10 juillet 2015 [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030862460 [Consulté le 24 août 2018].

[14] Le Goues M. (2015). Le consentement du patient en droit de la santé. Thèse de doctorat en Droit, Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse, 657 p.

[15] Peyrard C. (2017) Les limites du consentement éclairé. Mémoire de Master I P de philosophie pratique, option éthique, 30 p.

[16] Weber J-C. (2003) Evolutions de la relation médecin-malade, In: M.-J. Thiel, *Où va la médecine ? Sens des représentations et pratiques médicales*, Presses Universitaires de Strasbourg, pp. 23-38.

[17] Verspieren, P. (2005). Malade et médecin, partenaires. *Études*, tome 402,(1), pp. 27-38 [en ligne], Disponible à l'adresse : https://www.cairn.info/revue-etudes-2005-1.htm-page-27.htm [Consulté le 19 Mai 2018].

[18] Sargos P. (2012) Le point sur la jurisprudence de la cour de cassation. E-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 11 (2), pp. 50-54. Disponible à l'adresse : http://www.academie-chirurgie.fr/ememoires.htm [Consulté le 01 Août 2018].

[19] Amiel P. (2011) "Code de Nuremberg" : texte original en anglais, traductions et adaptations en français, in *Des cobayes et des hommes : expérimentation sur l'être humain et justice*, Paris, Belles Lettres, 340 p. Disponible à l'adresse : http://descobayesetdeshommes.fr/Docs/NurembergTrad [Consulté le 17 Août 2018].

[20] Hoerni B., Bouscharain J.P. (2001). Arrêt Teyssier de la Cour de Cassation, 28 janvier 1942 : quelques remarques sur une décision oubliée, In : Histoire des sciences médicales, tome XXXV (3) [en ligne], Disponible à l'adresse : http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2001x035x003/HSMx2001x035x003x0299.pdf [Consulté le 29 Juin 2018].

[21] Légifrance. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 25 février 1997, 94-19.685, Publié au bulletin [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007037245 [Consulté le 06 Juillet 2018].

[22] Légifrance. Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 3 juin 2010, 09-13.591, Publié au bulletin [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000022313216&fastReqId=8397019&fastPos=1 [Consulté le 30 Juillet 2018].

[23] Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 35 - Information du patient [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-35-information-du-malade-259 [Consulté le 20 août 2018].

[24] Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 36 - Consentement du patient [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-36-consentement-du-malade-260 [Consulté le 20 août 2018].

[25] Légifrance. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id [Consulté le 17 août 2018].

[26] La liberté du patient et la règle du consentement au soin. Cours de droit [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://www.cours-de-droit.net/la-liberte-du-patient-et-la-regle-du-consentement-au-soin-a128076478 [Consulté le 17 août 2018].

[27] Arrêt n°573 du 3 juin 2010 (09-13.591). Cour de cassation. [en ligne]. Disponible à l'adresse:https://www.courdecassation.fr/jurisprudence_2/premiere_chambre_civile_568/573_3_16447.html [Consulté le 19 Août 2018].

[28] Légifrance. Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 23 janvier 2014, 12-22.123, Publié au bulletin [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000028514413 [Consulté le 19 août 2018].

[29] Monnier S. (2001). La reconnaissance constitutionnelle du droit au consentement en matière biomédicale. In: *Revue internationale de droit comparé*. 53 (2), pp. 383-402.

[30] Conseil constitutionnel. Décision n° 2001-446 DC du 27 juin 2001 [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2001/2001446DC.htm [Consulté le 19 août 2018].

[31] Légifrance. Ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032004939&categorieLien=id [Consulté le 21 août 2018].

[32] Neveux M. Le consentement éclairé. In : La Semaine Vétérinaire n° 1652, 27 Novembre 2015. p. 40.

[33] Doctrine. Cour d'appel de Toulouse, 1ere chambre section 1, 25 octobre 2010, n° 10/01705 [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://doctrine.fr/d/CA/Toulouse/2010/B99EFA4753ED88F627829 [Consulté le 20 août 2018].

[34] Bernardin F. (2003). Le consentement éclairé aux interventions chirurgicales vétérinaires. Exemple de l'opération de la cataracte par phacoémulsification chez le chien. Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Créteil, 101 p.

[35] Ambrosini J.C. Devoir d'information et consentement éclairé du patient, (2006) *Livre blanc de la stomatologie française*, Paris, 180 p.

[36] Haute Autorité de Santé. Le contenu et les qualités de l'information. [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2001073/fr/le-contenu-et-les-qualites-de-l-information [Consulté le 20 août 2018].

[37] Burgelin J-F. Etude de M. Jean-François Burgelin, procureur général près la Cour de cassation. Cour de Cassation. [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_1999_91/etudes_documents_93/jean_fran_5788.html [Consulté le 05 Juin 2018].

[38] Briend-Marchal A., Tieu O-T. Introduction. Point 13 et 14. (2017). *Précis de droit vétérinaire.* Bordeaux : LEH Editions, pp. 15-16.

(39) Hussard C. Introduction (2015) La responsabilité civile du vétérinaire. Paris : Editions Med'Com, pp.7-12.

[40] Ordre national des vétérinaires. Code de déontologie vétérinaire 2015 [en ligne], Disponible à l'adresse : https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjouOr0gqXeAhVFgM4BHSt9B2QQFjABegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.veterinaire.fr%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fdocuments%2Fprofession%2Fcode-de-deontologie%2F1890_CODE_DEONTO-07-04 BD.pdf&usg=AOvVaw1ht8ZLdUYYvVGElpCyTaJJ. [Consulté le 05 Mai 2018].

[41] Diaz C. Obligation d'information. In : Hors série à la Semaine Vétérinaire n° 1264 et 1265, 7 et 14 Avril 2007. pp. 12-13.

[42] Le Gueut M. Le secret professionnel. In : Le Gueut M., Bouvet R. (dir.) (2015). *Médecine légale droit de la santé.* Paris : Ellipses Edition, pp. 39-52.

[43] Légifrance. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 7 octobre 1998, 97-10.267, Publié au bulletin [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007038718 [Consulté le 22 août 2018].

[44] Doctrine. Cour d'appel de Poitiers, 3ème chambre, 14 octobre 2009, n° 07/01651 [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.doctrine.fr/d/CA/Poitiers/2009/SKA369DC77F54C736D8245 [Consulté le 22 août 2018].

[45] Doctrine. Cour d'appel de Versailles, 1re chambre 2e section, 5 septembre 2017, n° 16/01708 [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.doctrine.fr/d/CA/Versailles/2017/CAE8F02915A180F593E20 [Consulté le 22 août 2018].

[46] Flemming D. D., Scott J. F. (2004). The informed consent doctrine: what veterinarians should tell their clients. Vet Med Today : Veterinary Medicine and the Law. JAVMA, 224 (9), pp. 1436-1439.

[47] Passantino A., Quartarone V., Russo M. (2011) Informed consent in veterinary medicine: legal and medical perspectives in Italy. Open Journal of Animal Sciences. 1 (3), pp. 128-134.

[48] Ordre national des vétérinaires. Responsabilité du vétérinaire. Responsabilité disciplinaire. Code de conduite européen de la Fédération européenne vétérinaire (FEV), 6 juin 2008 [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.veterinaire.fr/fileadmin/user_upload/documents/outils-et-services/Index_juridique/Premiere_lettre_de_A_a_L_ou_commencant_par_un_chiffre/Code_de_conduite_europeen_de_la_Federation_europeenne_veterinaire__FEV___6_juin_2008.pdf [Consulté le 15 juin 2018].

[49] Ordre national des vétérinaires. Responsabilité du vétérinaire. Responsabilité disciplinaire. Code de conduite européen de la Fédération européenne vétérinaire (FEV), 6 juin 2008 [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.veterinaire.fr/outils-et-services/index-juridique/lexercice-professionnel/responsabilite-du-veterinaire.html [Consulté le 25 juin 2018].

[50] Hum P. et al. (2015). Refusal of medical care: The strengths and weaknesses of giving consent. Éthique et santé. 12, pp. 56-63.

[51] Mayberry M.K., Mayberry J.F. (2001) Towards better informed consent in endoscopy: a study of information and consent processes in gastroscopy and flexible sigmoidoscopy. Eur J Gastroenterol Hepatol. 13, pp. 1467-1476.

[52] Whiting, M., Alexander, A., Habiba, M., Volk, HA. (2017) Survey of veterinary clients' perceptions of informed consent at a referral hospital. Veterinary Record. 180 (1).

[53] Akkad A., Jackson C., Kenyon S., Dixon Woods M., Taub N., Habiba M. (2006) Patients' perceptions of written consent: questionnaire study. British Medical Journal. 333 (7567).

[54] Seivert V. et al. (2016) Faut-il proposer systématiquement un délai de réflexion au patient avant de programmer une intervention en chirurgie orthopédique ? Étude prospective à propos de 52 patients. Bull. Acad. Natle Méd. 200, (4-5), pp. 943-952.

[55] Ordre national des vétérinaires. Procédure disciplinaire devant la juridiction de première instance - Chambre régionale de discipline [en ligne], Disponible à l'adresse : https://www.veterinaire.fr/la-profession/la-reglementation/index-juridique/lorganisation-de-la-juridiction-disciplinaire/procedure-disciplinaire-devant-la-juridiction-de-premiere-instance-chambre-regionale-de-discipline.html#c1050 [Consulté le 3 Septembre 2018].

[56] Ordre national des vétérinaires. J'ai un différend avec un vétérinaire [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.veterinaire.fr/faq/votre-veterinaire-et-vous/litiges/jai-un-differend-avec-un-veterinaire-que-faire.html. [Consulté le 19 Juillet 2018].

[57] Wood F. et al. (2014) Doctors' perspectives of informed consent for non-emergency surgical procedures: a qualitative interview study. *Health Expectations*. 19, pp. 751-761.

[58] Heywood R., Macaskill A. and Williams K. (2010) Informed consent in hospital practice: health professionals' perspectives and legal reflections. *Medical Law Review*. 18 (2), pp. 152-184.

[59] Cocanour C.S. (2017) Informed consent : It's more than a signature on a piece of paper. *The American Journal of Surgery.* 214, pp. 993-997.

[60] Guérin J., 2018. Communication personnelle à l'occasion d'une conférence de Vetfuturs à VetAgro Sup – campus vétérinaire, Lyon : *Présentation du livre bleu*, 09 Octobre 2018.

[61] Légifrance. Les codes en vigueur, Code civil [en ligne]. Disponibles à l'adresse :
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006437044
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032041565&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20171112
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032041559&cidTexte=LEGITEXT000006070721
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032041553&cidTexte=LEGITEXT000006070721
[Consulté le 07 juillet 2018].

[62] Latina M. Editions Dalloz 2015. Les obligations de moyens et de résultat (art. 1250). Blog Réforme du droit des obligations [en ligne]. Disponible à l'adresse : http://reforme-obligations.dalloz.fr/2016/08/08/les-obligations-de-moyens-et-de-resultat-art-1250/
[Consulté le 6 Juin 2018].

[63] Légifrance. Les codes en vigueur, Code de la santé publique [en ligne], Disponible à l'adresse :
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685758&dateTexte=&categorieLien=cid
[Consulté le 07 juillet 2018].

[64] Association Française d'Urologie. Adénomectomie prostatique chirurgicale [en ligne], Disponible à l'adresse : https://www.urofrance.org/nc/lurologie-grandpublic/fiches-patient/resultats-de-la-recherche/html/adenomectomie-prostatique-chirurgicale.html [Consulté le 27 juillet 2018].

[65] Ordre Nationale des Vétérinaires. Fiche professionnelle sur le consentement éclairé et contrat de soins. Revue de l'Ordre National des Vétérinaires (46). Février 2012. p.19.

[66] Ordre National des Vétérinaires. Ressources documentaires [en ligne], Disponible à l'adresse : https://www.veterinaire.fr/ressources-documentaires.html [Consulté le 25 août 2018].

[67] Association Canadienne des médecins vétérinaires. Principes de déontologie médicale vétérinaire de l'ACMV [en ligne], Disponible à l'adresse : https://www.veterinairesaucanada.net/documents/principes-de-deontologie-medicale-veterinaire-de-l-acmv [Consulté le 14 juin 2018].

[68] Royal College Veterinary Surgeon. Communication and consent. [en ligne]. Disponible à l'adresse : https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/advice-and-guidance/code-of-professional-conduct-for-veterinary-surgeons/supporting-guidance/communication-and-consent/ [Consulté le 24 juin 2018].

[69] Guérin J., Mercier M., (2018). Comment établir un contrat de soins. Communication Congrès AFVAC, Marseille, 01 Décembre 2018.

[70] Guérin J., Mercier M., (2018). Le contrat de soins : validité juridique. Communication Congrès AFVAC, Marseille, 01 Décembre 2018.

MISSON Julie

LE CONSENTEMENT ECLAIRE EN CHIRURGIE VETERINAIRE CANINE : ETUDE BIBLIOGRAPHIQUE ET PROPOSITION D'UN MODELE DE CONTRAT DE SOINS A PARTIR D'UNE ETUDE OBSERVATIONNELLE MENEE DANS LA PROFESSION

Thèse d'Etat de Doctorat Vétérinaire : Lyon, *14 Décembre 2018*

RESUME :

Le recueil du consentement éclairé en médecine humaine est né de l'évolution d'une pratique médicale paternaliste vers la prise en compte de l'autonomie du patient afin de lui permettre de devenir acteur de sa prise en charge. Au fil du temps, recueillir ce consentement est devenu incontournable et cela est rendu possible grâce à une délivrance d'informations « loyales, claires et appropriées ». Si le devoir d'information et le recueil du consentement éclairé – qui sont des concepts intimement liés - se sont développés sur le plan légal, déontologique et éthique avant tout en médecine humaine, leur transposition s'est logiquement effectuée en médecine vétérinaire. C'est ce que nous avons étudié dans notre première partie bibliographique.

Le principe est au cœur de notre métier, et est encore plus prégnant en chirurgie, puisque par nature les risques sont majorés dans cette discipline. Nous avons mené une étude observationnelle à travers des entretiens semi-directifs, afin de recueillir les avis et pratiques de 9 vétérinaires généralistes exerçant la chirurgie canine, ainsi que d'un chirurgien canin exerçant dans un Centre Hospitalier Vétérinaire. De plus nous avons pu obtenir l'avis de deux juristes sur la question du consentement en médecine vétérinaire. Nous avons pu dégager des éléments fréquemment évoqués par les praticiens : difficulté de s'assurer de la bonne compréhension des clients, peu de litiges concernant un défaut de consentement mais constat d'une clientèle plus exigeante et plus procédurière, refus de la mise en place d'un document écrit exhaustif mais ouverture à un modèle de contrat de soins…

A l'issue de notre étude, nous avons créé un modèle de contrat de soins. Il a été raisonné en s'appuyant sur les préconisations juridiques, les recommandations du Conseil National de l'Ordre des Vétérinaires, les besoins des professionnels et ce qui existe déjà en pratique.

MOTS CLES :

- consentement éclairé
- chirurgie vétérinaire
- responsabilité contractuelle
- contrats
- éthique médicale

JURY :

Président :	Monsieur le Professeur Daniel MALICIER
1er Assesseur :	Madame le Professeur Denise REMY
2ème Assesseur :	Monsieur le Docteur Claude CAROZZO

DATE DE SOUTENANCE : 14 Décembre 2018