

**Zeitschrift:** Domaine public  
**Herausgeber:** Domaine public  
**Band:** 24 (1987)  
**Heft:** 869

**Artikel:** Acte médical : le consentement éclairé du patient  
**Autor:** Bois, Philippe  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1019715>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 29.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Acte médical: le consentement éclairé du patient

L'acte médical constitue une atteinte à la personne qui le subit. Pour être conforme au droit, il doit être prévu par la loi (hypothèse assez rare, par exemple, vaccination), imposé par les circonstances (par exemple, patient inconscient n'ayant pas donné d'instructions) ou, c'est le cas le plus fréquent, exécuté avec le consentement de celui à qui il est administré.

Ce consentement doit être "éclairé", c'est-à-dire, avoir été donné en connaissance de cause. Il entre par conséquent dans les obligations du médecin d'informer complètement son malade. Les jugements des tribunaux sont encore relativement rares en Suisse (au contraire des Etats-Unis et de l'Allemagne fédérale). On dispose toutefois d'un ouvrage de référence remarquable et récent, d'Olivier Guillod (1).

Ce sont deux aspects de la question, un peu négligés, que j'aimerais évoquer ici.

Y a-t-il vraiment une très grande envie de la part des individus à être exactement informés? C'est loin d'être établi. Souvent, le patient ne retient de ce que lui dit le médecin que ce qui lui convient. Ce filtrage, conscient ou inconscient, vicie la qualité de l'information indépendamment de la compétence et de la patience de celui qui la donne. Une écoute attentive des conversations de bus ou de bistrot, mieux encore, la participation à de tels échanges est édifiante. Cette tendance à ne pas avoir la volonté de connaître la "vérité" explique, en partie, le succès de la littérature zaraïenne, des magnétiseurs, des sorciers, des faiseurs de secret et des chosopathes de diverses obédiences: ils ne diagnostiquent pas, ils n'expliquent pas (que seraient-ils d'ailleurs capables d'expliquer!), ils promettent.

Le malade éclairé acquiert un statut nouveau: il participe aux choix; ou même il les fait. Ce peut être lourd. Pas tant lorsque,

pour soigner une grippe banale, il faut se déterminer entre ne rien faire et attendre, alité, la guérison ou la prise de médicaments forts permettant de travailler. Mais lorsqu'une chimiothérapie lourde (et c'est pénible, comme traitement...) est proposée à un cancéreux par une médecine, déconseillée par une autre, le malade doit choisir. Ici, c'est sa vie qui est en jeu. On lui a donné toutes les informations: statistiquement, il sait, par exemple qu'en refusant, il n'a qu'une chance infinitésimale de s'en sortir, qu'en acceptant, le taux passe à 15 ou 20%. Ou il sait que les connaissances médicales ne permettent même pas de lui donner de tels renseignements. Certes, en termes de dignité humaine abstraite, c'est bien: il décide librement. Mais ceux qui sont passés par là savent qu'il y a des moments difficiles.

Peter Noll, professeur de droit à Zurich, atteint d'un cancer de la vessie, avait choisi de mourir debout, sans traitement. Au moment du choix: 0% de chance sans traitement, 25 à 30% et des mutilations avec. Il n'a pas cédé, mais le 23 janvier 1982, il écrivait: "C'est bien la tentation à laquelle succombent la plupart des malades, même quand les opérations n'offrent pas de chances de succès: on s'en remet tout simplement à l'hôpital, alors ce sont les autres qui se soucient de vous et décident pour vous, font ceci ou cela, et l'on sait que tout ce qu'il était encore possible de faire a été fait. Quelle sorte d'apaisement est-ce donc là? Redevient-on un enfant?" (2).

Il est mort le 9 octobre 1982.

Je ne pense pas qu'il soit opportun de changer de méthode, de revenir à l'ancien système du quasi-secret. Il était évidemment mauvais. Mais il faut éviter l'excès contraire, celui qui consiste à donner une information complète, mais souvent formelle et standardisée. On doit la vérité au malade pour qu'il soit associé au choix du traitement, mais pas pour lui renvoyer tout le poids de ce choix.

Philippe Bois

(1) *Le consentement éclairé du patient*, Ides et Calendes, Neuchâtel, 1987.

(2) *Choisir sa mort*, Zurich, 1984, traduction française Paris, 1987.

L'invité de DP s'exprime librement dans cette tribune. Ph. Bois est professeur de droit aux Universités de Neuchâtel et Genève.

### CHOMAGE LONGUE DUREE

## Sauver les meubles

■ Le chômage longue durée, auquel nous avons récemment consacré un dossier (DP 859) touche plus de 11 000 personnes en Suisse.

Oubliés de la statistique, ces travailleurs en général âgés et peu qualifiés n'ont guère d'autre ressource que de s'adresser à l'assistance publique, avec tout ce que cela peut engendrer d'angoisses, de honte, voire de désespoir.

Dans ce contexte, l'initiative de Caritas-Jura (mentionnée dans le numéro de juin du mensuel *Le Monde du travail*) mérite d'être soulignée. Depuis plus d'une an-

née, 10 personnes ont pu trouver un emploi régulier et normalement payé grâce à la mise sur pied d'un service de récupération de meubles et vêtements usagés qui alimentent les magasins de Caritas. La vente proprement dite couvre plus de 20% du budget, le solde étant financé par l'Ofiamt, le canton du Jura et les communes.

Dans le bus qui sillonne les routes pour récupérer ces objets, souvent pratiquement neufs, se côtoient les difficultés des uns et l'opulence des autres... un gaspillage qui, pour une fois, peut être utile et utilisé.