

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

[Année de soutenance : 2022]

N°:

THESE POUR LE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le 8 Septembre 2022

Par Elizabeth RICHARD

Née le 18 Octobre 1995 à Saint-Raphaël - France

**ASPECTS JURIDIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES
MAJEURS PROTÉGÉS EN ODONTOLOGIE**

JURY

Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Docteur Céline CATTEAU
Monsieur le Docteur Thibault BECAVIN
Madame le Docteur Florence SEGUY

Président de l'Université	:	Pr. J-C. CAMART
Directrice Générale des Services de l'Université	:	M-D. SAVINA
Doyen UFR3S	:	Pr. D. LACROIX
Directrice des Services d'Appui UFR3S	:	G. PIERSON
Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S	:	Pr. C. DELFOSSE
Responsable des Services	:	M. DROPSIT
Responsable de la Scolarité	:	G. DUPOND

PERSONNEL ENSEIGNANT DE LA FACULTE.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES :

P. BEHIN	Prothèses
T. COLARD	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
C. DELFOSSE	Responsable du Département d'Odontologie Pédiatrique Doyen de la faculté d'Odontologie – UFR3S
E. DEVEAUX	Dentisterie Restauratrice Endodontie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

K. AGOSSA	Parodontologie
T. BECAVIN	Dentisterie Restauratrice Endodontie
A. BLAIZOT	Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
P. BOITELLE	Prothèses
F. BOSCHIN	Responsable du Département de Parodontologie
E. BOCQUET	Responsable du Département d' Orthopédie Dento-Faciale
C. CATTEAU	Responsable du Département de Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie Légale.
X. COUDEL	Biologie Orale
A. de BROUCKER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
M. DEHURTEVENT	Prothèses
T. DELCAMBRE	Prothèses
F. DESCAMP	Prothèses
M. DUBAR	Parodontologie
A. GAMBIEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
F. GRAUX	Prothèses
P. HILDEBERT	Responsable du Département de Dentisterie Restauratrice Endodontie
C. LEFEVRE	Prothèses
J.L. LEGER	Orthopédie Dento-Faciale
M. LINEZ	Dentisterie Restauratrice Endodontie
T. MARQUILLIER	Odontologie Pédiatrique
G. MAYER	Prothèses
L. NAWROCKI	Responsable du Département de Chirurgie Orale Chef du Service d'Odontologie A. Caumartin - CHRU Lille
C. OLEJNIK	Responsable du Département de Biologie Orale
W. PACQUET	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
P. ROCHER	Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
L. ROBBERECHT	Dentisterie Restauratrice Endodontie
M. SAVIGNAT	Responsable du Département des Fonction-Dysfonction, Imagerie, Biomatériaux
T. TRENTESAUX	Odontologie Pédiatrique
J. VANDOMME	Responsable du Département de Prothèses

Réglementation de présentation du mémoire de Thèse

Par délibération en date du 29 octobre 1998, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire de l'Université de Lille a décidé que les opinions émises dans le contenu et les dédicaces des mémoires soutenus devant jury doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'ainsi aucune approbation, ni improbation ne leur est donnée.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Thomas COLARD
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD
Section Réhabilitation Orale
Département Sciences Anatomiques

Docteur en Chirurgie Dentaire
Docteur au Muséum National d'Histoire Naturelle en Anthropologie Biologique
Assesseur à la Recherche

*Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse malgré vos
responsabilités et je vous en remercie.
Veuillez trouver à travers ce travail l'expression de mon profond respect.*

Madame le Docteur Céline CATTEAU

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des CSERD

Section Développement, Croissance et Prévention

*Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé,
Odontologie Légale*

Docteur en Chirurgie Dentaire

Docteur en Odontologie de l'Université d'Auvergne

Master II Recherche « Santé et Populations » - Spécialité Evaluation en
Santé & Recherche

Clinique - Université Claude Bernard (Lyon I)

Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales (Lille2)

Formation à la sédation consciente par administration de MEOPA pour les
soins dentaires (Clermont-Ferrand)

Formation certifiante « concevoir et évaluer un programme éducatif adapté
au contexte de vie d'un patient » (CERFEP Lille)

Responsable du Département Prévention et Epidémiologie, Economie de la
Santé et Odontologie Légale

Coordonnateur inter-régional du Diplôme d'Etudes Spécialisées de
Médecine Bucco-Dentaire

*Je vous remercie d'avoir accepté spontanément de
siéger dans mon jury et j'en suis très honorée. J'ai toujours apprécié votre
bienveillance auprès des étudiants durant les vacances cliniques. Soyez assurée
de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.*

Monsieur le Docteur Thibault BÉCAVIN

**Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier des
CSERD**

Section Réhabilitation Orale

Département Dentisterie Restauratrice Endodontie

Docteur en Chirurgie Dentaire

Master II Biologie et Santé – Lille2

Docteur de l'Université de Lille

*Je vous suis reconnaissante d'avoir accepté d'être membre de ce jury. Apprendre
à vos côtés a toujours été très enrichissant. Veuillez recevoir toute ma gratitude
et mon profond respect.*

Madame le Docteur Florence SEGUY

Attachée Universitaire

Section Développement, Croissance et Prévention

Département Prévention, Epidémiologie, Economie de la Santé, Odontologie

Légale

Docteur en chirurgie Dentaire

Responsable de l'Unité Fonctionnelle Handicap du service d'Odontologie du
CHRU de Lille

Praticien Hospitalier au CH de Roubaix

Ancien assistant Hospitalo-Universitaire au CHU de Lille (Sciences Biologiques)

Ancien interne au CHU de Lille

*Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. La rigueur dans
votre travail ainsi que votre volonté d'accompagner au mieux vos patients sont
une réelle source d'inspiration pour moi ! J'ai beaucoup appris à vos côtés lors
des vacations spécialisées Handicap. Je souhaite vous témoigner l'expression de
mon respect le plus sincère.*

A mes proches,

Table des matières

Introduction.....	13
1. Généralités.....	14
1.1 Contexte juridique du contrat de soin.....	14
1.2 L'information médicale.....	16
1.3 Le consentement.....	17
2. Mise en place d'une mesure de protection.....	19
2.1 Instauration d'une protection judiciaire.....	19
2.2 Les différents types de protection.....	20
2.2.1 Les protections souples.....	21
2.2.1.1 La sauvegarde de justice.....	21
2.2.1.2 Le mandat de protection future.....	22
2.2.1.3 L'habilitation familiale.....	23
2.2.1.4 Habilitation judiciaire pour représentation du conjoint.....	23
2.2.2 Les protections fermes.....	24
2.2.2.1 La curatelle.....	24
2.2.2.2 La tutelle.....	25
2.2.3 En résumé.....	27
3. Prise en charge du majeur protégé au cabinet.....	28
3.1 L'information médicale.....	28
3.1.1 Cas des patients sous sauvegarde de justice ou sous curatelle.....	28
3.1.2 Cas des patients sous tutelle ou sous habilitation familiale.....	28
3.2 Le consentement.....	28
3.2.1 Cas des majeurs protégés aptes à exprimer leur volonté.....	29
3.2.1.1 Cas des patients sous sauvegarde de justice ou sous curatelle.....	29
3.2.1.2 Cas des patients sous tutelle ou sous habilitation familiale.....	30
3.2.2 Refus de la personne protégée.....	30
3.2.3 Cas des majeurs protégés confus, non-aptés à consentir.....	31
3.2.4 Refus du tuteur.....	31
3.2.5 Actes pour lesquels il est nécessaire d'avoir l'autorisation de soins.....	32
3.2.6 Concernant les urgences.....	33
3.2.7 A retenir.....	33
3.2.8 Schéma récapitulatif.....	35
3.3 L'accès au dossier médical.....	36
3.3.1 Cas des patients sous sauvegarde de justice ou curatelle.....	36
3.3.2 Cas des patients sous tutelle ou sous habilitation familiale.....	36
3.4 Tableau récapitulatif.....	37
4. Risques encourus.....	38
4.1 Responsabilité civile.....	39
4.1.1 Conditions à réunir.....	40
4.1.2 Cas particulier de l'aléa thérapeutique.....	41
4.1.3 Cas particulier d'exercice en groupe.....	41
4.1.3.1 Praticien salarié en cabinet de groupe.....	41
4.1.3.2 Exercice à l'hôpital public.....	42
4.1.3.3 Exercice privé.....	42
4.1.3.4 Prise en charge pluridisciplinaire.....	42
4.1.3.5 Exercice en société.....	43
4.1.4 Responsabilité engagée auprès d'un majeur protégé.....	43
4.2 Responsabilité pénale.....	44

4.2.1 L'atteinte à l'intégrité physique du patient.....	45
4.2.1.1 – L'atteinte volontaire.....	45
4.2.1.2 – L'atteinte involontaire.....	45
4.2.2 Exemple de délits éventuels lors de l'exercice professionnel.....	45
4.3 Responsabilité ordinale.....	47
4.4 Le dépôt de plainte par le majeur protégé.....	48
4.4.1 Patient sous curatelle.....	48
4.4.2 Patient sous tutelle.....	48
5. Cas cliniques.....	50
5.1 Exemple du majeur protégé sous habilitation familiale, angoissé par les soins et nécessitant du MEOPA.....	50
5.2 Exemple du majeur sous tutelle, atteint d'un handicap mental, angoissé par les soins, en échec de prise en charge sous MEOPA avec orientation vers une anesthésie générale.....	50
5.3 Exemple du majeur sous tutelle apte à consentir et nécessitant plusieurs inlay-cores/couronnes.....	51
5.4 Exemple du majeur protégé venant en urgence pour une cellulite dentaire diffuse avec atteinte de l'état général.....	51
5.5 Exemple du majeur sous tutelle venant sans son tuteur.....	52
5.6 Exemple du majeur sous curatelle refusant catégoriquement les soins.....	52
5.7 Exemple du patient avec deux tuteurs différents : un tuteur pour la protection de la personne et un tuteur pour la gestion du patrimoine. Patient nécessitant de multiples avulsions avant de réaliser une prothèse adjointe totale.....	53
Conclusion.....	54
Références bibliographiques.....	55
Annexes.....	60

Introduction

Les chirurgiens-dentistes soignent dans la majorité des cas, des patients majeurs qui comprennent les explications concernant leur plan de traitement, et cela permet, de ce fait, de recueillir sereinement leur consentement éclairé. Ces patients adhèrent « sans problème » à leurs soins dentaires.

Leur prise en charge est donc classique pour le praticien.

Mais se présentent aussi au cabinet dentaire des personnes majeures dites vulnérables. En effet, ce sont des personnes qui ont soit des difficultés à gérer leur patrimoine soit des difficultés à prendre des décisions compatibles avec leur état de santé, soit les deux. Ces personnes vulnérables sont de ce fait sous protection judiciaire. Elles sont dites protégées. Elles ont été placées sous protection après jugement car reconnues inaptes à faire preuve de discernement pour prendre des décisions ; notamment concernant leur santé.

La prise en charge de ces patients est de fait différente par rapport à un patient non protégé juridiquement, car une tierce personne ou un organisme mandaté s'ajoute à la relation thérapeutique praticien/patient existante. En effet, il faut avoir l'accord écrit de la tierce personne pour intervenir, sauf cas d'urgence. Néanmoins, la prise en charge bucco-dentaire ne doit en aucun cas être entravée par ce dispositif. Chaque patient vulnérable doit rester acteur de sa santé.

Ainsi, plusieurs questions se posent : Quelles sont les différentes mesures de protection judiciaire existantes ? Quelles sont les répercussions pour la prise en charge de ces patients ? A quel moment faut-il s'en inquiéter ?

L'étape nécessaire et déterminante pour rechercher l'existence ou non d'une mesure de protection est la première consultation bucco-dentaire avec notamment le recueil du consentement éclairé. Celui-ci doit apparaître dans le dossier médical. Ainsi, le contexte juridique de cette étape sera tout d'abord abordé.

Les différentes mises sous protection judiciaires existantes seront ensuite décrites.

Puis, nous verrons ce qu'encourt le praticien s'il ne recherche pas les autorisations de soins des personnes en charge de la protection du patient.

Nous finirons enfin par quelques situations cliniques.

1. Généralités

L'entretien avec le patient au cours de la première consultation va permettre de recueillir toutes les données nécessaires à la constitution du dossier médical.

La création de ce dossier médical se fait en tout premier lieu. Il est essentiel de le constituer pour bien commencer une relation de soins avec le patient. Il contient un volet administratif, un volet juridique, un volet comptable et un volet médical (questionnaire médical).

C'est au décours de cet entretien que le praticien peut apprendre s'il existe, entre autres, une mesure de protection judiciaire.

Le praticien ayant des doutes sur l'existence d'une mesure de protection peut appeler le médecin traitant ou en dernier lieu la famille, tout en respectant le secret professionnel, pour avoir confirmation si une mesure de protection est en place ou non.

Le dossier médical ainsi créé sera complété, par la suite, par l'information et le consentement éclairé du patient, qui sont les étapes primordiales recherchées en cas d'expertise médicale (1).

La réalisation du dossier médical permet de commencer un contrat de soins. Une relation de soins s'établit alors, engageant ainsi le praticien et son patient l'un envers l'autre.

1.1 Contexte juridique du contrat de soin

Le contrat de soins est défini, entre autres, par l'arrêt Mercier datant du 20 mai 1936 (2).

Cet arrêt stipule que, pour qu'un contrat de soin soit appliqué dans les normes, il faut que le soignant et le soigné respectent leurs engagements respectifs l'un envers l'autre. Il doit se former entre le praticien et son patient un véritable contrat.

« 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 [...], 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 [...] » (2).

Avant cet arrêt, le praticien était considéré comme le sachant et le patient subissait alors ses décisions. Depuis cet arrêt, un retournement de la situation a été permis, notamment avec le repositionnement du patient au cœur du système de santé et de sa santé.

Ce contrat de soins est un contrat civil. Il se caractérise également du fait qu'il est synallagmatique, tacite, conclu intuitu personae et à titre onéreux (en effet, le praticien présente ses honoraires en contrepartie des soins qu'il prodigue au patient). Suite aux échanges des consentements des deux parties, il est consensuel. De plus, il est d'exécution continue et résiliable unilatéralement.

Ainsi, lors de l'interrogatoire, pour respecter cet arrêt, le patient s'engage à fournir au praticien tous les éléments qui concernent sa santé, mais également s'il existe ou non une mesure de protection (2). Le patient doit faciliter le travail du praticien en lui fournissant les informations les plus exhaustives sur son historique médical, ses pathologies et ses traitements en cours. Il doit aussi respecter les prescriptions du praticien et honorer ses rendez-vous et maintenances.

Le praticien, quant à lui, s'engage à prodiguer au patient les soins adéquats, de façon consciencieuse, selon les données acquises de la science, en lui donnant en amont toutes les informations nécessaires pour qu'il prenne une décision éclairée et qu'il puisse donner son consentement. Il lui incombe aussi parmi toutes ses obligations une obligation de moyens : le chirurgien-dentiste doit mettre tout en œuvre pour que le plan de traitement réussisse, en respectant son domaine de compétences et les recommandations de bonnes pratiques.

Il doit adresser le patient à un confrère pour lui permettre une continuité de ses soins s'il estime que ceux-ci dépassent son domaine de compétences (2).

En effet, d'après l'article 1101 du Code Civil : « *Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres à donner, à faire ou ne pas faire quelque chose* » (3).

Ce contrat conduit donc à des obligations à la fois chez le praticien, mais aussi chez le patient. Une violation de ce contrat peut amener à des plaintes (4).

Cependant, pour qu'un contrat soit valable, il faut trois conditions essentielles (art. 1128 du Code Civil) :

« *Sont nécessaires à la validité d'un contrat :*

1° Le consentement des parties ;

2° Leur capacité de contracter ;

3° Un contenu licite et certain. » (5).

C'est pour cela que la première consultation est déterminante, car différentes notions seront abordées par le praticien et notamment la présentation du plan de traitement, notions qui aboutiront au consentement éclairé de la personne.

Cela implique que le patient soit en capacité de s'engager envers quelqu'un par contrat en le comprenant et en l'honorant (6) (7).

1.2 L'information médicale

L'arrêt Mercier fut par la suite complété par l'arrêt Teyssier datant du 28 janvier 1942 (8) (9). Celui-ci énonce que le praticien doit fournir à son patient le maximum d'informations concernant son état de santé. Le praticien doit être le plus exhaustif possible (10). C'est une obligation professionnelle à laquelle tout professionnel de santé doit se conformer, et c'est un droit que possède le patient.

Cette information doit porter sur l'état de santé du patient, sur la description et le déroulement des examens et du plan de traitement, sur les soins envisagés dans la prise en charge (à l'état vigil, sous sédation consciente...) ainsi que de leurs alternatives possibles, des avantages, des inconvénients, ainsi que des conséquences et des risques prévisibles (du plus bénin au plus grave) de la maladie comme ceux du traitement, qui peuvent découler vers un refus (2). Quant aux risques imprévisibles consécutifs à l'acte (aléa thérapeutique), ceux-ci ne peuvent être reprochés au praticien dans son devoir d'information.

Il doit aussi informer son patient du coût du traitement (11). Les actes non remboursés par la sécurité sociale devront figurer sur un devis qui devra lui aussi être expliqué et compris par le patient.

Le praticien devra veiller à ce que le patient ait bien compris ce qu'il vient de lui

être expliqué.

La transmission de l'information au patient a lieu durant un entretien individuel, préalablement à la réalisation de l'acte de soin. Cette information est par conséquent requise pour tout patient, qu'il soit sous un régime de protection ou non. L'information doit être loyale, claire et appropriée, c'est-à-dire être la plus juste possible et dans un langage compréhensible par le patient, donc être adaptée à la situation du majeur. Elle doit dans tous les cas être délivrée au patient, sauf avis contraire de sa part et sauf cas d'urgence. Cela doit se faire oralement, mais l'utilisation de documents écrits ou supports audiovisuels est vivement conseillée (1).

Il y a encore un renforcement des lois dans le sens du patient depuis la loi Kouchner, votée le 4 mars 2002, qui permet de faire évoluer la relation patient/praticien encore un peu plus. Désormais, les patients ont ce droit, celui d'être éclairés sur leur état de santé. Cette loi dispose que : « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé* » (12) (13).

En cas de litige, il sera recherché si le praticien a bien donné l'information au patient. L'arrêt Hedreul du 25 février 1997, a permis le renversement de la charge de la preuve. Désormais, la preuve que l'information a bien été donnée est à la charge du soignant (9).

« Attendu que celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation » (14).

Après avoir été informé, le patient est libre de donner son consentement éclairé.

1.3 Le consentement

Il est acquis que toute intervention ne peut se faire qu'après avoir obtenu un consentement libre et éclairé du patient. C'est d'ailleurs une obligation légale inscrite dans le Code de la Santé Publique (art 1111-2 du Code de la Santé Publique) (12) et dans le Code Civil « *Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement* » (art 16-3 du Code Civil) (15).

C'est à ce moment-là de la consultation qu'il est important de savoir si le majeur est protégé juridiquement ou non, car la prise en charge sera de fait différente.

A l'issue de la première consultation, le consentement éclairé du patient doit être recherché. Un délai de réflexion de 15 jours est nécessaire.

Selon l'article L1111-4 du Code Civil « *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.* »

« *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.* » (16).

L'article R4127-236 du Code de Déontologie des chirurgiens-dentistes explique que : « *Le consentement de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas. Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le chirurgien-dentiste doit respecter ce refus après l'avoir informé de ses conséquences.* » (17).

En ce sens, l'article 459 du Code Civil affirme que « *la personne protégée prend seule les décisions personnelles la concernant dans la mesure où son état le permet* » (18). Dans la pratique quotidienne, c'est le tuteur qui recherche l'accord de la personne protégée, si le patient donne son accord à un plan de traitement donné, alors le tuteur donnera un avis positif au praticien (9).

2. Mise en place d'une mesure de protection

Différentes situations peuvent conduire une personne à présenter des capacités de décision diminuées. Une mesure de protection pourra alors être prononcée par le juge des tutelles dans l'optique qu'une tierce personne exerce le droit de choisir pour la personne représentée (19).

En France ; on estime qu'il y a plus de 800.000 personnes qui seraient bénéficiaires d'une mesure de protection (20) (21).

2.1 Instauration d'une protection judiciaire

L'instauration de la protection judiciaire repose sur l'existence de certaines limitations chez la personne majeure, d'ordre physique ou psychique.

L'article 425 du Code Civil certifie que « *Toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté peut bénéficier d'une mesure de protection juridique* » (22).

Concrètement, un patient présentant une altération de ses facultés mentales (due à une maladie, à l'âge, à une déficience intellectuelle ou encore un trouble psychique...) et qui aurait des difficultés de compréhension peut être bénéficiaire d'une mesure de protection.

Une altération des facultés corporelles peut aussi conduire à l'ouverture d'un régime de protection, si et seulement si l'altération est de nature à empêcher l'expression de sa volonté (traumatisme cérébral par exemple) (23).

Attention, une personne en situation de handicap ne dépend pas du droit des majeurs protégés, la loi prend en considération l'altération physique, mais pas seulement. Pour instaurer un régime de protection quand il y a une altération des facultés corporelles, il faut en plus que la personne se trouve dans l'incapacité d'exprimer sa volonté.

La protection juridique est mise en place pour remédier aux manques de capacités de la personne. La mesure de justice va être proportionnée au déficit de la personne vulnérable.

Elle limite ainsi la personne vulnérable à agir seule dans certains contextes, et ce, dans le but de la protéger.

Mais ce n'est pas la seule condition nécessaire pour pouvoir ouvrir un régime de protection. Dès lors qu'une demande veut être faite, ces altérations doivent être médicalement constatées par un médecin assermenté inscrit sur la liste établie par le Procureur de la République (par exemple un psychiatre assermenté), et un certificat médical circonstancié doit être rédigé et doit accompagner la demande de mise sous protection. Il doit décrire les altérations des facultés de la personne et les évolutions prévisibles. Il précise les conséquences de ces altérations sur la nécessité d'être assisté ou représenté et indique si la personne est en état pour expliquer sa situation (24).

Le juge des tutelles examinera la demande, puis une audience aura lieu pour déterminer si la personne vulnérable a effectivement besoin d'une tierce personne pour prendre ses décisions ; ainsi que pour évaluer les tuteurs pressentis et leur expliquer leurs nouvelles fonctions (25).

2.2 Les différents types de protection

Lorsque la protection est actée à l'issue de l'audience, les juges nomment un mandataire en tenant compte des sentiments exprimés par la personne à protéger. Il s'agira d'un curateur ou d'un tuteur, qui assistera ou représentera la personne vulnérable.

Les juges font en sorte que la protection se fasse au sein de la famille, ils choisissent en priorité un proche pour la prise en charge de la protection. Si c'est impossible, ils désignent un professionnel inscrit sur une liste départementale tenue par le préfet.

De plus, les juges privilégient toujours le mode de protection le moins lourd, le but de cette démarche étant de respecter et de protéger les libertés individuelles, les droits fondamentaux et la dignité de la personne. Les juges favorisent dans la mesure du possible, l'autonomie de la personne (26).

L'article 415 du Code Civil énonce que « *Les personnes majeures reçoivent la protection de leur personne et de leurs biens que leur état ou leur situation rend nécessaire* » (26).

Il existe donc différents types de protection ; les protections dites souples (sauvegarde de justice, mandat de protection future et habilitation familiale) et les protections dites fermes (curatelle et tutelle) que nous allons détailler dans le paragraphe ci-dessous.

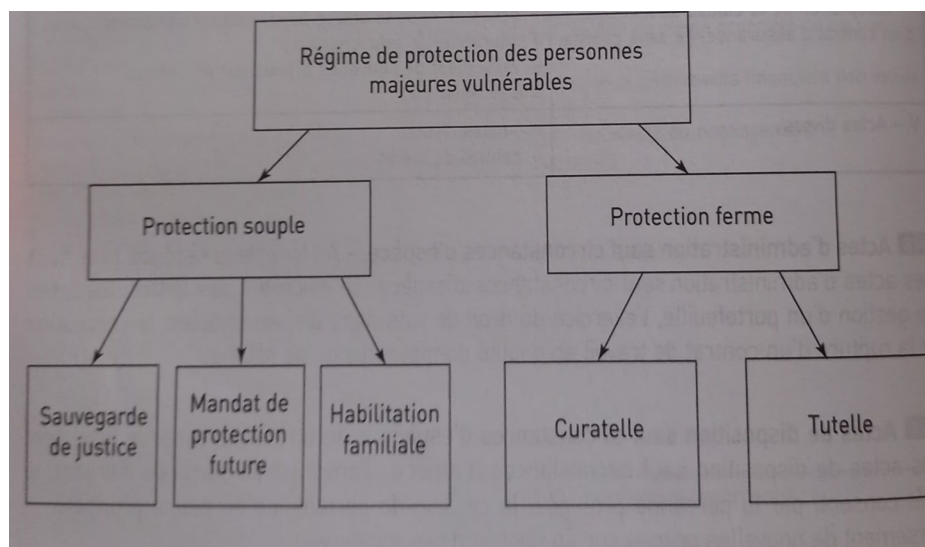


Figure 1 : Droit des personnes et de la famille d'après Beignier B, Binet J-R (27)

2.2.1 Les protections souples

2.2.1.1 La sauvegarde de justice

La sauvegarde de justice est une mesure de protection juridique de courte durée qui permet à un majeur d'être représenté par un mandataire pour accomplir certains actes, ou d'être représenté ponctuellement pour une difficulté (28) (9).

Cette mesure peut éviter de prononcer une tutelle ou une curatelle, plus contraignantes. Cette mesure ne prive pas le majeur de ses droits.

Pour les personnes dont les facultés sont plus gravement atteintes, la sauvegarde de justice est une mesure immédiate en attendant la mise en place d'une tutelle ou d'une curatelle.

La personne sous sauvegarde de justice conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile sauf ceux confiés au mandataire spécial. Ainsi, la

sauvegarde permet au mandataire de contester (soit en les annulant, soit en les corrigeant) certains actes contraires aux intérêts du majeur, qu'il aurait passés pendant la sauvegarde de justice.

Le mandataire doit rendre compte de l'exécution de son mandat à la personne protégée et au juge.

La sauvegarde de justice ne peut pas dépasser 1 an. Elle est renouvelable une fois par le juge des contentieux de la protection. La durée totale est de 2 ans maximum (28).

2.2.1.2 Le mandat de protection future

L'article 477 du Code Civil prévoit que : « *Toute personne majeure ou mineure émancipée ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle ou d'une habilitation familiale peut désigner à l'avance une ou plusieurs personnes (mandataires) pour la représenter le jour où elle ne sera plus en état, physique ou mental, de pourvoir seule à ses intérêts* » (29).

C'est donc un acte d'anticipation, la personne choisit à l'avance un mandataire/personne de confiance parmi ses proches ainsi que l'étendue des pouvoirs du mandataire (9) (30). Lorsque le mandat de protection arrivera à date, la personne de confiance aura les pouvoirs de faire les choses pour la personne protégée et en son nom, sans que la personne protégée ne perde ses droits, ni sa capacité juridique (aptitude d'une personne à avoir des droits et des obligations et à les exercer elle-même).

Les parents peuvent aussi utiliser le mandat de protection future pour leur enfant (mineur ou majeur), à charge, qui souffre d'une maladie ou qui a un handicap.

Pour certains actes médicaux importants, la personne protégée peut autoriser que le mandataire puisse y consentir à sa place. Il peut également décider que l'avis du mandataire soit purement consultatif (dans ce cas, le mandataire ne pourra en aucun cas prendre une décision à la place de la personne protégée).

Le mandat de protection future prend fin dans les situations suivantes : rétablissement de l'état de santé de la personne, placement en curatelle ou en tutelle, décès de la personne protégée ou du mandataire (30).

2.2.1.3 L'habilitation familiale

L'habilitation familiale permet à un proche (descendant, ascendant, frère ou sœur, époux ou épouse, concubin, partenaire de Pacs) de solliciter l'autorisation du juge pour représenter la personne qui ne peut pas manifester sa volonté (31). Comme son nom l'indique, l'habilitation familiale est réservée à la famille et ne pourra jamais être confiée à un mandataire judiciaire professionnel.

La personne soumise à une habilitation familiale conserve l'exercice de ses droits à l'exception de ceux dont la mise en œuvre est confiée à la personne habilitée (32).

Elle permet à un proche de la personne vulnérable, de la représenter dans tous les actes de sa vie ou dans certains seulement, selon décision du juge. On parle bien de représentation.

Cette mesure est beaucoup plus souple que les autres, car il ne s'agit pas d'une exactement d'une mesure de protection judiciaire. En effet, une fois prononcée, il n'y a plus de contrôle régulier du juge (à l'inverse de la tutelle).

La durée de l'habilitation ne peut pas dépasser 10 ans. Elle peut être renouvelée pour une même durée au vu d'un nouveau certificat médical circonstancié. Lorsque l'amélioration de l'état de santé de la personne à protéger ne peut pas être envisagée, le juge a la possibilité de renouveler la mesure pour une durée plus longue n'excédant pas 20 ans.

L'habilitation familiale prend fin dans les situations suivantes : décès de la personne protégée, placement de l'intéressé sous sauvegarde de justice, sous curatelle ou sous tutelle, jugement définitif supprimant l'habilitation prononcé par le juge, non-renouvellement de l'habilitation à l'expiration du délai fixé, après l'accomplissement des actes pour lesquels l'habilitation limitée avait été prise (31).

2.2.1.4 Habilitation judiciaire pour représentation du conjoint

L'habilitation du conjoint permet à l'un des époux de représenter l'autre, et d'agir ainsi en son nom (33). La demande se fait auprès du juge des Contentieux de la Protection. Il est recommandé d'avoir l'accord des enfants majeurs.

Elle permet à l'un des époux de représenter l'autre, donc de passer certains actes en son nom ou de le représenter de manière générale.

Sauf si le juge en a décidé autrement, le conjoint habilité peut uniquement procéder à des actes d'administration (actes de gestion courante ; par exemple : conclusion d'un bail d'habitation ou ouverture d'un compte de dépôt) (33).

2.2.2 Les protections fermes

2.2.2.1 La curatelle

La curatelle est une mesure judiciaire destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou assisté dans certains actes de la vie civile (34) (9). Si la personne a besoin d'être représentée pour tous les actes de la vie, il faut alors envisager une tutelle.

La curatelle n'est prononcée que s'il est établi que la mesure de sauvegarde de justice serait une protection insuffisante.

La personne vulnérable agit elle-même, mais puisqu'elle ne peut agir seule, elle a un protecteur qui se tient à ses côtés et qui est présent aux actes qu'elle accomplit. La personne protégée peut accomplir n'importe quel acte, à condition qu'elle soit assistée.

Il existe plusieurs degrés de curatelle :

Curatelle simple : le principe est que la personne vulnérable conserve le pouvoir de prendre les décisions qui la concernent seule, le curateur ne peut se substituer à elle. La personne protégée accomplit seule les actes de gestion courante, dits actes d'administration ou actes conservatoires (gestion du compte bancaire, souscription d'un contrat d'assurance).

En revanche, elle doit être assistée de son curateur pour des actes plus importants tels que les actes de disposition (acte qui engage le patrimoine d'une personne, pour le présent ou l'avenir : vente d'un immeuble, conclusion d'un emprunt, donation).

Curatelle renforcée : le curateur est le seul qui perçoit les revenus du majeur protégé sur un compte ouvert au nom de celui-ci et il assure les règlements et les dépenses auprès des tiers. Le curateur paye et encaisse pour la totalité des actes courants. Le curateur a donc un pouvoir de représentation en ce qui concerne la perception des revenus et le règlement des charges.

Curatelle aménagée : le juge énumère les actes que la personne peut faire seule ou non.

La durée de la mesure est fixée par le juge pour une durée de 5 ans maximum, renouvelable pour 5 ans.

Le juge peut décider de la renouveler pour une durée plus longue, mais n'excédant pas 20 ans si l'altération des facultés du majeur protégé apparaît irrémédiable. Dans ce cas, l'avis conforme du médecin, inscrit sur la liste établie par le procureur de la République, est nécessaire (34).

2.2.2.2 La tutelle

Selon Légifrance, la tutelle est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts (35) (9).

Un tuteur la représente de manière continue dans les actes de la vie civile. Ce tuteur peut être un membre de la famille si quelqu'un se porte garant, ou un mandataire professionnel.

C'est le juge qui dicte les actes que la personne peut faire seule ou non, au cas par cas. Les actes d'administration (acte de gestion courante) ne peuvent être effectués que par le tuteur.

Le majeur en tutelle prend seul les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permet.

Le tuteur est chargé dans la majorité des cas, à la fois de la protection de la personne (santé, choix de vie...) et de la gestion de son patrimoine (gestion des biens, déclaration fiscale, argent).

Le juge des tutelle peut ainsi désigner deux tuteurs différents pour la même personne vulnérable, un tuteur s'occupera de la protection de la personne, l'autre de la gestion du patrimoine ; les deux étant indépendants et non responsables l'un

envers l'autre.

Dans une moindre mesure, le majeur protégé sous tutelle peut ne bénéficier que d'une simple assistance en ce qui concerne la protection de sa personne. En conséquence, le jugement d'ouverture de la mesure de protection doit désormais préciser « tutelle aux biens et à la personne avec mission d'assistance à la personne » (36).

Pour exemple, un patient qui consulte au cabinet et qui est sous tutelle pour ses biens (le tuteur gère le patrimoine donc les comptes bancaires du patient) ; nous n'avons pas besoin de l'accord du tuteur pour les soins qui sont pris en charge par la Sécurité Sociale et les mutuelles, mais on doit obtenir son consentement si des actes sur devis sont à prévoir.

Elle est généralement limitée à 5 ans, 10 ans si l'altération des facultés personnelles de la personne sous tutelle n'apparaît manifestement pas susceptible de connaître une amélioration selon les données acquises de la science.

La mesure peut prendre fin notamment à tout moment si le juge décide qu'elle n'est plus nécessaire, à la demande du majeur ou de toute personne habilitée, à l'expiration de la durée fixée, en cas de remplacement par une curatelle, au décès de la personne protégée (35).

2.2.3 En résumé

Tableau 1 : Différences entre les mesures de protections juridiques (37)

Type de protection	Demandeur	Gestion des biens
Sauvegarde de justice	Personne concernée Autre membre du couple, famille, allié ou ami proche, Procureur lui-même ou sur demande du praticien/directeur d'établissement de santé	La personne conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile, sauf ceux confiés au mandataire.
Habilitation familiale	Autre membre du couple, ascendant, descendant, frère ou sœur	Par la personne habilitée
Habilitation judiciaire pour représentation du conjoint	Époux ou épouse	Par l'époux ou l'épouse habilité(e)
Curatelle	Personne concernée Autre membre du couple, famille, allié ou ami proche, Procureur lui-même ou sur demande du praticien/directeur d'établissement de santé	La personne sous curatelle peut gérer et administrer ses biens librement, mais doit être assistée de son curateur pour tous les actes de disposition.
Tutelle	Personne concernée Autre membre du couple, famille, allié ou ami proche, Procureur lui-même ou sur demande du praticien/directeur d'établissement de santé	Par le tuteur ou un mandataire judiciaire

3. Prise en charge du majeur protégé au cabinet

3.1 L'information médicale

3.1.1 Cas des patients sous sauvegarde de justice ou sous curatelle

Pour les patients sous sauvegarde de justice ou sous curatelle, ceux-ci exercent personnellement leurs droits et reçoivent directement les informations relatives à leur état de santé. Le praticien ne pourra en aucun cas divulguer les informations au curateur, sauf si la personne protégée l'y autorise (38).

3.1.2 Cas des patients sous tutelle ou sous habilitation familiale

Pour les patients sous tutelle ou sous habilitation familiale, l'information médicale est cette fois-ci délivrée au tuteur ou au proche habilité (art. L.1111-2 du Code de la Santé Publique) (12). Néanmoins, le majeur sous tutelle ou sous habilitation familiale a aussi le droit de recevoir directement l'information. Les informations données doivent être adaptées aux facultés de discernement de celui-ci (art. L.1111-2 al. 5 du Code de la Santé Publique) (12).

Le recueil du consentement ne se fera qu'à l'issue de l'information au patient et au mandataire judiciaire accompagnant le patient.

3.2 Le consentement

La Recommandation du 23 février 1999 (Conseil de l'Europe, recommandation du comité des ministres aux états membres sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables) pose les principes de la « *prééminence des intérêts et du bien-être de la personne* » et du « *respect de ses souhaits et de ses sentiments* » (39). Cette recommandation affirme qu'une mesure de protection ne doit pas priver la personne concernée de prendre toutes

les décisions la concernant.

C'est au tuteur de faire participer la personne protégée dans la prise de décision concernant le plan de traitement.

Selon le principe de l'autonomie graduée, on accorde à la personne protégée la capacité d'exprimer clairement son opinion, pour consentir à la réalisation d'actes personnels médicaux (36). Le principe est la présomption de capacité de la personne, la personne protégée prend seule les décisions relatives à sa personne. Si l'état du majeur protégé ne lui permet pas de prendre une décision éclairée, le juge peut prévoir qu'il bénéficiera de l'assistance de la personne chargée de sa protection. Si cette assistance ne suffit pas, le juge peut prévoir que la personne sera représentée

Attention, sur le plan financier, les tuteurs et curateurs sont les seuls habilités à signer les devis et à régler les honoraires (20).

3.2.1 Cas des majeurs protégés aptes à exprimer leur volonté

3.2.1.1 Cas des patients sous sauvegarde de justice ou sous curatelle

Lorsque le patient est sous sauvegarde de justice ou sous curatelle, le principe est de toujours prendre en considération le discernement du majeur protégé (6). Si le majeur est en état de comprendre et 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 curateur. Le patient sous sauvegarde de justice ou sous curatelle doit consentir personnellement à l'acte médical envisagé. Ce consentement est révocable à tout moment. Il ne peut être passé outre leur refus, sauf cas d'urgence (40) (38).

Cette règle est notamment énoncée par le principe 22 de la recommandation n°R (99) du comité des ministres aux états membres sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables : *« Lorsqu'un majeur, même s'il fait l'objet d'une mesure de protection, est en fait capable de donner son consentement libre et éclairé à une intervention déterminée dans le domaine de la santé, celle-ci ne peut être pratiquée qu'avec son consentement. Le consentement doit être sollicité par le professionnel de santé. »* (39) .

Ces dispositions ont le mérite de prendre en considération les spécificités de chacun, un majeur protégé peut avoir un discernement suffisant pour consentir à un acte médical (2).

3.2.1.2 Cas des patients sous tutelle ou sous habilitation familiale

Concernant le majeur sous tutelle ou sous habilitation familiale, s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la prise de décision le concernant, la recherche du consentement doit être systématique par le tuteur (art. L.1111-4 du Code de la Santé Publique : « *Le consentement du majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision* ») (6) (16) (41). Son consentement est révocable à tout moment.

Le tuteur doit ensuite donner son accord après s'être assuré du bien fondé de l'acte médical et de la recherche du consentement de la personne protégée (42) (43).

Par conséquent, le consentement seul du tuteur doit demeurer exceptionnel et n'être envisagé que lorsque le majeur protégé n'a plus ses capacités de discernement (38).

Cette relation patient / praticien / tuteur est donc un peu particulière. Puisque le patient peut donner son consentement même sous tutelle, il est donc important que le praticien laisse la personne s'exprimer. La personne vulnérable doit être écoutée et entendue. Si le consentement est compliqué à obtenir, on recherchera au moins son adhésion pour les actes qui la concernent (6).

3.2.2 Refus de la personne protégée

Le majeur protégé qui est en capacité de consentir a donc le droit de refuser, et, de ce fait, le praticien ne peut aller contre son refus (6) (44). L'accord du tuteur ne sera pas suffisant pour délivrer les soins, sauf urgence. Le praticien est alors tenu de respecter la volonté du patient, transmise par le tuteur, mais au préalable, il doit l'informer de sa situation et des conséquences du refus de soins ; ainsi que tout mettre en œuvre pour que le patient accepte les soins indispensables, sans exercer de pressions excessives, afin de le laisser décider librement. Le praticien devra être sûr que le patient a pris cette décision en toute connaissance de cause. On pourra proposer de temporiser les soins et de mettre en place une surveillance

régulière, en prévenant le tuteur. On ne pourra intervenir qu'en cas de risque pour la santé du patient. Le refus devra être inscrit dans le dossier médical.

Cependant, le juge des tutelles peut être saisi au cours de la prise de décision médicale pour qu'il se prononce sur la nécessité de réaliser les actes dans le cadre d'un traitement curatif (sans motif d'urgence) (16).

Article 459 du Code Civil : « *En cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne chargée de sa protection, le juge autorise l'un ou l'autre à prendre la décision, à leur demande ou d'office* » (18) (6).

3.2.3 Cas des majeurs protégés confus, non-aptés à consentir

Si le majeur n'est pas en mesure de consentir et qu'il n'adhère pas à une intervention déterminée, celle-ci peut quand même être pratiquée, sous certaines conditions (13). Il s'agit principalement d'actes ne présentant pas de difficultés particulières ni de risques spécifiques. Par exemple : un suivi d'un traitement médicamenteux prescrit, la réalisation de soins dentaires courants non invasifs (13)... Il faut alors obligatoirement l'autorisation de son représentant. Ainsi, certains actes médicaux ne peuvent être acceptés que par le tuteur dès lors qu'il est là pour assurer la protection de la personne vulnérable qui n'est plus en mesure de décider.

La personne chargée de la protection demande alors au praticien différentes informations sur la base de l'envoi d'un questionnaire pour s'assurer du bien-fondé de l'acte médical et de la recherche de consentement de la personne protégée .

3.2.4 Refus du tuteur

Le mandataire qui consent en lieu et place du patient a aussi le droit de refuser.

S'il n'y a pas d'urgence médicale, que le majeur protégé n'est pas en état de consentir et que le tuteur refuse les soins, il est de notre devoir de tout mettre en œuvre pour amener le tuteur à accepter les soins, mais on ne peut en aucun cas passer outre son refus, il donne son consentement pour le patient (13). Le refus du tuteur devra figurer dans le dossier du patient.

Néanmoins, le consentement seul du tuteur demeure exceptionnel. Comme abordé dans les paragraphes précédents, si le patient sous protection judiciaire est apte à exprimer sa volonté, c'est lui qui prendra sa décision le concernant, le tuteur devant normalement suivre son avis.

3.2.5 Actes pour lesquels il est nécessaire d'avoir l'autorisation de soins

Il sera nécessaire d'avoir l'accord du tuteur ou de la personne habilitée quand des soins et des gestes invasifs doivent être réalisés. Ceux-ci ne peuvent être acceptés que par le tuteur lorsque la personne n'est plus en mesure de décider. Les autorisations devront ainsi être les plus complètes possibles car les limites avec les actes touchant à l'intégrité physique sont floues.

Selon le type d'acte réalisé et la technique de prise en charge (à l'état vigile, sous MEOPA ou sous anesthésie générale), les gestes réalisés ou les conséquences des gestes peuvent être traumatiques, hémorragiques ou infectieux (38) (44).

Cela concerne notamment les gestes suivants (voir le référentiel de la Société Française de Chirurgie Orale) (46); pour ces actes considérés comme invasifs, il faudra l'accord du mandataire.

- Avulsions multiples dans plusieurs quadrants.
- Avulsion de dent(s) incluse(s).
- Implants multiples dans plusieurs quadrants.
- Élévation du sinus.
- Greffes osseuses d'apposition.
- Greffe osseuse particulière et régénération osseuse guidée.
- Chirurgie des tissus mous (lithiase salivaire).
- Chirurgie endodontique, périapicale, énucléation de kystes et tumeurs bénignes.
- Fermeture d'une communication bucco-sinusienne.
- Exérèse des pseudotumeurs et tumeurs bénignes de la muqueuse buccale.

Concernant les actes portant gravement atteinte à l'intégrité corporelle, selon la jurisprudence, cela ne concerne pas la prise en charge du patient au cabinet, mais à l'hôpital. Ainsi, le consentement du tuteur ne suffira plus, l'autorisation du juge des tutelles sera alors nécessaire (38).

Aussi, toutes les interventions chirurgicales envisagées nécessiteront obligatoirement une autorisation de ce dernier. Il appartient au corps médical de qualifier, dans un certificat médical, le degré de gravité de l'acte (44).

Cf annexe 1 « Notice explicative »

3.2.6 Concernant les urgences

La recommandation du Conseil de l'Europe évoque les situations d'urgence (principe 26) : *« Lorsque, en raison d'une situation d'urgence pour le majeur protégé, le consentement ou l'autorisation appropriés ne peuvent être obtenus, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicalement indispensable pour le bénéfice de la santé de la personne concernée »* (39).

Il est donc important de noter que, en cas de refus du tuteur et de non-consentement ou d'impossibilité d'avoir le consentement du patient, le praticien a la possibilité de délivrer les soins indispensables qui, s'ils ne sont pas mis en place rapidement, risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du majeur protégé. Dans ce cas-là seulement, la décision médicale l'emporte sur la volonté du tuteur (6) (13) (45).

Comme énoncé dans l'article 16-3 du Code Civil *« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne. 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. »* (15).

3.2.7 A retenir

- Il y a une importance à constituer un dossier médical le plus complet.
- Le consentement du patient doit toujours être recherché.
- Si le patient n'est pas en mesure de consentir, il faut impérativement avoir celui du tuteur. Si le tuteur refuse, on ne passe pas outre son refus, sauf cas d'urgence vitale.

- Si le patient est apte à consentir et qu'il refuse les soins, on ne peut passer outre le refus, sauf cas d'urgence vitale.
- Si le tuteur est en désaccord avec l'opinion du majeur protégé (que ce soit dans un sens ou dans l'autre), le juge des tutelles sera saisi pour trancher.
- Si l'état de santé du patient engage son pronostic vital, le praticien pourra réaliser tous les actes nécessaires sans avoir l'avis du tuteur au préalable.
- Pour les actes portant gravement atteinte à l'intégrité corporelle du patient, l'avis du tuteur n'est plus suffisant, il faut l'avis du juge des tutelles obligatoirement (42) (47).

3.2.8 Schéma récapitulatif

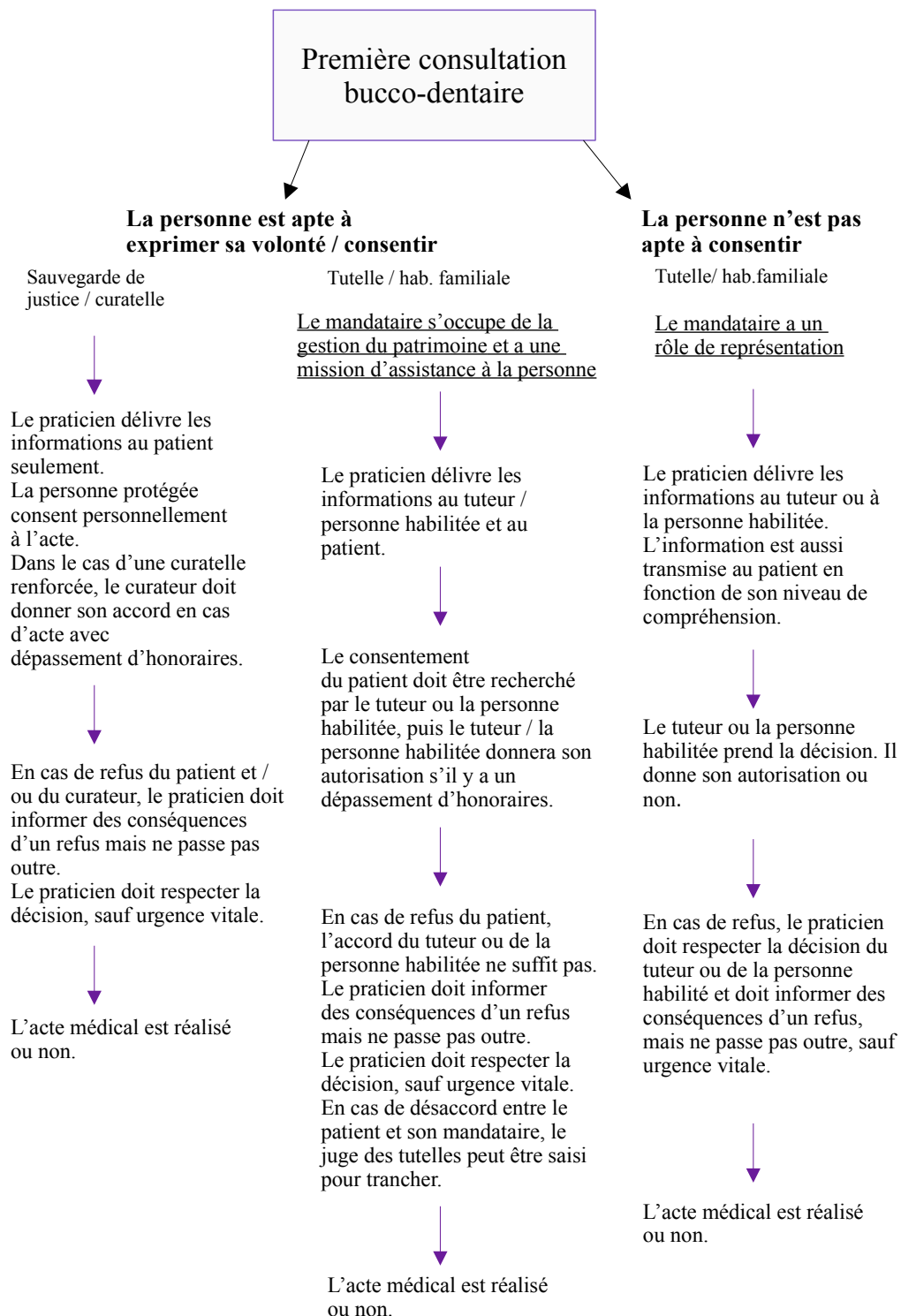


Figure 2 : Consentement aux soins des personnes protégées (inspiré de la bibliographie 48).

3.3 L'accès au dossier médical

Comme énoncé par l'article 1111-7 du Code de la Santé Publique : « *Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé [...] Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé [...] a accès à ces informations dans les mêmes conditions* » (49).

3.3.1 Cas des patients sous sauvegarde de justice ou curatelle

Ainsi, pour les patients sous sauvegarde de justice ou curatelle, la communication du dossier médical se fait à la demande du patient ou des ayants-droits, selon la même procédure que pour les personnes majeures en général. Le curateur ne peut pas demander à avoir accès au dossier médical, il ne représente pas légalement la personne, il l'assiste seulement (49) (50).

3.3.2 Cas des patients sous tutelle ou sous habilitation familiale

Pour les patients sous tutelle, le tuteur dispose, en tant que représentant légal, du droit de pouvoir accéder au dossier médical du majeur protégé, au même titre que les ayants-droits. Il lui incombe toutefois de porter à la connaissance du majeur protégé le contenu du dossier médical (dans la mesure du possible) car la personne sous tutelle ne peut accéder à son dossier médical (37) (50).

De même pour l'habilitation familiale, la personne en charge de l'exercice d'une habilitation familiale, lorsqu'elle est habilitée à représenter le patient, peut accéder aux informations médicales de la personne protégée (32) (43).

3.4 Tableau récapitulatif

Tableau 2 : Domaine de la santé des personnes majeures protégées (42).

	Sauvegarde de justice	Curatelle	Tutelle
Choix du praticien	Choix de la personne majeure protégée	Choix de la personne majeure protégée	Choix de la personne majeure protégée (à défaut par le tuteur en l'absence de consentement éclairé)
Traitement médical sans intervention chirurgicale	Choix de la personne protégée	Choix de la personne protégée (en cas de curatelle simple) / avec l'accord du curateur si dépassement d'honoraires (en cas de curatelle renforcée)	Choix de la personne protégée (si elle est apte à consentir) / avec l'accord du tuteur si dépassement d'honoraires / choix du tuteur (si la personne n'est plus en mesure de consentir)
Intervention chirurgicale non urgente	Seul le patient peut y consentir	La personne protégée peut y consentir seule (sans intervention du curateur si curatelle simple / avec intervention du curateur si curatelle renforcée avec reste à charge)	Autorisation du tuteur car geste invasif (après avoir donné l'information à la personne majeure protégée et recherché son consentement)
Intervention chirurgicale urgente	Le praticien dispense les soins nécessaires en prenant l'avis de la personne si cela est possible	Le praticien dispense les soins nécessaires en prenant l'avis de la personne si cela est possible	Le praticien dispense les soins nécessaires en prenant l'avis de la personne si cela est possible
Accès au dossier médical	Seule la personne protégée peut le demander	Seule la personne protégée peut le demander ou autoriser son curateur	Seul le tuteur ou les ayants-droits peuvent le demander
Désigner une personne de confiance	Choix de la personne protégée	Choix de la personne protégée	Autorisation du juge des tutelles
Hospitalisation et choix de l'établissement de soins	Choix de la personne protégée	Choix de la personne protégée	Choix de la personne majeure protégée (à défaut d'expression d'une volonté, selon l'avis médical)

4. Risques encourus

La responsabilité des professionnels de santé connaît une importante évolution depuis quelques années, sous l'impulsion notamment de la loi Kouchner du 4 mars 2002 (51).

Cette loi a pour but de mieux répondre aux attentes des malades. Elle permet de définir concrètement le rôle des professionnels de santé et d'améliorer les droits des patients. Elle permet à chacun de mieux connaître ses droits, ses devoirs et les conséquences de ses actes ou de l'absence de ses actes. Elle garantit ainsi une meilleure prise en charge du patient (40).

Le chirurgien-dentiste est ainsi soumis à différentes responsabilités, notamment civile, pénale et ordinale.

Selon l'article 414-1 du Code Civil, « *Pour faire un acte valable, il faut être sain d'esprit* » (52).

Ainsi, comme vu précédemment, une personne ayant un mandataire a dans certaines situations besoin de lui pour consentir à certains actes.

Si cette condition venait à ne pas être respectée, les actes juridiques pour lesquels le patient vulnérable aurait consenti seraient remis en cause. On parle de nullité de l'acte. Le texte précise aussi que « *C'est à ceux qui agissent en nullité pour cette cause de prouver l'existence d'un trouble mental au moment de l'acte* ». Pour simplifier, pour annuler un acte qu'une personne vulnérable aurait contracté, elle doit prouver qu'elle avait un trouble mental le jour de la signature de l'acte, peu importe le trouble, du moment que celui-ci soit grave.

Précisément, selon l'article 465 du Code Civil : « *L'irrégularité des actes accomplis par la personne protégée [...] est sanctionnée dans les conditions suivantes :*

- *si la personne protégée a accompli seule un acte pour lequel elle aurait dû être assistée, l'acte ne peut être annulé que s'il est établi que la personne protégée a subi un préjudice ;*
- *si la personne protégée a accompli seule un acte pour lequel elle aurait dû être représentée, l'acte est nul de plein droit sans qu'il soit nécessaire de justifier d'un préjudice,*
- *si le tuteur ou le curateur a accompli seul un acte qui aurait dû être fait*

par la personne protégée, soit seule, soit avec son assistance [...] l'acte est nul de plein droit sans qu'il soit nécessaire de justifier d'un préjudice » (53).

Dès lors qu'une incapacité est mise en place, tout acte passé par le majeur protégé ou son représentant qui serait en dehors du régime de protection instauré est par conséquent frappé de nullité. L'annulation d'un acte sera alors prononcée en justice.

4.1 Responsabilité civile

Cette responsabilité est la plus souvent évoquée, elle permet au patient/victime d'une erreur de la « réparer » en condamnant le praticien au paiement de dommages et intérêts (4).

Les articles du Code Civil suivants permettent de définir le dommage envers autrui :

- *« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » (Art. 1240) (54).*
- *« Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence » (Art. 1241) (55).*
- *« 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. 1242) (56).*

La responsabilité civile est divisée en deux branches :

- la responsabilité délictuelle : elle a pour origine un délit. Lorsque le dommage a été causé intentionnellement, la responsabilité est délictuelle, elle est dite quasi-délictuelle quand le dommage n'a pas été voulu. L'auteur du dommage est alors tenu de le réparer.
- la responsabilité contractuelle : celle-ci résulte de l'inexécution d'une obligation née d'un contrat. Lorsqu'un contractant n'exécute pas l'obligation mise à sa charge par le contrat, il peut causer un préjudice à

son cocontractant. Il est donc tenu de réparer ce préjudice.

4.1.1 Conditions à réunir

La responsabilité du professionnel peut être mise en cause quand trois conditions sont réunies (4):

- L'existence d'un fait dommageable. Il s'agit soit d'une faute commise par le professionnel de santé, soit du fait d'une chose.

Une faute en chirurgie dentaire peut correspondre à un manquement ou à une entrave au contrat passé entre le professionnel de santé et le patient.

Par exemple, un instrument inhalé ou fracturé ayant entraîné la perte de la dent va mettre en jeu la responsabilité civile du praticien.

Un défaut d'information est considéré comme un préjudice moral autonome. Le défaut d'information prive le patient d'un consentement donné en toute connaissance de cause. Pour cette raison, le préjudice qui en résulte est une perte de chance. Le patient a droit à une indemnisation née du seul défaut d'information. C'est au praticien de donner la preuve qu'il a bien apporté l'information.

Le fait d'une chose correspond à un préjudice que le dentiste aurait pu causer à son patient par le biais d'une chose ou d'un appareil qui lui appartient. Par exemple, un patient qui chute en se relevant du fauteuil est considéré comme un fait de chose, la responsabilité du praticien est alors engagée.

- L'existence d'un préjudice (le dommage). Il peut être corporel, moral, physique ou économique (4). Ainsi, a été jugé comme constitutif d'un préjudice moral la violation de la confiance du patient par le praticien.
- L'existence d'un lien de causalité entre la faute et le dommage. Le lien causal doit être prouvé de façon totalement incontestable. Des experts judiciaires sont donc couramment sollicités pour l'établir. Si le dommage a une origine extérieure, ou résultant d'une faute propre du patient, le lien de causalité avec la faute du praticien est totalement exclu, de même qu'en cas de survenance d'un aléa thérapeutique.

4.1.2 Cas particulier de l'aléa thérapeutique

La CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux) peut être saisie si le patient est victime d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale.

Le patient est en droit de saisir la CCI s'il se pense victime. Dans le cas d'un majeur protégé, le curateur ou le tuteur peuvent aussi la saisir.

Un accident médical est considéré comme grave s'il a entraîné un dommage supérieur à l'un des seuils suivants :

- Taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à 24 %.
- Arrêt temporaire des activités professionnelles pendant au moins 6 mois consécutifs.
- Gênes temporaires constitutives d'un déficit fonctionnel temporaire supérieur ou égal à un taux de 50 % pendant au moins 6 mois consécutifs.

Suite à la procédure, la CCI dispose de 6 mois pour rendre son avis, soit elle déclare que le praticien est responsable, soit qu'il y a absence de responsabilité.

Si la responsabilité est établie, l'assureur du professionnel de santé doit faire une proposition d'indemnisation.

Si le préjudice n'est lié à aucun acte engageant la responsabilité d'un professionnel de santé, on parle d'aléa thérapeutique. L'indemnisation de la victime est alors prise en charge par l'ONIAM, seulement si le dommage dépasse le seuil de gravité (57).

4.1.3 Cas particulier d'exercice en groupe

4.1.3.1 Praticien salarié en cabinet de groupe

Dans le cas du praticien salarié ou remplaçant un confrère, on dit qu'il est commettant, c'est l'employeur qui devra répondre de ses fautes.

Le praticien employeur doit assumer l'ensemble des obligations légales résultant du contrat travail.

Néanmoins, il peut y avoir un partage de responsabilité en cas de faute propre du

remplaçant et de faute du remplacé l'ayant laissé faire des actes pour lesquels il était en réalité incompétent.

Si le praticien est salarié dans un centre de santé, c'est la direction qui est responsable de ses actes.

4.1.3.2 Exercice à l'hôpital public

Dans le cas d'un exercice au sein d'un établissement public, l'application des règles dépend du droit administratif.

Une exception à cette règle existe : en cas de faute « personnelle » du praticien, dite détachable du service, ou en cas d'actes réalisés dans le secteur privé des hôpitaux publics, en clinique ouverte...

4.1.3.3 Exercice privé

Dans le cadre d'un exercice au sein d'un établissement privé, les praticiens et les employeurs voient leurs responsabilités engagées quand un patient conteste un acte.

L'établissement est alors responsable contractuellement des fautes commises par le personnel auxiliaire ainsi que par les praticiens salariés.

4.1.3.4 Prise en charge pluridisciplinaire

Avec le développement des domaines de compétence en odontologie et d'une tendance à la sur-spécialisation des praticiens (parodontologie/ implantologie/ endodontie/ pédodontie...), le patient peut être amené à consulter plusieurs praticiens.

Dans ce cas d'une prise en charge pluridisciplinaire, chaque praticien différent vu par le patient doit recueillir le consentement éclairé avec le patient ou son représentant. Chacun doit conclure un contrat distinct, propre et spécifique avec le patient et le partage de responsabilité se fera selon les fautes commises par chacun dans le cadre de son propre contrat.

4.1.3.5 Exercice en société

Dans le cas d'exercice en société, l'exercice en cabinet de groupe se fait dans le cadre d'un contrat. Le plus souvent, il s'agit de sociétés civiles de moyens, dont le rôle est de permettre la mise en commun de moyens avec un partage des charges. Dans ce cas, les mêmes règles de responsabilité que pour l'exercice individuel s'appliquent, chacun restant responsable à l'égard de ses patients (4).

4.1.4 Responsabilité engagée auprès d'un majeur protégé

Une faute commise sur un patient protégé se déroule et se résout exactement de la même façon qu'une faute commise sur un patient classique, ce sont les mêmes droits qui s'appliquent (58).

Néanmoins, la personne sous protection, du fait de l'altération de ses capacités, doit bénéficier de la part de son tuteur ou de son curateur des moyens appropriés pour obtenir réparation du préjudice subi.

Le tuteur doit représenter la personne dans toutes les démarches qu'il y a à réaliser (déclaration à l'assureur, expertises éventuelles, suivi du dossier...). Le curateur, lui, assiste et conseille seulement la personne dans ces mêmes démarches, mais ne la représente pas.

Le but est d'obtenir un dédommagement du préjudice subi. Le montant de l'indemnité va dépendre de la gravité du préjudice. C'est la responsabilité civile professionnelle du dentiste qui couvrira les frais, éventuellement. C'est le juge qui fixe les indemnités après rapport d'expertise.

4.2 Responsabilité pénale

Le droit pénal concerne l'ensemble des règles ayant pour objet la détermination des infractions. Une infraction correspond à une violation d'une loi pénale entraînant une peine fixée par cette même loi pénale.

L'action pénale a une finalité répressive (4).

L'article 222-19 du Code Pénal stipule que « *Le fait de causer à autrui dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de 2 ans d'emprisonnement et 30000 euros d'amende* » (59).

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute, d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales, compte tenu de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

De plus, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer (60).

4.2.1 L'atteinte à l'intégrité physique du patient

4.2.1.1 – L'atteinte volontaire

L'exercice de la chirurgie dentaire rend licite l'atteinte volontaire à l'intégrité physique du patient, quand elle est justifiée par une nécessité médicale (article 16-3 du Code Civil : « *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* » (15). Par exemple, cela inclut les actes de dentisterie esthétique tels que les facettes, le blanchiment dentaire, l'orthodontie... Attention à ne pas confondre une volonté pure d'infliger une souffrance et la conscience de celui qui effectue un acte sur autrui (à une fin tout autre que faire du mal) de la douleur que cause malgré tout cet acte.

4.2.1.2 – L'atteinte involontaire

Les dispositions du Code Pénal relatives à l'homicide et aux blessures causées par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation d'une règle de sécurité prévue par loi ou le règlement sont applicables au chirurgien-dentiste dans le cadre de son exercice professionnel. Ainsi, les accidents mortels d'origine thérapeutique ne sont pas exclus en dentisterie et le chirurgien-dentiste peut être condamné pour homicide involontaire, même si, en pratique, une telle hypothèse est rarissime.

4.2.2 Exemple de délits éventuels lors de l'exercice professionnel

Les exemples jurisprudentiels sont nombreux en la matière et concernent plus spécifiquement quelques domaines.

Une personne majeure protégée, du fait de sa vulnérabilité, est d'autant plus exposée à des infractions multiples (58). Quelques exemples sont présentés :

- Violation du secret médical. Il est essentiel de noter que ce secret s'applique au praticien même si le patient l'en a libéré, et ce durant la vie du patient comme après sa mort.

- Faux et usage de faux. Tout certificat, attestation ou document délivré par le praticien doit retranscrire la réalité, être rédigé en français, permettre d'identifier clairement le signataire et portant la signature manuscrite du praticien.
- Discrimination et refus de soins. Il existe dans le code pénal une peine d'emprisonnement pour les délits de discrimination.
- L'abus de faiblesse (art. 223-15-2 du Code Pénal (61)).
- Les atteintes involontaires à la vie ou à l'intégrité d'une personne (art. 221-6 du Code Pénal) (62).
- Les risques causés à autrui (art. 223-1 du Code Pénal) (63).
- La non-dénonciation de mauvais traitement (art. 434-3 du Code Pénal) (64). Des soupçons de maltraitance sur une personne protégée doivent être signalés, on en parle au tuteur et au médecin de famille.
- L'atteinte à la vie privée (art. 226-1 du Code Pénal) (65).

Le praticien s'engage à prendre en charge tout patient sans distinction quelconque (art. R.4127-211 du Code de Déontologie) : « *Le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'ils peuvent éprouver à leur égard* » (66).

Si la personne protégée a été victime de faits répréhensibles sur le plan pénal et qu'elle est sous tutelle, c'est au tuteur de contacter un avocat afin que la demande en réparation du préjudice puisse être au mieux défendue. Si la personne est sous curatelle, c'est à l'initiative de la personne sous protection elle-même, ou du curateur s'il a l'accord de la personne protégée.

Le fait que la victime soit une personne protégée constitue des circonstances aggravantes envers l'auteur des faits.

Cela autorise d'autant plus la personne protégée (avec l'aide de son représentant légal et de son avocat) à solliciter des réparations financières conséquentes pour les préjudices subis, à la demande de la partie civile.

4.3 Responsabilité ordinale

Cette responsabilité est surtout régionale (la partie départementale s'occupe de la vérification de l'inscription au conseil de l'ordre).

Cette responsabilité peut s'appliquer parallèlement à une sanction civile ou pénale.

Cette responsabilité peut être séparée en trois parties :

- La partie réglementaire, régie par l'Ordre et qui agit en maintenant « des principes de moralité, de probité, de compétences et de dévouement indispensables à l'exercice... » (art. L4121-2 du Code de la Santé Publique).
- Une partie administrative, notamment avec l'inscription de tout professionnel à l'ordre.
- Et une partie disciplinaire qui est présente pour statuer sur des plaintes dirigées contre les chirurgiens-dentistes, poursuivis pour manquements aux obligations déontologiques.

Trois principaux types d'infractions sont concernés : les infractions au code de déontologie dentaire, les infractions au code de la santé publique et les infractions au code de la sécurité sociale (4).

Suite à un dépôt de plainte, une commission de conciliation va être mise en place en amont pour examiner le dossier et essayer de résoudre le conflit à l'amiable.

En cas d'échec de la conciliation, la plainte est automatiquement transmise à la chambre disciplinaire de première instance.

A l'issue de l'audience, les sanctions infligées contre le chirurgien-dentiste par ces juridictions peuvent être (dans l'ordre croissant) l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer la profession de chirurgien-dentiste et la radiation du tableau de l'ordre.

Le praticien radié par sanction disciplinaire ne peut se faire inscrire à un autre tableau de l'ordre. La décision qui l'a frappé est portée à la connaissance des autres conseils départementaux et de la chambre disciplinaire nationale dès qu'elle est devenue définitive. Les peines et interdictions s'appliquent sur l'ensemble du territoire de la république.

4.4 Le dépôt de plainte par le majeur protégé

4.4.1 Patient sous curatelle

Une personne sous curatelle peut prendre l'initiative de déposer plainte (le curateur sera ensuite informé de cette démarche par les services de gendarmerie ou de police qui pourront demander à l'entendre) (58). L'assistance du curateur pour le dépôt de plainte est donc facultative, mais son audition pourra être obligatoire sur simple demande des autorités.

Un curateur ne peut pas déposer plainte seul pour une personne sous curatelle et en son nom.

Si le curateur veut prendre l'initiative du dépôt de plainte mais que la personne protégée refuse, la seule possibilité sera de réaliser un signalement des faits auprès du Procureur de la République.

4.4.2 Patient sous tutelle

Une personne sous tutelle peut prendre l'initiative d'un dépôt de plainte (58). Cependant, elle devra être assistée de son tuteur pour cette démarche. L'assistance du tuteur permettra de faire valoir les droits de la personne protégée, d'être son porte-parole ou son médiateur, et de rassurer la personne protégée dans cette démarche.

Si le tuteur s'oppose à la volonté de la personne protégée de déposer plainte (par exemple, il considère que l'objet de la plainte n'est pas fondé ou qu'il est incohérent), il doit néanmoins informer la personne de son droit de saisir le juge des tutelles afin que celui-ci arbitre le litige entre les deux parties.

Si le tuteur est à l'initiative du dépôt de plainte, le consentement de la personne doit être recherché. Cependant, si le tuteur ne l'obtient pas, il a quand même la possibilité de déposer plainte au nom de la personne protégée.

5. Cas cliniques

5.1 Exemple du majeur protégé sous habilitation familiale, angoissé par les soins et nécessitant du MEOPA.

Les soins prodigués par sédation consciente ou sous MEOPA (Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) permettent de diminuer l'anxiété des soins dentaires. En effet l'inhalation du MEOPA provoque un état de conscience modifié qui permet dans la majorité des cas « un lâcher prise » et ainsi une meilleure coopération pour la réalisation des soins dentaires. De ce fait il faut l'accord du représentant légal après explication de la prise en charge. Il est demandé généralement pour cette prise en charge spécifique des frais d'honoraires non remboursés par la Sécurité Sociale et pour lesquels un devis est établi. De ce fait, il est nécessaire de demander l'accord écrit du représentant légal du majeur protégé après explications de cette prise en charge

Ainsi pour la réalisation du soin sous MEOPA, même s'il s'agit d'un soin « non invasif » il faudra s'assurer de son accord écrit après le recueil de son consentement éclairé.

5.2 Exemple du majeur sous tutelle, atteint d'un handicap mental, angoissé par les soins, en échec de prise en charge sous MEOPA avec orientation vers une anesthésie générale.

La tutelle est, comme vu précédemment, une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure qui, dans ce cas n'est pas apte à prendre des décisions concernant son état de santé.

C'est le praticien, tout en respectant les recommandations de bonnes pratiques, qui prescrira une orientation du patient vers une anesthésie générale pour la réalisation des soins bucco-dentaires (1).

Les explications du plan de traitement et le consentement éclairé seront remis au tuteur, ainsi que l'autorisation de soins et le devis. L'information peut éventuellement être donnée au patient en fonction de ses capacités de compréhension.

Dans le cas d'une nouvelle orientation suite à un échec des soins sous MEOPA, il faudra nécessairement refaire les demandes d'autorisation de soins et remplir un nouveau consentement éclairé adapté cette fois aux soins sous anesthésie générale (*cf annexes 1 et 2*).

Si le tuteur refuse cette prise en charge, on ne peut pas s'y opposer, sauf urgence vitale. Il faudra malgré tout lui expliquer les conséquences d'un refus de soin, et noter dans le dossier du patient que les soins n'ont pas été acceptés par le tuteur. Une proposition d'une surveillance peut être envisagée et proposée pour assurer une permanence de soins.

5.3 Exemple du majeur sous tutelle apte à consentir et nécessitant plusieurs inlay-cores/couronnes.

Dans notre cas, après examen clinique, on se rend compte que le patient est lucide, donc apte à consentir.

L'information médicale doit être donnée au patient et au tuteur. Le consentement du patient doit être recherché à la fois par le professionnel de santé et par le tuteur.

Si le patient refuse les soins, on ne peut passer outre son refus. Il faudra lui expliquer les conséquences qui peuvent découler d'un refus et le noter dans son dossier médical.

Si le patient consent, c'est toujours le tuteur qui est le seul habilité à signer le devis et à régler les honoraires. Un devis accepté devra être signé par le patient et par le tuteur.

Néanmoins, pour raisons financières, le tuteur peut ne pas accepter le devis.

Si le tuteur et le majeur protégé sont en désaccord, le juge des tutelles peut être saisi pour trancher.

5.4 Exemple du majeur protégé venant en urgence pour une cellulite dentaire diffuse avec atteinte de l'état général.

Un praticien recevant au cabinet un patient venant pour une urgence vitale peut mettre en place immédiatement tout ce qui est indispensable pour le bénéfice de la santé de la personne, même si celle-ci refuse les soins ou si elle est inapte à consentir, que le tuteur soit présent ou non, d'accord ou non.

Dans notre exemple, on appelle le SAMU pour orienter le patient sans l'avis du tuteur au service des urgences d'un centre hospitalier de proximité.

La décision médicale l'emporte toujours dans les cas d'urgence.

5.5 Exemple du majeur sous tutelle venant sans son tuteur.

Imaginons un patient, nouveau du cabinet, qui a pris rendez-vous, s'est présenté à l'heure mais explique au praticien qu'il est sous tutelle. Cela démontre déjà une certaine autonomie de la personne.

Le patient semble comprendre ce qu'il se passe et ce qu'il lui est expliqué, ainsi, le praticien doit lui fournir toutes les informations possibles sur son état de santé, même si le tuteur est absent. Le consentement de la personne sera à rechercher si des soins sont nécessaires. Si des gestes invasifs sont nécessaires, alors il faudra l'accord du tuteur.

Si un devis est réalisé, on sait que seul le tuteur est habilité à le signer et à régler les honoraires. La personne sous tutelle perd sa capacité juridique (ce qui signifie que sa signature n'a plus de valeur pour l'acceptation d'un acte). Si ce patient signe le devis sans prévenir son tuteur, celui-ci est déclaré nul et ne pourra être mis en place.

Dans le cas où le patient omettrait volontairement de prévenir le chirurgien-dentiste de la mesure de protection, aucun motif de plainte ne pourra être retenu contre le chirurgien-dentiste si celui-ci a mis en place des soins conformes aux bonnes pratiques, fixé ses honoraires avec tact et mesures et donné la preuve que l'information à bien été donnée.

5.6 Exemple du majeur sous curatelle refusant catégoriquement les soins.

La curatelle est une mesure qui permet à une personne d'être conseillée ou assistée dans certains actes de sa vie. Elle conserve ses droits, elle peut accomplir n'importe quel acte, à condition qu'elle soit assistée.

L'information et le consentement sont à rechercher auprès du patient seulement,

le curateur ne peut se substituer à elle.

Dans cet exemple, même si après avoir été conseillée par son curateur, la personne refuse toujours les soins, on ne peut passer outre son refus. Il faudra lui expliquer les conséquences qui peuvent découler d'un refus de soin et le noter dans son dossier, et temporiser.

5.7 Exemple du patient avec deux tuteurs différents : un tuteur pour la protection de la personne et un tuteur pour la gestion du patrimoine. Patient nécessitant de multiples avulsions avant de réaliser une prothèse adjointe totale.

Dans ce cas précis les autorisations des deux tuteurs sont nécessaires.

En effet, le tuteur qui s'occupe de la protection de la personne doit donner son accord et rechercher l'accord du patient concernant les avulsions multiples, car il s'agit d'un acte invasif.

Le tuteur aux biens doit donner son accord concernant le devis pour la prothèse.

Les deux tuteurs étant indépendants, l'un ne peut interférer sur la décision de l'autre. Si l'un des tuteurs donne un refus, on ne peut passer outre, on doit respecter la décision, essayer de tout mettre en œuvre pour que celui qui refuse accepte les soins. Une note sera à mettre dans le dossier.

Conclusion

Le statut complexe du patient protégé, notamment à cause des nombreuses protections judiciaires qu'il est possible de rencontrer, peut, de prime abord, rendre ces prises en charge compliquées pour les chirurgiens-dentistes.

La prise en charge de ces patients est donc un enjeu majeur. En effet, le praticien rencontrera au cabinet de plus en plus de personnes protégées juridiquement, notamment à cause du vieillissement de la population.

Une mesure de protection juridique est mise en place quand une personne majeure devient vulnérable, c'est-à-dire que ses facultés de décision sont altérées. Selon le niveau de protection, le soignant sera amené à dialoguer avec la personne protégée et/ou la personne en charge de la protection.

La consultation bucco-dentaire reste l'étape primordiale pour une bonne prise en charge. La communication avec le patient ainsi que la création du dossier médical en sont les moments clés pour rechercher à quel niveau d'autonomie et de coopération se situe le patient. Il conviendra alors de donner l'information à la fois au patient et au mandataire, la recherche du consentement dépendra du niveau de compréhension du patient.

Puisque la législation évolue constamment, les praticiens devront veiller à se mettre à jour continuellement concernant ces prises en charge et concernant les risques encourus liés.

Références bibliographiques

1. Simonet P, Missika P, Pommarède P. Recommandations de bonnes pratiques en odonto-stomatologie: anticiper et gérer la contestation. Paris: Espace ID; 2015.
2. Cour de cassation, Civ., 20 mai 1936, Mercier — Revue générale du droit. [cité 13 oct 2021]; Disponible sur:
<https://www.revuegeneraledudroit.eu/blog/decisions/cour-de-cassation-civ-20-mai-1936-mercier/>
3. Article 1101 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Civil. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032040787/
4. Dejean-Peligry M. Les différents types de responsabilité du chirurgien-dentiste. Droit Déontologie Soins. sept 2005;5(3):392-410.
5. Article 1128 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032040911
6. Emmanuelle Chevreau, Yves Mausen. Histoire du droit et des obligations. LexisNexis. 310 p. (Objectif droit cours).
7. Laude A, Tabuteau D. Les droits des malades. Paris: PUF; 2016. (Que-sais-je ?).
8. Bernard Hoerni, J. P. Bouschara. Arrêt Teyssier de la Cour de Cassation, 28 janvier 1942 quelques remarques sur une décision « oubliée ». In: Histoire Des Sciences Médicales - Tome XXXV - No° 3 [Internet]. 2001. p. 299-304. Disponible sur:
<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2001x035x003/HSMx2001x035x003x0299.pdf>
9. Esper C, Dupont M. Droit hospitalier. 9e éd. Paris: Dalloz; 2014. (Cours Dalloz).
10. Agence Nationale d'Accreditation et d'Evaluation en Santé. Informations des patients recommandations destinées aux médecins [Internet]. 2020 mars. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/infopat.pdf>
11. Article R4127-240 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 27 janv 2022]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042795939
12. Article L1111-2 - Code de la Santé Publique - Légifrance [Internet]. Code de la Santé Publique. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721051/
13. Michel Boudjemaï formateur. Les soins médicaux aux majeurs protégés. Gaz Santé-Soc. 2 avr 2012;084(084):40.
14. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 25 février 1997, 94-19.685, Publié au bulletin [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur:
<https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007037245/>
15. Article 16-3 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419296/2000-01-01

16. Article L1111-4 - Code de la Santé Publique - Légifrance [Internet]. Code de la Santé Publique. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006685767/2016-01-28
17. Article R4127-236 - Code de la Santé Publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043588204
18. Article 459 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Civil. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038310445/
19. Blaizot A. La question du juste soin dans la prise en charge bucco-dentaire des patients présentant des limitations durables de leurs capacités de décision. Des tensions éthiques aux perspectives d'évolution. [Thèse de doctorat d'éthique médicale]. [Ecole doctorale : ED 262: Sciences juridiques, politiques, économiques et de gestion]: Université Paris Descartes; 2016.
20. Pirnay P. Mon patient est sous tutelle.... Inf Dent. 12 nov 2014;40-2.
21. Défenseur des Droits. Protection juridique des majeurs vulnérables [Internet]. 2016 sept p. 86. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/38194-protection-juridique-des-majeurs-vulnerables>
22. Article 425 - Code Civil Modifié par Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 - art. 7 - Légifrance [Internet]. Civil. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006427435/
23. La nécessité d'une altération des facultés mentales ou corporelles - La réglementation sur la protection juridique : Tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice | adultes-vulnerables.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.adultes-vulnerables.fr/fiche-reglementation-tutelle/principes-generaux/la-necessite-dune-alteration-des-facultes-mentales>
24. Article 431 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000030253924/2021-11-04/
25. Pennec S, Le Borgne-Uguen F, Douguet F. Les négociations du soin : les professionnels, les malades et leurs proches. Rennes: PUR; 2014. (Le sens social).
26. Article 415 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Civil. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006427566
27. Beignier B, Binet JR. Droit des personnes et de la famille. LGDJ; 2019. 672 p. (Collection Cours).
28. Service Public France. Sauvegarde de justice [Internet]. Disponible sur:
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2075>
29. Article 477 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Civil. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031345528/2019-03-25

30. Service Public France. Mandat de protection future [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16670>
31. Service Public France. Habilitation familiale [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33367>
32. APHP. L'habilitation familiale [Internet]. Disponible sur: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4OXMOv5GJUJ:affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lhabilitation-familiale/telecharger/629665+&cd=10&hl=fr&ct=clnk&gl=fr&client=firefox-b-d>
33. Service Public France. Habilitation judiciaire pour représentation du conjoint [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34327>
34. Service Public France. Curatelle [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2094>
35. Service Public France. Tutelle d'une personne majeure [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2120>
36. HandiConnect. F02 | Les mesures de protection juridique des majeurs vulnérables et conséquences sur les soins - Fiches Conseils - Professionnel de santé et le handicap [Internet]. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <https://handiconnect.fr/fiches-conseils/les-mesures-de-protection-juridique-des-majeurs-vulnerables-et-consequences-sur-les-soins>
37. Service Public France. Tutelle, curatelle, sauvegarde de justice : quelles différences ? [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10424>
38. Ministère des Solidarités et de la Santé. Fiche 4 : les soins aux personnes majeures protégées [Internet]. mars 1, 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/guide-usagers-votre-sante-vos-droits/article/fiche-4-les-soins-aux-personnes-majeures-protgees>
39. Conseil de l'Europe, Comité des Ministres. Recommandation n° R (99) 4[1] du comité des ministres aux états membres sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables [Internet]. Recommandation n°(99)4 févr 23, 1999. Disponible sur: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805e3038
40. CNCDH. Avis sur le consentement des personnes vulnérables [Internet]. Journal Officiel de la République; 2015. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/RX6i7MWHwbU9zpUocraCM9dOU9jgrkFzNlpJaeR4gpE=/JOE_TEXTE
41. Matthieu Modot. La prise en charge médicale des personnes sous tutelles à la lumière de la loi du 5 Mars 2007 [Internet]. Université d'Angers; 2015. Disponible

sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20137877/2016MCEM6705/fichier/6705F.pdf>

42. Le domaine de la santé et les majeurs protégés - La réglementation sur la protection juridique : Tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice | adultes-vulnerables.fr [Internet]. Adultes vulnerables.fr. 2021 [cité 4 août 2021]. Disponible sur: <https://www.adultes-vulnerables.fr/fiche-reglementation-tutelle/les-droits-et-les-responsabilites-du-majeur-protege/le-domaine-de-la>
43. Lantero C. Les droits des patients. LGDJ. Issy-les-Moulineaux: LGDJ, une marque de lextenso; 2018. 201 p. (Systèmes pratique).
44. Petitjean É, Petitjean O, Hennette-Vauchez S, Bricaire F, éditeurs. Histoire de la relation médecin-malade : analyse autour des concepts d'information, de consentement et d'autonomie du patient. Paris: L'Harmattan; 2018. 1077 p. (Éthique et pratique médicale).
45. Perrine Dhaisne. Pré requis pour la prise en charge des patientes sous tutelle en raison d'une altération de leurs facultés mentales [Internet]. [Lorraine]: Université Henri Poincaré, Nancy I; 2009. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_MESF_2009_DHAISNE_PERRINE.pdf
46. SFCO. Gestion péri-opératoire des patients traités par antithrombotiques en chirurgie orale [Internet]. 2015. Disponible sur: https://societechirorale.com/documents/Recommandations/recommandations_festio_n_peri_operatoire_2015_court.pdf
47. Bruno Frattini, Cadre Supérieur IADE – Gestionnaire de risques MACSF et Margaux Dima, Juriste MACSF. Le refus de soins du patient sous tutelle - MACSF [Internet]. MACSF.fr. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/refus-de-soins-patient-sous-tutelle>
48. creaihdf. Consentement aux soins des personnes protégées hors urgence médicale [Internet]. Disponible sur: http://protection-juridique.creaihdf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/pjm_logigramme_consentement_final_0.pdf
49. Article L1111-7 - Code de la Santé Publique - Légifrance [Internet]. CSP. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036514990/2018-04-01
50. Marzoug S, Ségui-Saulnier S. Le dossier médical du patient : guide juridique pratique. Berger-Levrault. 2010. (Les Indispensables).
51. Cardin H. La loi du 4 mars 2002 dite “loi Kouchner”. Trib Santé. 2014;42(1):27-33.
52. Article 414-1 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Civil. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006427977
53. Article 465 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032042597/

54. Article 1240 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032041571/
55. Article 1241 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032041565
56. Article 1242 - Code Civil - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032041559/
57. Service-Public.fr. Saisir la commission (CCI) en cas d'accident médical, infection nosocomiale ... [Internet]. [cité 21 août 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13318>
58. Responsabilité civile et pénale des majeurs protégés - La réglementation sur la protection juridique : Tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice | adultes-vulnerables.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.adultes-vulnerables.fr/fiche-reglementation-tutelle/les-droits-du-majeur-protége/responsabilite-civile-et-penale-1>
59. Article 222-19 - Code Pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024042643/2020-08-12
60. Article 121-3 - Code Pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417208/
61. Article 223-15-2 - Code Pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020632131/
62. Article 221-6 - Code Pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024042647/
63. Article 223-1 - Code Pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024042637/
64. Article 434-3 - Code Pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037289453/
65. Article 226-1 - Code Pénal - Légifrance [Internet]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042193566/
66. Article R4127-211 - Code de la Santé Publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913009

Annexes

Annexe 1 : notice explicative

1. Coordonnées du patient (Fiche n°1 et 3)


> Nom :

> Nom de naissance :

> Prénom :

> Date de naissance :

> Mesure de protection : Sauvegarde de Justice Curatelle Simple / Renforcée Tutelle

 Si l'une des deux premières cases ci-dessus est cochée (Sauvegarde de Justice ou Curatelle Simple/renforcée), remplir ce questionnaire n'est pas nécessaire car la personne peut consentir elle-même aux soins médicaux de toute nature.

CONTINUER A REMPLIR L'OUTIL UNIQUEMENT DANS LE CAS D'UNE TUTELLE !

2. Recueil d'informations (Fiche n°1)

> **Avez-vous réussi à joindre le tuteur :** OUI NON

L'autorisation du tuteur (MJPM ou famille) est nécessaire quand la personne est sous tutelle, sauf en cas d'urgence (article L. 1111-4 du code de la santé publique/ article 42 du code de déontologie médicale) ou lorsque la mesure de protection prévoit que la personne peut consentir elle-même aux soins (ne prévoit pas le recueil du consentement du tuteur).



La mesure de protection peut être partagée entre un tuteur qui gère le patrimoine du majeur et un qui s'occupe de sa personne. Veillez donc à contacter le tuteur qui représente le majeur pour les actes personnels. Dans tous les cas, s'il existe plusieurs tuteurs, ceux-ci communiquent entre eux et vous redirigeront vers la bonne personne.

> **Avez-vous contacté le médecin traitant :** OUI NON

> **Avez-vous eu accès à son dossier médical :** OUI NON

Rappel : Le majeur sous tutelle ne peut pas désigner de personne de confiance, s'il en a désigné une avant l'ouverture de la mesure de protection, celle-ci peut jouer son rôle si le Juge des Tutelles ne l'a pas révoquée (Art L.1111-6 CSP).

Si la personne majeure a rédigé des directives anticipées avant d'être placée sous régime de protection, et que celles-ci datent de moins de 3 ans, les professionnels de santé décident de l'opportunité de leur prise en compte comme pour tout autre patient (Art L.1111-4 CSP).

> Si c'est un tuteur professionnel qui exerce la mesure, la famille a-t-elle été informée de l'intervention et s'est-elle positionnée sur cette intervention :

OUI

NON

Les rubriques qui concernent toute communication avec la famille sont à remplir par le tuteur professionnel, Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs si ce n'est pas la famille qui exerce la mesure de protection. Si des membres de la famille sont connus de l'établissement hospitalier, rien n'empêche les professionnels de santé d'entrer en communication avec eux si le tuteur professionnel est joignable et que la situation rend nécessaire un recueil d'informations capitales pour garantir une prise en charge sans complication.

> Positionnement de la famille :

Acceptation

Refus

Absence de positionnement

Injoignable

Personne isolée

Inconnue



Le positionnement de la famille n'a aucune valeur juridique (sauf si c'est elle qui exerce la mesure de protection), il n'est pas prévu par la loi mais permet par contre de recueillir de précieuses informations sur l'état de santé du patient et sur l'étendue de la mesure de protection.

> Nom, prénom et degré de parenté des personnes consultées :

.....

Notice explicative

12

3. Caractéristiques de l'intervention (Fiche n°1)

Le médecin a l'obligation de délivrer une information au patient de façon adaptée à ses capacités de discernement uniquement sous forme orale, ce formulaire n'a pas pour fonction d'attester de la délivrance de cette information mais uniquement d'encadrer la prise en charge du patient majeur protégé.

> **Nature de l'intervention envisagée** (*examen, soins, traitement, opération*) :

.....

> **Nom du chirurgien / médecin** :

.....

> **Date de l'intervention** (*ou le délai dans lequel l'intervention doit être effectuée si la date n'a pas encore été fixée*) :

.....

> **Risques encourus en cas d'absence d'intervention** :

.....

> **Bénéfices escomptés par l'intervention** :

.....

> **Effets négatifs de l'intervention** :

.....

> **Nature de l'anesthésie si elle est nécessaire:**

Générale

Locale

Locorégionale

Péridurale

Autre (*précisez*).....

*Article L1111-2 du Code de la santé publique

Notice explicative

13

> **Nom de l'anesthésiste :**

> **L'intervention porte-elle gravement atteinte à l'intégrité physique de la personne :**
(Fiche n°2)

OUI

NON



C'est au tuteur (MJPM ou famille) de saisir le juge quand la question se pose, pas au personnel soignant. Il y a de forte chance que le juge considère que l'acte ne porte pas gravement atteinte à l'intégrité physique du patient eu égard à la jurisprudence évoquée ci-dessous (Art. 459 al3 du Code Civil).



Jurisprudences en lien avec l'atteinte grave à l'intégrité physique :

Il a été jugé (Tribunal d'Instance de Nice Ordonnance du 4 février 2009) qu'une **coloscopie sous anesthésie générale ne porte pas gravement atteinte à l'intégrité corporelle.**

Il a été jugé (Tribunal d'Instance d'Avesnes sur Helpe du 8 juin 2010) que l'**ablation d'un testicule pré-cancérisé ne porte pas gravement atteinte à l'intégrité corporelle.**

Il a été jugé (Tribunal d'Instance de Valenciennes, Ordonnance du 8 Février 2013) que si **un majeur sous tutelle a consenti de manière éclairée à une intervention portant gravement atteinte à l'intégrité physique** (en l'occurrence une mastectomie totale) **le tuteur n'a pas à solliciter l'autorisation du juge des tutelles mais simplement à valider ce consentement.**

> **Existe-t-il une ou plusieurs alternatives à cette intervention:**

OUI

NON

> **Si oui, lesquelles :**

Notice explicative

14

4. La recherche du consentement (Fiche n°1)

> Le consentement aux soins médicaux fait-il partie des actes énumérés par le juge que la personne peut faire seule : (Fiche N°2)

OUI NON Absence de précisions



Seul le tuteur peut répondre à cette question en se référant à l'Ordonnance du Juge des Tutelles plaçant la personne sous régime de protection judiciaire; si cette dernière le précise.

> Le consentement de la personne a-t-il été recherché (de manière adaptée à ses facultés de discernement⁵):

OUI NON

> Par qui :

> Date de l'entretien :

> Positionnement du patient après information claire, loyale et appropriée :

Acceptation Refus Incompréhension

le patient est dans l'incapacité de s'exprimer

(Précision : cette rubrique ne fait pas référence à l'état d'inconscience du patient mais à son incapacité à communiquer)

Autre (précisez)

⁵Article L1111-2 du Code de la santé publique.



Refus de soin du majeur protégé ou du tuteur :

Si le patient refuse de se prêter aux soins ou si le tuteur refuse de les autoriser et que cela risque d'avoir **des conséquences graves sur la santé du majeur protégé, le personnel soignant doit passer outre ce refus et intervenir.**

Il n'est nullement nécessaire de laisser la situation déteriorer jusqu'à ce qu'elle devienne urgente ou que le patient perde connaissance ce qui permettrait de se passer de son consentement.

L'article R.4127-42 du code de la santé publique (reprenant l'article 42 du Code de déontologie médicale) dispose que:

« [...] En cas d'urgence, même si [le représentant légal ne peut] être joint, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible. »

Cela signifie que si au regard de la situation clinique du patient, respecter son consentement n'est pas possible car cela risquerait notamment d'entraîner une incapacité définitive (perte d'un membre par exemple) ou d'engager son pronostic vital, le personnel soignant doit prodiguer les soins.

Le fait d'assurer les soins indispensables à l'état de santé du patient prime sur toutes les autres considérations.

5. Coordonnées des référents (Fiche n°1)

› Identité de la personne qui a rempli ce questionnaire :

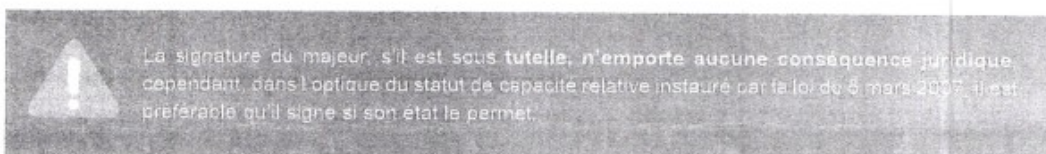
› Nom : Prénom :

› Fonction :

› Fait à : Le :

› Signature :

› Signature de la personne
majeure protégée (si possible) :



› Coordonnées du service hospitalier auquel l'autorisation de prodiguer des soins ou l'avis de non représentation doit être retournée :

› Hôpital :

› Nom du service :

› Tél :

› Fax :

› E-mail :

L'autorisation de prodiguer des soins et l'avis de non représentation doivent être rempli par le tuteur (MJPM ou famille) exerçant la mesure de tutelle de la personne majeure protégée.

La première permet au tuteur d'autoriser l'intervention du personnel soignant si la personne majeure n'est pas apte à consentir à celle-ci eu égard à ses capacités de discernement restreintes ou abolies.

Notice explicative

17

La seconde permet au tuteur de faire savoir au personnel soignant que le majeur protégé peut consentir lui-même aux actes médicaux qui lui sont proposés et n'a donc aucunement besoin d'autorisation.

> **Coordonnées du tuteur auquel l'autorisation de prodiguer des soins doit être communiquée :**



Le tuteur professionnel, Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM) étant tenu au respect du **secret professionnel**, ce sera à lui de garantir le secret médical que le personnel soignant aura partagé avec lui. Les documents types peuvent être envoyés par mail. Les documents complets doivent être envoyés par le moyen de communication le plus sécurisé : par fax ou par mail.

> **Nom :**

> **Tél :**

> **Fax :**

> **E-mail :**

VI Autorisation de prodiguer des soins (Fiche n°3)

A REMPLIR PAR LE TUTEUR :

Je soussignée, M., Mme X, exerçant une mesure de représentation de la personne de :

> **Nom** :

> **Nom de naissance** :

> **Prénom** :

> **Date de naissance** :

> **Conformément au mandat de protection confié par le juge des tutelles, conformément au questionnaire rempli par le Docteur X, atteste par la présente :**

Autoriser l'intervention

Refuser le principe de l'intervention

> **Nature de l'intervention** :

> **Date de l'intervention** :

> **Signature** :



Certains cas ont démontré que le personnel soignant est très attentif à la figuration de la signature du MJPM / tuteur familial donc n'oubliez pas de bien signer l'autorisation de soins.

Annexe 2 : type de consentement éclairé

CONSENTEMENT ECLAIRE AVANT UNE INTERVENTION DE STOMATOLOGIE

(LOI DU 25-02-1997)

Je soussigné(e) Mme, Mlle, Mr _____ majeur(e) ou représenté par mes parents
Mme, Mr _____ certifie après avoir été informé(e) par le Dr _____ de l'intervention réalisée :

A SAVOIR :sous anesthésie locale ou générale, lui avoir donné mon plein accord, avoir été informé(e) :

1 - UN DEVIS EST SYSTEMATIQUEMENT DELIVRE SUR LES IMPLANTS.

2 - DES SUITES OPERATOIRES HABITUELLES ET NORMALES :

- Un gonflement douloureux de la région opérée (bouche, face, joue) pendant environ 8 à 10 jours, voire alvéolite (inflammation douloureuse de l'os) survenant plus volontiers chez les patients fumeurs. Il est préférable d'arrêter le tabac 3 jours avant et 8 jours après l'intervention. Un arrêt de travail ou de scolarité est très souvent nécessaire. (Délivré par votre médecin traitant)

- Des petites éraillures des lèvres ou de la face interne de la joue peuvent survenir puis disparaître (environ 8 jours favorisées par l'écartement nécessaire des lèvres pour accéder au site opératoire parfois profond), ecchymoses faciales et du cou.

- La régularisation secondaire sous anesthésie locale ou générale (R) des sites opératoires est possible du fait d'un défaut de cicatrisation totalement indépendant de l'opérateur. (Le bas de la joue est régulièrement recousu avec le haut de la gencive dans la chirurgie des dents de sagesse inférieures c'est NORMAL), +++

Sauf précisions particulières de votre opérateur, les fils sont intégralement résorbables en 2 à 4 semaines parfois plus. Si leur persistance vous dérange, rappelez votre opérateur pour les retirer.

3- DES RISQUES ET COMPLICATIONS OPERATOIRES :

celles-ci sont rares (R), très rares (TR), exceptionnelles (E).

A - quelle que soit l'intervention :

- Abscès (3% des interventions dans la bouche quel que soit l'opérateur ou l'opéré en France, statistiques nationales-revue Française de chirurgie Maxillo Faciale), hémorragies (R)

- Deuxième opération sous anesthésie locale (R) ou générale (TR) quelles que soient les complications en particulier les abcès peuvent entraîner des drainages de la face, du cou, du thorax ou autres parties du corps avec des cicatrices cutanées de toute taille, plus ou moins séjournant en réanimation chirurgicale spécialisée.

- Chute d'une dent ou rupture d'un instrument (E) et/ou chute de celui-ci dans une cavité digestive ou trachéo-bronchique ou les tissus mous cervico-faciaux de récupération délicate (E) pouvant nécessiter fibroscopies digestives ou pulmonaires, voire chirurgie cervicale, thoracique ou digestive.

Il est donc impératif de ne pas bouger et ne pas saisir la main de l'opérateur pendant les anesthésies locales. d'autant que les réflexes de déglutition sont partiellement abolis du fait de l'anesthésie ; il en résulte que : **l'agitation intense et incontrôlable du patient au fauteuil conduit systématiquement à l'interruption de l'intervention pour des raisons de sécurité chirurgicale.**

- Autres complications impondérables, aggravation d'une maladie existante.

- Décès (TE).

- Nécrose osseuse RARE (patient sous BIPHOSPHONATES) ; radiothérapie maxillaire (Fréquent).

B - quelle que soit l'extraction ou l'ablation de kyste et granulome maxilo mandibulaire :

- Perte d'un amalgame (plombage), descellement d'une couronne (R) surtout si ceux-ci sont situés près du site opératoire déjà mobiles, anciens, fragilisés par une carie (moins rare).

- Mobilité d'une dent adjacente (TR), dévitalisation de celle-ci (TR).

- Persistance de racines (TR) qu'il est parfois préférable de laisser en place pour des raisons anatomiques (proximité d'un nerf important avec contiguïté millimétrique et risque de l'endommager). La persistance de ces petites extrémités sont dans l'immense majorité des cas sans conséquences aucunes.

C - Extractions des dents de sagesse inférieures ou dentaires inférieures, kystes et granulomes mandibulaires :

- Troubles de la sensibilité de la lèvre inférieure, (le Cone Beam divise le risque de façon considérable), de la langue partielle (R), totale (TR), provisoire (R), définitive (E).

- Fracture de la mâchoire (E).

D - Extractions des dents de sagesse supérieures ou dentaires supérieures, kystes et granulomes maxillaires supérieures :

- Projection de la dent de sagesse dans la fosse ptérygo-maxillaire ou infra-temporale (E). Il arrive pour cette raison que certaines dents particulièrement hautes soient volontairement laissées en place et retirées ultérieurement dans l'intérêt du patient (ex : dent de sagesse haut située chez le pré-adolescent).
- Persistance ou création d'une communication entre la bouche et le sinus (TR)

E - Ablation de kystes ou granulomes maxillo-mandibulaires :

La récurrence n'est pas une complication, elle est une évolution défavorable de la maladie kystique ou granulomateuse surtout si celle-ci est d'origine dentaire et que la dent causale n'a pas pu être traitée antérieurement par votre dentiste pour raisons diverses.

F - Tumeurs bénignes ou malignes de la lèvre, de la langue, de la face :

- Troubles de la sensibilité et/ou de la motricité partielle (TE), totale (TE), régressive ou définitive (TE).
- Cicatrisation inesthétique, cicatrices douloureuses.
- La récurrence n'est pas une complication, elle est liée à l'adhérence ou la profondeur particulière de votre lésion par rapport aux tissus sains environnants.

4- DES RISQUES LIÉS AUX MÉDICAMENTS :

- Allergies de tout type de bénignes à sévères, voire très sévères (décès).
- Intolérances au traitement à modifier
- Complications du traitement médical décrites dans le Vidal.

5- DES COMPLICATIONS DES ANESTHÉSIES :

- Générales de tout type de bénignes à très sévères (à voir avec l'anesthésiste (décès) ;
- Locales : allergie de bénigne à très sévère, voire choc malaise de tout type, décès.

Toutes les radios (panoramique, cone beam, denta-scanner, autres) et les examens complémentaires sont amenés par l'opéré(e) à l'hôpital. Si des courriers complémentaires ont été demandés à d'autres médecins ou chirurgien-dentistes avant l'intervention, ceux-ci doivent être remis en mains propres à votre opérateur pour en discuter ensemble. Si un seul de ces documents venait à manquer (notamment les radios) l'intervention serait annulée et reportée à un autre jour. De même ne pas avoir rencontré le médecin anesthésiste avant l'intervention ou ne pas être à jeun strictement (ni boire, ni manger, ni fumer plus de 6 heures avant l'anesthésie) entraîne quasi systématiquement le report de l'intervention. Toute modification concernant l'acte chirurgical ne peut être décidée le jour de l'intervention et entraînera son report sauf accord direct et signé avec votre opérateur (aucun intermédiaire accepté : parent (sauf pour les mineurs), ami, personnel de l'hôpital ou autre).

Par ailleurs j'atteste qu'une copie strictement conforme de ce document m'a été remis(e) ce jour pour relecture à domicile et que celui-ci m'a été expliqué ce jour par un membre de l'équipe de consultation en Chirurgie Orale, Chirurgie Maxillo-Faciale et Odontologie.

L'opérateur m'a proposé un délai de 15 jours de réflexion avant l'intervention, si celui-ci n'est pas respecté, c'est par pure décision personnelle, d'urgence ou de convenance.

TOUT ETAT DE GROSSESSE EN COURS DOIT ETRE SIGNALÉ.

Une consultation pré-opératoire est obligatoire avant toute programmation d'acte chirurgical sous anesthésie locale comme sous anesthésie générale.

Lu entièrement recto et verso, compris et approuvé,

Signer, dater, faire précéder de la mention sus-jacente

Signature de l'opéré :	Signature du tuteur / mandataire :	
Obligatoire si l'opéré est mineur :	Signature du père :	Signature de la mère :
Date de l'intervention :		

Thèse d'exercice : Chir. Dent. : Lille : Année [2022] –

Aspects juridiques de la prise en charge des majeurs protégés en odontologie /
Elizabeth RICHARD. - p. (67) : ill. (4) ; réf. (59).

Domaines :

Mots clés Libres : Protection juridique, majeurs protégés, tutelle, curatelle, information, consentement, responsabilités.

Résumé de la thèse en français

La prise en charge des majeurs protégés en odontologie est un enjeu majeur pour les chirurgiens-dentistes, ces patients étant en effet dans des situations complexes, tant administrativement que du point de vue de la santé.

Le chirurgien-dentiste ne peut ignorer les difficultés qu'il peut y avoir du fait de la multitude de mises sous protections existantes en France.

C'est dans cette optique que cette thèse a été rédigée. Elle offre un support aux chirurgiens-dentistes, de toutes les situations qu'il est possible de rencontrer au cabinet, quelle que soit la protection judiciaire du patient ; et de tous les risques encourus par ces situations.

Quelques mises en situation finissent de compléter cette thèse.

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Thomas COLARD

Assesseurs : Madame le Docteur Céline CATTEAU

Monsieur le Docteur Thibault BÉCAVIN

Madame le Docteur Florence SEGUY

Adresse de l'auteur :