

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

**Relation Du Chirurgien Dentiste et Son Patient en Droit
Algérien , Quel Enjeux et Perspectives**

**The relation between sergoen's dental and the patient , issues and
perspective**

Krim cheikh bilal*

Grade :Maitre de conférence B

Etablissement de rattachement : Université djillali liabes, Sidi bel abbes Algerie,
Cheikhibilalkrim@gmail.com, Bilal.krim_cheikh@univ-sba.dz

Date d'envoi: 06 / 06 / 2023

date d'acceptation: 01 / 08 /2023

Date de publication: 01 / 09 /2023

*** auteur correspondant**

Résumé :

Dans notre monde où la science évolue chaque jour ; ou la dentisterie progresse et où les médias informent de plus en plus de ces avancées et dénoncent toute malveillance professionnelle .

La pratique de la dentisterie n'est pas sans avoir entraîné une transformation des conditions juridiques de son exercice et le droit a été amené à apprendre en compte et à organiser une profession dont l'existence c'est progressivement affirmée .

Au cours de ce dernier quart de siècle , la science odontologique n'a cessé de progresser , étant l'objet d'une évolution considérable les développements du savoir scientifique n'ont cessé d'en enrichir le contenu et ont imposé la mise en œuvre de technologie et de matériels de plus en plus sophistiqués .

les mots clés: Consentement; Odontologie ; le praticien ; le droit à l'information; principe de précaution .

Abstract :

In our world that's every day science has been evolved ,the dental professional progress and the mass media informs more and more the malice of dental profession .the dental practice has been transformed and been brought learning into account to organize the gradually amount was exist and into the performance of the obligations of practitioners to existence and confirm this development, so in the midst of this years during the last quarter of century,odontological science continued to progress, been considerable evolution and development of knowledge has enrich content supposed by complexes devises makes evolution relationship between the dentist and the patient.

Keywords: The consent ; odontology; the practitioner ; the right to information.

Introduction:

La pratique de la dentisterie n'est pas sans avoir entraîné une transformation des conditions juridiques de son exercice et le droit a été amené à apprendre en compte et à organiser une profession dont l'existence c'est progressivement affirmée .

Au cours de ce dernier quart de siècle, la science odontologiques n'a cessé de progresser , étant l'objet d'une évolution considérable les développements du savoir scientifique n'ont cessé d'en enrichir le contenu et ont imposé la mise en œuvre de technologie et de matériels de plus en plus sophistiqués .

L'histoire de l'organisation professionnelle médicale constitue une gestation lente et empreinte de vicissitudes, voire de versatilité. ce n'est que tout récemment que l'arbitrage de législateur a tiré l'art dentaire des clairs-obscur dans lesquels il était confiné par la réglementation, pour être aujourd'hui pleinement reconnu en son identité et en sa spécificité . si le code de déontologie¹ médicale prise

puisse ses ressources dans les traditions les plus ancienne, il est de formation récente en Algérie, car avant 1962 , il avait le code de déontologie médicale français préparé par les médecins français . après l'Indépendance en 1963 il ya eu création d'un bureau de surveillance par quelques médecin algériens prenant en charge les problèmes déontologiques de la profession médicale ; en 1976 date à la quelle fut crée le premier code de la santé publique algérienne et le premier code de déontologie , en juin 1985 fut promulgué la loi sanitaire numéro 85/05 relative a la protection et à la promotion de la santé² , abrogeant les deux code précédents .ces dispositions légales et réglementaires définissent les contours de l'exercice de l'art dentaire et manifestent ainsi une reconnaissance du statut propre à la profession dentaire .par leurs exigences , ces lois et règlements ,ont défini les conditions de la pratique dentaire et par là-même la relation du patient et de l'odontologiste.il est remarquable néanmoins que ,si l'accès à la profession dentaire et sa pratique sont l'objet d'une réglementation importante, voire pléthorique , le rapport du praticien de santé et son malade n'est organiser par aucun corpus comparable .

Ainsi, le code de la santé publique portant code de déontologie des médecins et chirurgiens dentistes ne saisit-il les relations directes de l'odontologiste avec son patient qu'au travers du titre intitulé « devoirs du médecin et chirurgien dentiste envers les patients »³ .

Les obligations des praticiens, notamment en matière d'information, évoluent a la lumière de nombreuses jurisprudence qui souvent ce contredisent .

L'orthodontiste n'est pas épargné par des procès de plus en plus fréquents qui dénotent une modification totale de la façon de penser et de réagir de nos patients : la première cause de procédure engagée contre un médecin ou un chirurgien dentiste est le défaut d'information du patient.

Dans l'exercice de sa profession, le dentiste est comme le médecin lié à son patient par un contrat de soins reposant sur les mêmes principes déontologiques et juridiques que le contrat médical .l'obligation d'information découle de la relation contractuelle entre le praticien et son patient.

Il convient donc en l'espèce de pouvoir répondre à un certain nombre de questions : pourquoi informer ? qui doit informer et à quel moment ? Quel est le destinataire de l'information ?quel doit être le contenu de l'information, le praticien doit-il tout dire ? A qui incombe la charge de la preuve de l'information ? Qu'elle est la sanction d'une absence d'information ?

Si le praticien informe son patient c'est afin qu'il puisse donner son consentement à l'acte médical qui doit être libre et éclairé⁴ .mais alors devons-nous faire signer des contrats de soins, feuillets d'information et a fortiori un devis ?

Chapitre 1 : information et consentement .

L'information des patients, qu'il s'agisse de recherche ou de soins, est la condition nécessaire d'un consentement de qualité .après avoir été informé, le malade peut accepter ou refuser la procédure qui lui est proposée.

Le concept du consentement éclairé fait partie du critère de validité du contrat de soin⁵. Pourtant, en dépit de son caractère quasi universel, le consentement continue de faire l'objet de débats et controverses au sein du corps médical. Le consentement consiste la relation juridique entre un patient et un praticien qui accepte de le prendre en charge.

Par essence même, il apparaît difficile de consentir sans être au préalable informé. Nous pourrions alors recevoir que cet état fait soit une situation précontractuelle tout en sachant que la période précontractuelle se caractérise aujourd'hui par un droit flou, imprévisible, ou règne l'insécurité.

Donner une place au consentement, c'est reconnaître la liberté des patients et adhérer au principe d'autonomie. Le consentement apparaît alors comme le contre-pouvoir au paternalisme médical qui a longtemps maintenu le patient dans un rapport dominé/dominant et la fin de l'impérialisme médical. Le consentement fondé sur l'autonomie du patient crée un nouvel équilibre dans la relation équipe médicale-patient. A ce titre le code de la santé publique nouveau est un texte majeur pour la relation soigné-soignant. Tout le monde affirme comme une évidence : l'intervention du patient dans notre système de santé va considérablement s'accroître dans les prochaines années, l'explosion des nouvelles technologies de l'information, l'évolution récente du droit, le rôle du patient désormais soucieux d'être traité comme partenaire et même acteur de la relation de soins.

Section 1: Le consentement

D'une relation médecin / malade de type paternalisme⁶ (restaurer la santé du patient est la seule tâche du praticien et la grande majorité des patients ne leur demandait pas autre chose). On est parvenu progressivement, au début de ce millénaire à une autonomisation nettement accrue des patients face au corps médical, notamment grâce à cet impératif d'information.

Le patient doit, préalablement à tout acte médical de donner son consentement. A défaut le professionnel de santé⁷ pourrait voir sa responsabilité engagée. Ce principe de liberté est absolu et signifie que quelle que soit la situation personnelle du patient, donc par exemple même s'il est incarcéré, il ne peut être privé de sa capacité à consentir à l'acte médical. C'est tout professionnel devant un client profane.

On doit considérer qu'en pratique personne n'est entièrement autonome ni entièrement dépendant, il y a donc toujours à conjuguer un certain degré d'autonomie, qu'on doit toujours chercher à accroître et non à réduire, et un certain degré de protection. Le principe désaccord qui oppose les adeptes⁸ d'un consentement et les partisans de l'attitude médicale traditionnelle relative à la communication de renseignements, porte donc plutôt sur l'étendue des informations à communiquer sur la question de savoir si le dentiste doit ou non fournir des informations. Plus précisément, les défenseurs de consentement informé soutiennent que pour accorder un consentement réel ; le patient doit être informé non seulement de la nature générale et de l'objectif du traitement, mais

également des risques et des effets secondaires qu'il peut comporter ,ainsi que des autres traitements possibles⁹ .Toutefois, cette caractérisation du désaccord entre les défenseurs du consentement informé et ses adversaires ne doit pas conduire à supposer que les traditionnalistes laisseraient leurs patients dans l'ignorance totale des risques encourus .En fait , des partisans de l'attitude traditionnelle justifient la divulgation des informations en se référant au devoir de soigner plutôt qu'au droit du patient à l'autodétermination¹⁰ .Par conséquent ,de leur point de vue, la non divulgation des risques éventuels ne fausse pas le consentement du patient.

Une sous-section: La notion du consentement

La parole accompagne nécessairement l'acte médical, dont elle constitue un élément essentiel. Mais en quoi consiste-t-elle ? a l'égard du malade, elle est soumise à l'obligation de sincérité. L'égard du tiers, elle est soumise aux limites imposées par le secret.

Le consentement informé est une notion qui conduit à analyser le rôle des droits et à étudier des questions fondamentales liées à la philosophie de la liberté négative et positive. Elle permet aussi de s'intéresser aux complexités des lois ces problèmes peuvent être examinés dans le contexte de la pratique médicale, ou la complexité de leurs relations réciproques se présente avec acuité.

Comment le consentement peut-il être ambigu, alors que le dentiste le requiert pour éviter l'équivoque et pour obtenir du patient, moyennant une information adéquate, qu'il adhère aux soins à prodiguer ? a vrai dire, le consentement éclairé n'existe pas ,car le dialogue humain est soumis à la structure du malentendu .malentendu du patient qui prête au docteur plus que le médecin n'en sait .malentendu de l'homme de l'art dont le savoir spécialisé ne rejoint pas l'expérience émotionnelle malade¹¹ .

Depuis l'émergence d'internet ;le patient peut aller chercher l'information à l'autre bout du monde (internet à un rôle important pour tout ce qui concerne les maladies orphelines)¹² . Les patients peuvent y trouver des informations précises .cependant comment gérer l'abondance d'informations que le patient peut y trouver ? la solution n'est pas dans la multiplicité des informations, mais dans une information de qualité, validée de façon explicite.

Pour l'intangibilité de l'intégrité corporelle de chaque personne et l'indisponibilité du corps humain sont des principes fondamentaux auxquels il ne peut être dérogé que par nécessité médicale pour la personne et avec son consentement préalable .pour cette raison, notamment, aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement de l'intéressé.

Cependant, lorsque la personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté, sauf urgence¹³ ou impossibilité, le médecin ne pourra réaliser aucune investigation ni traitement sans avoir consulté au préalable la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un de ses proches.

Le consentement de la personne doit être libre ,c'est-à-dire ne pas avoir été obtenu sous la contrainte ,et renouvelé pour tout nouvel acte médical.il doit être éclairé ,c'est-à-dire que la personne doit avoir été préalablement informée des actes qu'elle va subir , des risques fréquents ou graves normalement prévisibles en l'état des connaissances scientifiques et des conséquences que ceux-ci

pourraient entraîner .si des risques nouveaux apparaissent postérieurement aux actes l'investigation ,traitement ou prévention ,toute mesure doit être prise pour en informer la personne .

Ainsi que l'échange du consentement et rencontre des volontés sont-ils des locutions fongibles ? y a-t-il vraiment unicité d'un phénomène ainsi plus ou moins adroitement qualifié ? quand on ne les confond pas, en considère assez aisément que l'expression d'échange des consentements est un propre et qu'il conviendrait de préférer celle de rencontre des volontés pour désigner ce qui fait le contrat .le consentement ne se réduit pas à la volonté .c'est sans doute pour cela que le droit n'a pas admis a priori l'engagement unilatérale ,cet acte de volonté sans consentement .le consentement n'est supportable que par l'échange .il faut concevoir non pas tant l'échange des consentements que le consentement par ce qu'il existe l'échange mais .le consentement est toujours un objet né de la volonté : il ya un lien de génération entre la volonté et le consentement ; le consentement est le fils de la volonté et le lien ne doit pas être brisé, faute de quoi un vice du consentement est constitué .le contrat résulte alors de cette dialecte entre le subjectif de la volonté et l'objectif du consentement .le consentement est un objet que l'on donne et qui circule tandis qu'on conserve toujours et par principe sa volonté ,ne serait-ce que pour qu'elle produise d'autre consentements. Mais ce dernier entraîne des conséquences depuis plus d'un siècle au centre des débats éthique et méta éthique le conséquentialisme est la théorie qui pose que ,pour déterminer si un agent a eu raison d'opérer tel choix particulier, il convient d'examiner les conséquences de cette décision, ses effets sur le monde .

L'expression protection du patient sous-tend un postulant :la présence d'un pouvoir dominant ;que le droit veut limiter en créant des règles protectrices en faveur de ceux qui subissent ce pouvoir utiliser les termes protection du patient implique la reconnaissance du pouvoir médical dans le cadre duquel les professionnels de santé prennent la panoplie du fort et les patients celle du faible ,la protection du patient constitue un frein au pouvoir médical ;ce frein se matérialise par des obligations auxquelles les médecins sont assujettis. Le raisonnement change :il ne s'agit plus d'insister sur les obligations du chirurgien dentiste , mais de se positionner du point de vue du malade en consacrant les droits des patients ,on entre dans une ère de conflits des pouvoirs ;au pouvoir médical répond un contre-pouvoir, le droit des patients, la relation de confiance s'efface ; une relation de méfiance-défiance s'installe .Les droits des patients sont à l'heure actuelle au moins de deux ordres :le droit de participer à la décision médicale et le droit à l'intégrité physique.

I.Une sous-section 2: l'information

Afin d'éviter les aspects de paternalistes qui entachent la position traditionaliste¹⁴ .les partisans du consentement informé essaient d'établir une norme de divulgation des informations qui soit indépendante de la pratique médicale habituelle .Néanmoins , cette norme varie selon des anti-paternalistes de tendance modérée ou extrémiste. Pour les modérés le dentiste doit révéler à son patient tout ce que celui-ci, en tant que personne prudente voudrait-savoir au moment de décider de subir ou non l'intervention proposée , et non simplement les informations habituelles fournies par les professionnelles , de cette manière ,la première difficulté que soulève la conception paternalisme est résolue. Cependant, les modérés continuent de revendiquer le devoir de soigner comme une justification partielle du fait de révéler les risques. Les tenants du courant modéré n'essaient donc pas réellement de résoudre la deuxième difficulté relative à la conception paternaliste : le fait d'invoquer le privilège thérapeutique.

Section 2: l'obligation de l'information.

Le principe d'une information en matière médicale est prévu par de nombreux textes, qu'il s'agisse initialement du code de déontologie médicale et le code de santé publique .L'importance de ce principe a d'ailleurs été consacrée comme en témoigne à l'exigence du respect du principe constitutionnel de sauvegarder la dignité de la personne humaine ,car le législateur à imposé et renforcée ce droit fondamental et aussi un devoir des professionnels.

La loi 18/11 relative a la santé consacre cette évolution¹⁵ en affirmant à le droit d'être informée sur son état de santé ,il s'agit désormais d'un droit du patient et non plus seulement d'une obligation du chirurgien dentiste ; ce droit fait parti des principes sur lesquels reposent les droits de l'homme ;le principe d'autonomie et de dignité humaine .La codification de ce droit à l'information est une avancée majeur de notre droit , non seulement en faveur des patients , mais au-delà pour la construction d'une relation de partenariat entre les professionnelles de santé et les patients. C'est ensuite la loi de la santé vient reprendre cette obligation mais lui octroyant une force législative et non plus réglementaire, en exposant que le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables , les praticiens des établissements assurent l'information des personnes soignées. Les personelles paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence dans le respect de leurs propres règles professionnelles .Ce principe fut repris au code de la santé publique , qui dispose en son article 23 que « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé... »

Il convient d'envisager les bénéficiaires du droit à l'information et les personnes tenues au respect de cette obligation.

Chapitre 2 : Le débiteur et le créancier de l'obligation d'information et les limites et le contenu de l'information.

l'ensemble des professionnelles de santé est désormais soumis à cette exigence, quel que soit le lieu d'exercice de leur activités, qu'ils dispensent leurs soins en

secteur libéral, en secteur hospitalier ou dans un établissement médico-social. Néanmoins, ils ne sont tenus à cette obligation d'information que dans la limite de leurs compétences. Aussi, dans le cadre d'une prise en charge du patient ou par une équipe médicale ; chacun intervient dans son domaine de spécialisation sans savoir pour autant nécessairement connaissance de l'information précédemment délivrée au patient. Or, chaque professionnel doit dans son domaine de compétence avoir le souci d'informer, ce qui introduit une répartition des rôles entre les différents praticiens qui interviennent dans la prescription ou la réalisation de l'acte, laissant dans une certaine mesure au dentiste (spécialiste) qui exécute l'acte l'obligation principale d'information. Toutefois, les praticiens sont invités à s'assurer de l'état et la nature de l'information donnée tout au long du parcours de soins du patients

quand au le créancier du droit à l'information est avant tout le patient. Ces proches ne pourtant être bénéficiaire de cette information que dans l'hypothèse¹⁶ ou le patient est dans l'impossibilité de donner son accord. Néanmoins, le législateur a tenu compte de l'état de faiblesse dans laquelle celui-ci peut se trouver en élargissant le cercle de bénéficiaire de ce droit à l'information. Ainsi reprenant la notion de protecteur naturel dégagée antérieurement la loi.

le code de la santé publique encadre d'une manière très stricte les limites et le contenu au droit de l'information.

Ce droit porte sur les différents investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possible et sur les conséquences prévisibles en cas de refus de soins. Sauf le cas d'impossibilité. Où urgence.

Section 1: l'urgence ou l'impossibilité d'informer

le praticien n'est pas tenu d'informer son patient en cas d'urgence, il s'agit ici d'une consécration d'un droit morale, d'une reprise de la dérogation en situation d'urgence consacrée par le droit civil en matière de consentement, la difficulté étant alors de définir cette notion d'urgence. Si celle-ci peut se définir comme (un état de fait susceptible d'entraîner, s'il n'y est porté remède à bref délai, un préjudice irréparable, sans cependant qu'il y ait un péril imminent), il n'en demeure pas moins qu'en droit de la santé, cette notion peut (pour le juge administratif comme pour le juge judiciaire, s'analyser comme un danger grave et immédiat à la vie ou à la santé d'un individu. Bien qu'à la lecture des décisions en la matière, en puisse noter que les formulations employées renvoient à d'autres notions telles que le péril immédiat, l'absence d'alternative thérapeutique ou encore la nécessité vitale, c'est bien toutes de l'urgence dont elles parlent). Par

ailleurs, se n'est que dans l'hypothèse où le patient est dans l'impossibilité de donner son accord, que le praticien est tenu d'informer les proches du malade et de recueillir leur consentement à résoudre.

Section 2: La volonté du patient .

une autre dérogation au droit à l'information résulte de la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, quelle qu'en soit la gravité. Seul le patient dispose de ce droit de ne pas être informé, sans que soient toutefois précisées les modalités de ce refus d'information. Ainsi, lorsque le patient a manifesté sa volonté de ne pas être informé, ce trouvent implicitement abrogées les dispositions du code de déontologie médicale prévoient que (dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves). En revanche, en dehors de toute manifestation préalable de volonté du patient de ne pas être informé, la loi ne semble pas remettre en cause la possibilité pour le praticien de dissimuler un diagnostic grave ou fatal, sauf volonté contraire de l'intéressé. En effet, dans cette hypothèse le code de la santé publique prévoit que l'information doit être délivrée par le professionnel (dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables), et opère donc un renvoi implicite. Ce droit aussi comporte tant sur des éléments généraux que sur des éléments spécifiques, concernant les éléments généraux elle porte essentiellement sur l'état du patient et son évolution prévisible, ce qui nécessite des explications sur la maladie ou l'état pathologique, et son évolution habituelle avec et sans traitement.

Elle porte également sur le diagnostic, si elle permet au patient de prendre conscience de son mal et de décider ensuite la nécessité du traitement. Il doit notamment transmettre les résultats des examens cliniques.

Concernant les éléments spécifiques, l'obligation d'information porte sur la description et le déroulement des examens, des investigations, des soins, des thérapeutiques, des interventions envisagés et de leurs alternatives, ainsi que leurs objectifs, leur utilité et les bénéfices escomptés, leurs conséquences et leurs inconvénients et enfin sur leurs complications et leurs risques éventuels, y compris exceptionnels. Elle porte également sur les précautions générales et particulières recommandées aux patients. Alors que cette information doit être claire, accessible, loyale et appropriée afin que le malade puisse participer pleinement, notamment aux choix thérapeutiques.

Corollairement devant ce vide législatif et réglementaire (aucun article explicite sur les tâches professionnelles des chirurgiens dentistes ou assimilé dans le code de déontologie médicale ou le code de la santé publique algérien, seul le droit civil instaure des règles générales et des principes sur l'obligation d'information concernant l'acte de vente ou bien sur les règles applicables sur le consommateur.

L'évolution possible de l'art médical ses dernière année à crée une instabilité, car le corps humain est devenu l'objet de tous les fantasmes et tous les désirs, est largement exploitée et véhiculée par les médias.

Conclusion : L'exaltation, voire la sublimation, des êtres humains, ces derniers se transformant subrepticement en consommateurs, dès lors le respect évoqué a diminué considérablement et le patient mécontent ; notre démonstration qui s'est attachée au domaine de droit de l'information et de son rattachement avec le consentement, car celle-ci est destinée à obtenir le consentement, particulièrement touchée par l'essor de la technologie et le côtoiement de plus en plus fréquent du risque de cette technologie et ses applications. La pratique de dentisterie n'est pas sans avoir entraîné une transformation des conditions juridiques, ainsi le code de la santé publique et la déontologie ne saisit-il les relations directes de l'odontologiste avec son patient qu'au travers les titres intitulés (devoirs du médecin) ; certes le code énonce certains devoirs, mais ceux-ci ne visent-ils pas la promotion d'une morale professionnelle destinée essentiellement à assurer la pérennité d'un métier en organisant l'information et la protection de droit à l'information et aussi la discipline des rapports entre la patient commettant acteur et partenaire, n'est-ce pas la vacuité législative. A cet égard, la loi ne doit-elle pas se faire pédagogique ?

Du moins, pour contribuer à une véritable relation dentiste/patient non une relation dentiste/client, c'est-à-dire que l'ordonnancement de la relation de l'odontologiste et son malade relève aujourd'hui des seuls principes énoncés au code civil. donc la loi ne possède plus un régime de protection et non préventif. En effet la mise en œuvre de celle-ci suppose une interprétation et des efforts communs entre les praticiens, les patients, les enseignants chercheurs ; les juges, le système judiciaire pour résoudre cette thématique de droit à l'information et sa liaison avec le droit des patients et le relativisme entre le consentement et l'information destinées à tenir lieu de morale aux praticiens. finalement cette relation praticiens patients doivent se situer dans la confiance et l'écoute la possibilité pour le patient de se retrouver dans ce que lui apporte l'odontologiste. Car exerçant une profession médicale exigeante, stressante, contraignante, les dentistes s'inquiètent et se lassent de voir souvent traduire leurs efforts et l'amélioration de la qualité des soins par des articles et émissions à sensation qui pointent les faiblesses du système et induisent la suspicion du patient.

Liste des bibliographie :

- ¹ -Decret exécutif n°92-276,jo n° 52 du 6juillet 1992.
- ² - loi 85-05 du 16 fevrier 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé jo n° 46.
- ³ -article 23 (loi 18/11)
- ⁴ -patrick missika , bachir rahal ,droit et chirurgie dentaire.prévention ,expertises et litiges.Editions cdp, 2006, p9.
- ⁵ -M.M.HANNOUZ/A.R.HAKEM , précis de droit medical,opu.algerie,1991,p54
- ⁶ -AUBY J-M , le droit de la santé,coll thémis.france.1^{er} édition,1981,p186
- ⁷ -ANNICK DOSNER-DOLIVET , contribution a la restauration de la faute,condition des responsabilités civile et pénale dans l'homicide et les blessures par imprudence,LGDJ,France,1986,p427.
- ⁸ -VINYE.G,traité de droit civil,les obligation.la responsabilité : conditions,LGDJ,France, 1^{er} édition ,1982,p 29.
- ⁹ -ANNE LAUDE/BERTRAND MATHIEU/DIDIER TABUTEAU, droit de la santé,puf,2eme édition2009,p365.
- ¹⁰ -VAN LANG AGHATE , droit de l'ennvironnement,puf,2eme édition,France ,2007,p 152.
- ¹¹ -CLEMENT JEAN MICHEL,le droit des malades et le loi du 4mars 2002 ;les études hospitalières,1^{er} édition.france , 2002,p 33-35.
- ¹² -MARC SABEK,les responsabilités des chirugiens dentiste, LES ETUDES HOSPITALIERES ,2eme édition, France,2012,p 32.
- ¹³ -PHILLIPE PIRNAY,l'alea thérapeutique en chirurgie,L'HARMATTAN,France ,2008,p66.
- ¹⁴ -article 23 .
- ¹⁵ -article 46 du code de déontologie médicale 92/276.
- ¹⁶ -ANNE LAUDE/BERTRAND MATHIEU/DIDIER TABUTEAU,droit de la santé, France ,puf,2eme édition,2009.p427.