Devoir d'information du patient : comment organiser le partage de l'information **?**

I-PREAMBULE.

La SFED est soucieuse de la qualité de l'information délivrée aux patients qui vont bénéficier d'un examen endoscopique. Elle a rédigé pour chacun de ces examens un document d'information en suivant les recommandations de la HAS, disponible sur le site de la SFED : sfed.org.

Les pathologies digestives requièrent souvent l'intervention d'opérateurs différents spécialisés chacun dans une technique, afin d'apporter au patient les soins les plus adaptés et surtout en conformité avec les données de la science : toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées (art L.1110-5 alinéa 1 du CSP)

De plus en plus, les praticiens travaillent de manière multidisciplinaire en apportant chacun leur compétence au sein d'un plateau technique ou d'un réseau de soins. Le patient reste en général attaché à un interlocuteur privilégié qui est son gastroetentérologue ou son médecin référent.

Le patient, de par la loi se doit d'être informé de son état de santé d'une part et des modalités de l'examen et/ou du traitement dont il va bénéficier d'autre part : l'information doit être claire, loyale et adaptée.

Elle est délivrée oralement lors de la **consultation initiale** après examen du patient et proposition d'un geste diagnostique et/ou thérapeutique. Elle est complétée par la remise d'un document tel ceux rédigés par la SFED.

Après un délai de réflexion au cours duquel il pourra poser toutes les questions nécessaires, le patient donnera son consentement éclairé aux soins proposés.

La preuve de l'information incombe au praticien qui a posé l'indication de l'acte et/ou à celui qui le réalisera.

L'information est délivrée suite à la **consultation initiale** destinée à permettre au praticien d'examiner son patient, d'étudier son dossier et de proposer une prise en charge spécifiquement adaptée à ses besoins.

La traçabilité de l'information donnée doit figurer dans le dossier médical afin de permettre à chaque professionnel d'établir sa réalité et les modalités de sa délivrance. La remise d'un document d'information et la signature du patient peuvent constituer des éléments supplémentaires de preuve.

Après l'examen,

Le patient doit être informé des résultats de son examen et du suivi éventuel dont il aura besoin. Toute complication doit lui être signalée.

L'information du patient doit être <u>continue</u> au cours des soins

> CSP L 1111-7 : Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels de santé ou des établissements, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels (résultats d'examen, CR de consultation,

d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, prescriptions thérapeutiques, feuilles de surveillance).

II-SITUATIONS PARTICULIERES

Les praticiens spécialistes travaillent fréquemment en équipe dans le cadre d'une prise en charge collégiale et le partage de l'information concernant un patient peut se révéler complexe. Dans l'intérêt du patient, la SFED considère qu'il est parfois préférable qu'un seul praticien, interlocuteur privilégié du patient organise son parcours de soin, lui transmette l'ensemble des éléments de son dossier, lui explique le projet thérapeutique, les modalités des examens envisagés. Dans ce cas, ce praticien devra remettre au patient les documents d'information adéquats.

Lorsque des médecins concourent aux soins d'un même patient, ils doivent se tenir mutuellement informés même s'ils assument personnellement les responsabilités liées à l'information que chacun doit à son patient dans le périmètre de sa sphère de compétence. R.4127-64 CSP

Lorsque l'acte envisagé nécessite une compétence particulière (sphinctérotomie endoscopique, ponction ou drainage sous echoendoscopie …) sa réalisation peut-être confiée à un confrère de même spécialité ayant une expertise spécifique.

La bonne compréhension du patient permet une meilleure adhésion aux examens envisagés ainsi qu'à leur préparation.

En pratique, tel est déjà le cas pour la consultation pré-anesthésique, au cours de laquelle des informations importantes sont données au patient par un praticien spécialisé en anesthésie-réanimation concernant les conditions de réalisation de l'acte et les risques potentiels liés à l'anesthésie. Or, ces informations ne sont pas

toujours délivrées par le médecin qui procédera ensuite à l'anesthésie ; cette réalité est d'ailleurs mentionnée dans le document de la Société Française d'AnesthésieRéanimation (SFAR) qui est remis au patient lors de cette consultation.

Aussi, dans la même logique, la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), société savante responsable et soucieuse de la qualité de l'exercice professionnel et du respect des droits des patients, a mené cette réflexion sur les conditions de l'information des patients **lorsque plusieurs praticiens interviennent dans leur prise en charge**.

Plusieurs situations ont ainsi été identifiées.

1-Patient adressé par son médecin traitant « prescripteur » à un gastroentérologue « opérateur » :

Chaque praticien ne peut et ne doit délivrer des informations que dans le strict respect de ses compétences. Ainsi, si le praticien prescripteur se charge aussi de l'information sur les modalités, et les risques de l'examen, il doit avoir une parfaite connaissance de l'acte, et tracer cette information. Ce médecin peut se rapprocher du gastroentérologue pour s'assurer que l'information qu'il délivre est bien adaptée à l'exploration prévue. Le praticien prescripteur peut aussi orienter son patient vers une consultation spécialisée préalable auprès de l'opérateur.

Le jour de l'acte, le gastroentérologue « opérateur » doit prendre connaissance du dossier médical, voir le patient avant son geste, s'assurer qu'il a reçu l'information nécessaire, répondre aux questions du patient et si besoin compléter l'information.

Le gastroentérologue opérateur pourra retarder l'acte s'il considère que le patient n'a pas été correctement informé. Il conserve

également la possibilité de ne pas effectuer l'examen en expliquant les raisons de ce refus au patient.

Après l'examen, le gastroentérologue informe le patient de ses résultats, des éventuels contrôles ou surveillance à entreprendre. Il doit également en informer le prescripteur. Toute complication doit être signalée au patient comme au praticien prescripteur. Cette information doit être traçable.

Cette situation doit être le reflet d'une collaboration entre praticiens, dans laquelle le patient se sent en confiance car parfaitement informé, il doit pouvoir poser toutes les questions dont il a besoin.

2- Patient confié par un confrère de même spécialité n'exerç**ant pas dans la même structure :**

Dans la mesure où le prescripteur et l'opérateur ont la même spécialité, tout en n'exerçant pas dans la même structure, l'information est facilitée mais elle doit respecter les préconisations citées au paragraphe 1, y compris concernant la traçabilité.

Avant l'examen, l'opérateur s'assure de la bonne indication de l'acte, et de la qualité de l'information fournie par son confrère gastroentérologue. L'information est ici partagée entre le « prescripteur » et l' « opérateur ».

Après l'examen, les résultats doivent être transmis au patient et au prescripteur de la même manière qu'au paragraphe 1. Toute complication doit être signalée.

3-Conditions de l'information du patient dans le cadre d'une prise en charge en équipe au sein d'un établissement de santé

La situation particulière de l'hospitalisation implique en général que plusieurs intervenants, parfois de spécialités différentes, soient en charge du patient. Au delà de l'information du patient, il y a alors la

nécessité d'un partage du dossier médical, et des informations médicales entre les praticiens.

Rappelons que :

« …II. Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III. Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médicosocial et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés… ».

Art.L.1110-4 CSP

Ainsi quand un praticien est sollicité pour donner un avis technique pour un patient hospitalisé dans une autre unité, le patient doit en être informé préalablement. S'agissant des actes de gastroentérologie, tout doit être mis en œuvre pour que le patient reçoive une information adéquate sur l'examen prévu et pour tracer cette information. Malgré la multiplicité des intervenants en hospitalisation, en général un praticien reste l'interlocuteur privilégié : le praticien qui a organisé l'hospitalisation, le praticien de

l'établissement qui suit habituellement le patient …Ce praticien doit vérifier l'indication de l'examen, délivrer au patient une information adaptée, il peut pour cela se rapprocher du gastroentérologue de l'établissement, il doit tracer cette information dans le dossier médical.

La consultation pré-anesthésique reste impérative.

Le jour de l'examen, le praticien opérateur devra s'assurer de l'indication de l'examen, de la qualité de l'information délivrée au patient avant l'examen et avant toute anesthésie, de la bonne compréhension par le patient des modalités de l'examen, il doit disposer de l'intégralité des éléments nécessaires à la prise en charge.

Si pour des raisons de disponibilité, d'organisation de l'unité d'endoscopie ou d'absence, l'opérateur ne peut faire l'examen prévu, il peut en confier la réalisation à un confrère de même compétence, mais à la condition impérative d'avoir préalablement informé le patient de cette possibilité et recueilli son consentement. Naturellement, le confrère devra avoir été rendu destinataire de l'intégralité des éléments nécessaires à cette succession dans la prise en charge du patient (transmission de tous les éléments médicaux nécessaires et traçabilité).

De la même manière, le praticien interlocuteur privilégié, en charge du patient hospitalisé doit être informé des résultats de l'examen, des éventuelles actes techniques réalisés et du suivi à apporter au patient. Toute complication doit être signalée ainsi que les soins éventuels nécessaire pour la bonne prise en charge du patient. Cette information doit être traçable dans le dossier médical. Le patient doit être informé aussi des résultats de son examen et du suivi éventuel dont il aura besoin.

CONCLUSION ET SYNTHESE

Chaque praticien reste strictement responsable de ses actes dans le cadre de son champ de compétence. En dépit d'un premier rendez-vous avec un praticien « prescripteur », ayant conduit à orienter le patient vers un autre confrère en vue de la réalisation de l'acte technique, chaque praticien « opérateur » devra vérifier, à son tour l'indication, la faisabilité du geste et s'assurer de la qualité de l'information délivrée et de sa compréhension.

Le patient peut refuser la poursuite des soins une fois ces informations préalables prodiguées. L'opérateur, peut sursoir à l'examen s'il considère le patient insuffisamment informé, ou refuser sa réalisation si l'indication ne lui paraît pas conforme. Dans ce cas, le praticien opérateur doit expliquer au patient les raisons de ce report ou de l'annulation de l'examen.

Les modalités de l'information, et son contenu doivent être tracés dans le dossier du patient.

Règles à respecter :

- Organisation conjointe, entre les praticiens amenés à travailler ensemble dans le cadre d'une équipe, des conditions de l'information.

- Information complète et éclairée donnée lors d'une consultation initiale par un « prescripteur » connaissant l'acte, ses indications, et ses risques. L'information doit être conforme aux recommandations de bonnes pratiques et un document d'information, idéalement celui de la SFED, doit être remis au patient.

- Information du patient sur cette organisation et de la possibilité d'un report de l'examen prévu après la consultation du praticien « opérateur ».

- Préalablement à la réalisation de l'acte, et avant toute anesthésie, examen du dossier médical et du patient aux fins de vérification de l'indication ainsi que de la bonne compréhension par le patient des informations préalablement délivrées. Cet examen peut avoir lieu le jour même.

- Traçabilité des informations délivrées sur tout support et moyen approprié (dossier médical d'hospitalisation, courrier, dossier médical personnel du prescripteur ...) ;

- Communication de toutes les données médicales nécessaire au confrère « opérateur » amené à réaliser l'acte ;

- Transmission des résultats de l'acte, et des suites au médecin prescripteur et au patient.

L'objectif est une prise en charge collégiale dans le cadre de la discipline, dans des conditions de rigueur, de sécurité et de qualité optimisées dans l'intérêt des patients et dans le respect strict du devoir d'information.

Nous remercions pour leur aide à la rédaction de ce texte :

Maître Corinne Daver. Avocat Spécialiste en droit de la santé - FIDAL, 4-6 avenue d'Alsace, 92982 Paris La Défense Cedex

Maître Isabelle Lucas-Baloup. Avocat Spécialiste en droit de la santé – 12 avenue Kléber 75116 Paris