L’information du patient en Algérie : analyse juridique et éthique d’un conflit entre paternalisme médical et autonomie

Rafik SERHANE

Service de médecine légale, CHU de Mostaganem / Faculté de médecine, Mostaganem, Algérie.

Reçu : 04 septembre 2026 *Accepté : 29 octobre 2026* *Publié : 15 novembre 2026*

Citation : Rafik SERHANE. L’information du patient en Algérie : analyse juridique et éthique d’un conflit entre paternalisme médical et autonomie. ***JMSP Vol. 2, Numéro 2, 2026****, p. 191–197.*

Résumé

Contexte : Le droit actuel des soins repose sur l’autonomie du patient et sur l’obligation de recueillir un consentement libre et éclairé. En Algérie, la pratique quotidienne se heurte à un conflit important entre le décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale et la loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé.

Objectifs : étudier la contradiction dans les textes règlementaires entre l'abstention d’information stipulé dans (article 51 du décret 92-276) et le droit impératif à l'information stipulé dans (articles 23 et 343 de la loi 18-11), en évaluer les implications éthiques, déontologiques et médico-légales, et définir les principes de résolution dans le respect de la hiérarchie des normes.

Méthodologie : analyse comparative des textes législatifs et réglementaires algériens, complétée par une appréciation éthique des notions de bienfaisance, de secret médical et d'autonomie.

Résultats : L’article 51 autorise à cacher au malade un mauvais pronostic et à communiquer les informations le concernant aux proches, alors que la loi 18-11 stipule que l’information du malade est un droit subjectif inconditionnel pour les individus aptes. Tout à fait conformes au principe de la hiérarchie des normes (lex superior derogat legi inferiori) et à la règle chronologique (lex posterior derogat legi priori), les dispositions du décret de 1992 sont juridiquement inapplicables. Le fait de ne pas réviser le code de déontologie provoque toutefois un manque de sécurité juridique et place le praticien dans un dilemme déontologique permanent.

Conclusion : Il est urgent d’aligner le code déontologique sur la loi 18-11. L’autonomie doit être privilégiée tout en encadrant la transmission de l’information, sans porter atteinte à la validité du consentement ni au respect du secret professionnel.

Mots-clés : Droit médical algérien ; Information du malade ; Consentement éclairé ; Secret médical ; Déontologie médicale ; Paternalisme ; Loi 18-11.

Abstract

Background: Contemporary healthcare law is grounded in patient autonomy and the obligation to obtain free and informed consent. In Algeria, daily medical practice faces a significant conflict between Executive Decree No. 92-276 of 6 July 1992 establishing the Code of Medical Ethics and Law No. 18-11 of 2 July 2018 on Health.

Objectives: To examine the contradiction between the regulatory provisions concerning the withholding of information stipulated in Article 51 of Executive Decree No. 92-276 and the mandatory right to information established by Articles 23 and 343 of Law No.

18-11; to assess its ethical, deontological, and medico-legal implications; and to define principles for resolving this conflict in accordance with the hierarchy of legal norms.

Methods: A comparative analysis of Algerian legislative and regulatory texts was conducted, complemented by an ethical assessment of the principles of beneficence, medical confidentiality, and patient autonomy.

Results: Article 51 authorizes physicians to withhold a poor prognosis from the patient and to communicate information concerning the patient to relatives, whereas Law No. 18-11 establishes the patient's right to information as an unconditional subjective right for competent individuals. In accordance with the principle of the hierarchy of legal norms (*lex superior derogat legi inferiori*) and the chronological rule (*lex posterior derogat legi priori*), the relevant provisions of the 1992 Decree are legally inapplicable. However, the failure to revise the Code of Medical Ethics creates legal uncertainty and places physicians in a persistent deontological dilemma.

Conclusion: There is an urgent need to align the Code of Medical Ethics with Law No. 18-11. Patient autonomy should be prioritized while regulating the disclosure of information in a manner that does not undermine the validity of consent or respect for professional confidentiality.

Keywords: Algerian medical law; Patient information; Informed consent; Medical confidentiality; Medical ethics; Paternalism; Law No. 18-11.

1. Introduction

La relation de soins a connu au cours du dernier demi-siècle changement profond et radical dans la manière de concevoir, de produire et de valider les connaissances et le droit : le passage d'une relation asymétrique d'autorité médicale guidée par le seul devoir de bienfaisance, à un modèle contractuel et personnel fondé sur l'autonomie dans la décision de la personne soignée [1]. Au cœur de cette transition se situe l'obligation d'information loyale, condition préalable et indispensable à un consentement libre et éclairé [2].

En Algérie, Les fondements juridiques et réglementaires de la pratique médicale se trouve actuellement avec une contradiction inquiétante. D'une part, le Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale consacre, dans son article 51, l'« exception thérapeutique ou la liberté du médecin de dissimuler l'issue fatale au malade pour la révéler uniquement aux membres de sa famille [3]. D'autre part, et conformément aux dispositions des articles 23 et 343 de la Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé publique, le droit à l'information du patient est absolu, et la réalisation de tout soin médical demeure strictement conditionnée par son consentement préalable et éclairé [4].

Cette dualité dans les textes réglementaires place les praticiens devant une contradiction dans leur travail Comment délivrer une information loyale pour obtenir un consentement valide tout en respectant l'héritage de prudence de la déontologie ? Inversement, comment recourir à la dispense d'information pour des raisons de compassion sans s'exposer à une faute civile ou une violation du secret professionnel ?

Cet article étudie les enjeux juridiques et éthiques de ce conflit de normes. Il vise à tracer des perspectives claires pour sécuriser la pratique médicale au regard du droit général.

2. Matériel et Méthodes

Cette étude repose sur une méthode analytique doctrinale et dogmatique du droit positif algérien :

1. Le cadre législatif : Analyse approfondie de la Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé (notamment les Titres I et VI), complétée par les dispositions pertinentes de la Constitution algérienne de 2020 (protection des droits fondamentaux et de l'intégrité corporelle), du Code civil (théorie générale des obligations et responsabilité contractuelle/quasi-délictuelle) et du Code pénal (atteintes à l'intégrité physique et violation du secret professionnel).

2. Le cadre réglementaire : Examen des dispositions du Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale, spécifiquement les sections consacrées aux devoirs généraux des médecins envers les malades (articles 43 à 51).

3. Analyse de conflits de normes : Confrontation des textes à la lumière des critères d'interprétation de la jurisprudence et de la doctrine. (*lex superior derogat legi inferiori*, *lex posterior derogat legi priori*, et *lex specialis derogat legi generali*).

4. Analyse bioéthique : Évaluation critique basée sur les quatre grands principes de l'éthique biomédicale de Beauchamp et Childress (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance et justice). [5].

3. Résultats et Analyse Comparée

3.1. Le cadre protecteur du Décret exécutif n° 92-276 : le rôle de l'exception thérapeutique

Le décret de 1992 reflète l'état de la déontologie médicale de la fin du XXe siècle, encore empreinte de paternalisme médical tempéré. Si l'article 43 énonce que le médecin doit s'efforcer d'éclairer le malade par une information intelligible et loyale, son article 51 introduit une dérogation explicite :

« Toutefois, pour des raisons légitimes que le médecin ou le chirurgien-dentiste apprécie en toute conscience, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un pronostic grave ; mais la famille doit en être prévenue, à moins que le malade n'ait préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite. Ce diagnostic grave ou pronostic fatal ne doivent être révélés qu'avec la plus grande circonspection. » [3]

Ce cadre normatif repose sur trois points :

- L'appréciation de l'opportunité de l'information relève de la conscience souveraine du médecin (*privilège thérapeutique*).
- Le préjudice moral ou psychologique potentiel causé par la vérité est jugé plus néfaste que l'ignorance.
- La famille est érigée en tiers récepteur légitime de substitution, instaurant une dérogation implicite au secret professionnel vis-à-vis du patient lui-même.

3.2. Le cadre d'autonomie de la Loi n° 18-11 : le droit individuel à la vérité

La loi n° 18-11 marque un tournant majeur en remplaçant le pouvoir d'appréciation du médecin par un véritable droit individuel, directement lié à la personne humaine :

- Article 23 : *« Toute personne doit être informée sur son état de santé, sur les soins qu'elle nécessite et les risques qu'elle encourt. »* [4] Le texte ne réserve de transferts de ce droit aux représentants légaux que dans les cas expressément limités de l'incapacité légale ou de la minorité.
- Article 343 : *« Aucun acte médical, aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé du patient. »* [4]
- Article 344 : Consacre le droit explicite du patient au refus de soins, subordonnant ce refus à une information préalable détaillée sur les conséquences encourues.

La confrontation directe des deux textes met en exergue des incompatibilités structurelles irréconciliables (*Tableau 1*).

Tableau 1 : Analyse comparative des dispositions textuelles sur l'information et le consentement

Paramètre analytique	Décret exécutif n° 92-276 (Art. 43,44, 51)	Loi n° 18-11 (Art. 23, 343, 344)	Nature du conflit
Titulaire exclusif de l'information	En cas d'aggravation de l'état de santé du malade, les décisions ou l'accompagnement pourront être délégués à la famille	Patient majeur et capable juridiquement (ou son représentant légal pour les mineurs et majeurs protégés).	Contradiction quant aux destinataires de l'information
Faculté de rétention	Expressément admise (« laissé dans l'ignorance » pour motifs légitimes)	Aucune dérogation textuelle pour les patients adultes et lucides	Contradiction sur l'obligation d'exhaustivité
Portée du consentement	Exigé pour les actes comportant un risque sérieux et que l'intéressé est dans l'incapacité d'exprimer son consentement (Art. 44)	Exigé pour tout acte médical ou traitement (Art. 343)	Divergence d'étendue du champ d'application
Rapport au secret médical	Obligation d'avertir la famille sauf opposition expresse préalable du patient	Respect strict de la confidentialité envers tout tiers sans mandat exprès	Violation collatérale du secret professionnel

4. Discussion :

4.1. Le débat juridique : la résolution de la contradiction par la hiérarchie des normes

Sur le plan du contentieux et du respect de la légalité, le maintien de l'article 43 et 51 du décret de 1992 soulève la question de sa validité actuelle face aux règles de droit positif :

1. Le principe de la hiérarchie des normes (*Lex superior derogat legi inferiori*) : Dans la hiérarchie des normes du droit en Algérie, le décret exécutif est subordonné à la loi (qu'elle soit organique ou ordinaire) adoptée par le pouvoir législatif. Dès lors qu'une loi nouvelle instaure un droit à l'information à caractère universel et absolu, qui omet de reconduire l'exception de rétention diagnostique, prive d'effet juridique toute norme réglementaire antérieure incompatible, la frappant d'illégalité matérielle et d'inopposabilité. [6].

2. Le principe chronologique (*Lex posterior derogat legi priori*) : La Loi n° 18-11, postérieure de vingt-six années au décret de 1992, abroge implicitement toutes les réglementations antérieures qui la contredisent directement dans son domaine d'application.

3. Le risque de mise en cause de la responsabilité civile et ordinale : Un médecin qui choisirait d'occulter la gravité d'une pathologie sur le fondement de l'article 51 s'expose à de multiples griefs :

   - Une action en responsabilité civile pour défaut du consentement : si le consentement du patient n'a pas été éclairé par les données réelles du pronostic, tout acte ultérieur est susceptible d'entraîner une indemnisation au titre de la *perte de chance* de refuser les soins ou de choisir une thérapeutique alternative.

   - Une violation du secret professionnel (sanctionnée par l'article 301 du Code pénal algérien) si des informations médicales sont divulguées à la famille sans que le patient lucide n'ait explicitement donné son consentement [7].

4.2. Le débat bioéthique : bienfaisance contre autonomie

Plus qu'une simple contradiction juridique, l'opposition entre les textes de 1992 et de 2018 met en lumière le conflit inévitable entre deux principes fondamentaux de la bioéthique :

- Le principe de bienfaisance et de non-malfaisance : Les défenseurs de l'article 51 soutiennent qu'annoncer brutalement un pronostic fatal sans accompagnement préalable peut causer un choc psychologique dévastateur chez le patient. un effondrement psychique, une dépression sévère ou une rupture suicidaire. Selon cette vision, « protéger » temporairement le patient relèverait d'un devoir d'assistance humaine [8].

- Le principe d'autonomie et de dignité : L'approche basée sur la valeur absolue de la personne, incarnée par la loi 18-11, affirme que le corps et l'existence appartiennent exclusivement à l'individu. Priver une personne de la connaissance de sa fin de vie ou de l'évolution réelle de sa maladie lui confisque le contrôle de sa propre vie, l'empêchant de régler ses affaires civiles, familiales, spirituelles ou matérielles, et transforme le consentement thérapeutique en une apparence formelle [9].

De surcroît, le recours systématique à la famille comme relais exclusif de vérité reflète une structure sociologique traditionnelle où la famille se substitue à l'individu. Si la solidarité familiale constitue un soutien thérapeutique fondamental dans le contexte socio-culturel algérien, elle ne saurait, au regard de l'éthique contemporaine, et de la loi algérienne évincer la souveraineté du sujet principal du soin.

4.3. Recommandations pratiques : Parvenir à la vérité se situe entre exigences morales et rigueur formelle

Même si le droit n'autorise plus le médecin à décider à la place du patient, la vérité ne doit pas être imposée de manière violente ou insensible. L'article 51 interdisait à juste titre cette brutalité en exigeant que les informations délicates soient transmises avec tact et prudence, que prohibait à juste titre la seconde phrase de l'article 51 (« ne doivent être révélés qu'avec la plus grande circonspection »).

Pour articuler les exigences de la Loi n° 18-11 avec la prudence clinique requise préconiser dans le code de déontologie médicale, il convient de promouvoir les démarches suivantes :

1. L'information comme processus continu : L'information ne doit plus être comprise comme un événement isolé et binaire, mais comme un processus dynamique, étalé dans le temps, adapté au rythme d'assimilation psychologique du patient.

2. L'évaluation des désirs d'information du patient : Le droit de savoir implique naturellement du droit de ne pas savoir. Si le patient formule expressément le souhait de ne pas connaître certains détails pronostiques et désigne une personne de confiance, le praticien satisfait simultanément à la loi 18-11 et au respect de l'autonomie.

3. Formalisation d'un nouveau Code de déontologie médicale : Il est impératif que les instances ordinales et les autorités de la tutelle publient un nouveau Code de déontologie médicale. Ce texte devra consacrer formellement la primauté de l'autonomie du patient tout en codifiant des recommandations de bonnes pratiques cliniques pour l'annonce des diagnostics sévères.

5. Conclusion

La persistance formelle de l'article 51 du Décret exécutif n° 92-276 au sein du paysage réglementaire algérien constitue une anomalie juridique au regard des exigences posées par la Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé.

D'un point de vue légal, la règle est claire : la loi prime. Un patient adulte et lucide possède un droit à l'information strictement personnel et indispensable avant de donner son consentement. Choisir d'informer la famille à sa place, sans son autorisation explicite, est une faute qui expose le médecin à de lourdes sanctions civiles, pénales et disciplinaires.

L'urgence est aujourd'hui à la promulgation d'un Code de déontologie médicale réactualisé, harmonisant les devoirs du médecin avec le statut moderne du patient citoyen, tout en réaffirmant que la loyauté de l'information n'exclut en rien l'empathie et la gradation clinique dans l'art de dire la vérité.

Déclarations :

1. Financement : Cette recherche n’a bénéficié d’aucun financement spécifique provenant d’organismes publics, privés ou à but non lucratif.

2. Conflits d'intérêts : L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts en lien avec la réalisation, l'analyse ou la publication de ce travail.

3. Considérations éthiques : Il s'agit d'un travail théorique fondé sur une analyse médico-légale, juridique et déontologique, sans données nominatives de patients ni dossiers judiciaires individualisés.

4. Utilisation de l'intelligence artificielle : L'intelligence artificielle a été utilisée comme outil d'assistance pour la reformulation de certains passages ; l'auteur demeure responsable du contenu scientifique, juridique et interprétatif ainsi que de l'exactitude des références

Références

[1] Pellegrino ED, Thomasma DC. *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York: Oxford University Press; 1988.

[2] Faden RR, Beauchamp TL, avec la collaboration de King NMP. *A History and Theory of Informed Consent*. New York : Oxford University Press ; 1986.

[3] République Algérienne Démocratique et Populaire. Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale. *Journal Officiel de la République Algérienne*, n° 52, 8 juillet 1992, p. 1137-1149.

[4] République Algérienne Démocratique et Populaire. Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé. *Journal Officiel de la République Algérienne*, n° 46, 29 juillet 2018, p. 3-38.

[5] Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.

[6] Kelsen H. *Théorie pure du droit*. Traduction française par Charles Eisenmann. Paris: Dalloz; 1962.

[7] République Algérienne Démocratique et Populaire. Ordonnance n° 66-156 du 8 juin 1966 portant code pénal, modifiée et complétée. Article 301. *Journal Officiel de la République Algérienne*, n° 49, 11 juin 1966.

[8] Surbone A. Truth telling to the patient. *JAMA*. 1992;268(13):1661-1662.

[9] Annas GJ. Informed consent, cancer, and truth in prognosis. *N Engl J Med*. 1994;330(3):223-225.