

L'information du patient Modalités pratiques et conséquences juridiques

Raymond LEFEVRE, Auch

Information :

- **son principe** était déjà envisagé dès l'arrêt Mercier de 1936 qui définissait la nature contractuelle de l'obligation. L'évolution s'est faite ensuite en plusieurs étapes avec un arrêt de la Cour de Cassation le 25/02/97 instituant l'inversion de la charge de la preuve que jusqu'alors le patient devait fournir, puis la Loi du 4/3/02 qui a édicté que toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé et de participer aux décisions concernant sa santé.
- **son objectif** est d'obtenir le consentement éclairé du patient considéré comme un véritable partenaire responsable.
- **Le Code de Déontologie (Art 35)**: stipule que le médecin doit à son patient « *une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de sa maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension* ».
- **L'ANAES** a défini des recommandations de bonne pratique en matière d'information conformes aux dispositions de l'article ci-dessus et répondant aux critères suivants :
 - caractère primordial d'une information orale adaptée au patient ;
 - document écrit validé par les sociétés savantes et soumis à l'avis des associations de malades, délivrant des informations hiérarchisées validées et évaluées, synthétiques et compréhensibles (pb des langues).

Contenu de l'information¹: l'objectif de l'information étant de faire prendre conscience au patient de sa situation pathologique réelle et de l'intérêt de la démarche médicale envisagée, dont les inconvénients ne doivent pas être supérieurs aux avantages escomptés, l'information doit porter sur différents aspects :

¹ article L.1111-2 du CSP

- Le contrat de soins, en indiquant la nature des actes proposés et les conditions pratiques de leur réalisation.
- La situation médicale du patient en lui précisant la ou les hypothèses diagnostiques formulées et l'évolution prévisible avec et sans traitement ;
- L'ensemble du projet médical envisagé comportant, outre les explorations projetées, les traitements prévisibles et les alternatives possibles.
- Les risques normalement prévisibles.

Informations et continuité des soins: l'information doit faire l'objet d'une synthèse à chaque étape.

- Avant l'examen: elle comporte un entretien individuel ;
- Après l'examen: elle doit être renouvelée et récapitulée
- À distance: pour le cas où auraient été identifiés des risques nouveaux (résultats ana-path, résultats d'examen biologiques) ;
- En cas d'accident, elle doit être quasi-immédiate.

Surveillance du patient: le médecin est tenu à une obligation de continuité des soins qui implique :

- une surveillance post-endoscopique à moyen terme et
- une surveillance selon le calendrier recommandé par les Conférences de Consensus.
- Il est souhaitable que le médecin indique d'emblée au patient le calendrier à prévoir et le tienne de son côté.

Reconvocation: l'obligation de continuité des soins s'arrête lorsque le patient est revenu à son état antérieur. Hormis les nécessités déjà évoquées d'une information sur le suivi à long terme,

- la surveillance ultérieure relève de la responsabilité du patient.
- La reconvoque de la part du médecin n'est pas obligatoire, mais est souhaitable.

Questions diverses :

- **Colon sale :**

- **Quand reconvoquer ?** Il n'y a pas de solution univoque, tout dépendant de la situation: troubles, terrain, âge, antécédents personnels et familiaux, degré de compréhension du patient.

- **Qui informer :** il convient d'informer le patient et son médecin par la délivrance du compte rendu d'examen et d'une lettre explicative.

- **Responsabilités si le malade ne se représente pas ?**

- **Responsabilité du patient :** le fait qu'il ne se représente pas relève de sa responsabilité pleine et entière, le médecin n'étant pas tenu de le reconvoquer ;
- **Responsabilité du médecin :** Elle est nulle s'il a délivré une information préalable conforme aux principes exposés ci-dessus, d'où l'intérêt d'un écrit explicatif détaillé.

- **Qui informer des résultats :** Le patient (Loi du 4 mars 2002) et, sauf désaccord du patient, son médecin traitant, même s'il n'a pas adressé le malade, du moment que le patient a indiqué son nom.

- **Information à délivrer :**

- Il faut délivrer toute l'information telle qu'évoquée ci-dessus.

- Des explications sont nécessaires, requérant de prendre des précautions dans la forme.

- **Risque du défaut d'information :** Il est considéré comme une faute pouvant engager la responsabilité du médecin sur le fondement d'une perte de chance.

- **L'information écrite rédigée par la SFED :**

- Il s'agit d'un document répondant parfaitement aux exigences de l'ANAES, du fait de son caractère formalisé et de sa caution scientifique.

- Il est nécessaire d'en conserver une trace écrite dans le dossier (preuve par tous moyens).