

Graftieaux Jean Pierre
Léon Alain.
Malinovsky Jean Marc
CHU Reims
France

L'information n'est pas une affaire d'instruction. Elle est interlocution, c'est à dire adresse réciproque, entre un médecin porteur d'un dire « je t'informe » et un patient qui lui répond « j'ai peur ! ». Elle requiert une parole dont les mots peuvent être remède ou poison... car la notion d'irréversibilité ne relève pas d'un vécu mais d'un savoir.

Le patient est sujet, comme substance pensante et sujet de sa pensée : il n'est pas qu'une représentation numérique qui serait l'addition des scores de ses divers facteurs de risque. L'*information*, laquelle informe mais aussi déforme ou réforme celui qui en est le destinataire ne peut lui être délivrée de manière uniforme, puisqu'il s'agit de lui donner une forme : son sens. Il suit que son corollaire - le consentement - n'est ni un mot de passe, ni un mot d'ordre, encore moins un consensus : sa recherche consiste à donner du sens ensemble à un acte thérapeutique à partager et à faire droit à l'intérêt du patient en respectant son autonomie.

Mais le patient est-il vraiment autonome ? On peut comparer cette autonomie à celle d'un naufragé sur une île déserte : autonome certes, mais néanmoins irrémédiablement seul voire perdu... parce que le consentement se donne au cours d'une relation asymétrique caractérisée pour le patient par un déficit épistémique (en dépit de la véracité de l'information) et un contexte existentiel marqué au sceau de la nécessité de soin.

Le patient consent aussi parce qu'il fait un pari sur le risque : celui de sa maîtrise. En définitive son attente porte moins sur un savoir de risques formels répertoriés dans un catalogue morbide, que sur la responsabilité morale du médecin qui l'informe.

Ce dernier, assigné à son service par le patient vulnérable, aura su lui répondre, c'est-à-dire *l'in-former* : je suis présent et ne le suis pas par hasard.