



L'information

I. Introduction :

L'information du patient est **obligatoire**.

!/ \ obligation d'information du patient ≠ interdiction de révéler des informations médicales à un tiers autre que le patient

Le contenu de l'information est décrit dans des textes :

- loi Kouchner du 04/03/2002
- loi Léonetti (*maire d'Antibes*) sur la fin de vie
- code de déontologie médicale

L'information qu'on donne au patient doit être **claire, loyale** et **appropriée**. Elle doit être donnée au patient au cours d'un **entretien individuel**.

II. Contenu de l'information :

- ❖ **Les investigations** qu'on va proposer au patient (*examens complémentaires*)
- ❖ **Les avantages et inconvénients** des examens
- ❖ **Les raisons** qui poussent à faire ces examens
- ❖ **Les complications**
- ❖ **Les traitements prévention** : a permis notamment d'éradiquer la variole
- ❖ **L'utilité** de ce que l'on propose (*problème car les français sont très demandeurs donc parfois les examens sont inutiles*)
- ❖ **L'urgence** de ce que l'on propose
- ❖ **Les risques** des médicaments, des investigations : iatrogénie, infections nosocomiales
- ❖ **Les possibilités du choix** des soins et alternatives diagnostiques et thérapeutiques
- ❖ **Les risques nouveaux** : retrouver les patients pour leur apporter un traitement si c'est possible, s'il n'existe pas de traitement ça ne sert à rien à part les angoisser
- ❖ **Les risques fréquents ou graves normalement prévisibles** (*notions analysée et nuancée par les jurisprudences*)

=> L'acte médical est en permanence sous-tendu par le **rapport bénéfique/risque**.

III. Qui est censé informer ?

Tous les professionnels de santé ont le devoir d'informer le patient, pas seulement le médecin :

- **professions médicales** (*médecins, chirurgien dentiste, sage-femme*)
- **auxiliaires médicaux** (*kiné, infirmier ...*)

Ils doivent rester dans le cadre de leurs **compétences** et des **règles professionnelles** de la profession concernée.

IV. Comment informer ?

Il faut informer au cours d'un **entretien individuel**, ce qui signifie qu'il faut un **accompagnement du patient**, ++ en cas de maladie grave.

Les Limites de l'information :

- ❖ **l'urgence vitale** : il faut intervenir pour sauver la vie du patient, et une fois la situation d'urgence terminée, l'information est donnée
- ❖ **maladie grave ou incurable** : même si le principe général est l'obligation d'informer tous les patients, l'information se doit d'être adaptée à la gravité de la maladie et au malade
Dans le code de déontologie médicale il est indiqué qu'en cas de pronostic grave il faut une **grande prudence** lors de l'information
- ❖ **l'entourage** : habituellement, il doit être informé. Il comporte la **personne de confiance, la famille et les proches**. La personne de confiance peut recevoir des informations et dialoguer notamment lors de la fin de vie. Il faut quand même vérifier l'éventuelle opposition du patient à l'information de telle ou telle personne
- ❖ **limites matérielles** : sujet inconscient, qui présente une absence de discernement (transitoire ou permanente), barrière linguistique
- ❖ **patients qui refusent d'être informés** : on doit respecter le refus d'information **sauf si sa maladie est transmissible (ex : SIDA)**

Les Traces de l'information :

En cas de litiges, il n'est pas rare que le médecin se voie reprocher non pas un aspect *technique* mais un **défaut d'information** qui peut conduire à une condamnation. En premier lieu, une trace écrite de l'information est recherchée. A chaque fois qu'une investigation un peu dangereuse doit être réalisée, des protocoles d'information et de consentement du patient vont être écrits et signés. La pratique médicale fait que la plupart du temps on a pas de trace écrite car la majorité de ce que l'on fait en médecine ne semble pas justifier le fait de faire signer des papiers au patient.

Depuis 1997, c'est au **professionnel de santé** de démontrer qu'il a délivré l'information. En l'absence d'écrit c'est compliqué, néanmoins les tribunaux reconnaissent qu'avoir eu une **vidéoconférence** avec un chirurgien, d'avoir un **délai** entre la dernière consultation et l'intervention chirurgicale signifiait que le patient avait eu toute son information, qu'il avait eu le loisir de poser des questions au chirurgien.

Intérêt d'informer le patient :

- ❖ **autonomie du patient** : ce n'est plus le médecin ou l'équipe médicale qui prend les décisions médicales mais **bien le patient**. Ça sous-entend une certaine capacité de

- ❖ **discernement** du patient qui lui permet de comprendre les informations
- ❖ **obtenir son consentement libre et éclairé** : quelqu'un qui ne peut pas comprendre les informations du fait de son état n'a pas un consentement libre et éclairé
- ❖ **l'observance** : on essaie de lui expliquer notamment la durée du traitement antibiotique.
- ❖ **respecter les textes de lois et éviter des problèmes de responsabilité médicale**

V. Difficultés à l'information

- ❖ **cancérologie**
Il faut une grande prudence dans l'information. (**ADAPTATION**)
- ❖ **gériatrie**
Il peut y avoir une **altération cognitive** donc une grande difficulté pour faire passer l'information. On peut alors être amenés à mettre un patient sous **tutelle**, sous **curatelle** ou sous **sauvegarde de justice** : ce sont les trois modes de protection d'un sujet qui a une altération cognitive durable. Le tuteur peut alors recevoir les informations puisque le patient n'est pas apte à les comprendre.
- ❖ **pédiatrie**
Ce sont les **parents, les représentants légaux, les titulaires de l'autorité parentale** qui sont destinataires de l'information. Il faut quand même **informer les enfants** mais l'information va être fonction du degré de maturité de l'enfant.
- ❖ **psychiatrie**
Difficulté de faire passer l'information, ++ dans des cas de **décompensation aiguë**. Le problème du discernement se pose toujours : il peut être partiel voire très altéré ou nul. Un patient psychiatrique qui est en plein délire a une autonomie de décision altérée.
- ❖ **états transitoires toxicologiques**
Alcool, stupéfiants, médicaments qui, pendant une période transitoire, empêchent le patient de comprendre une information.

VI. Refus de soin et d'hospitalisation

Le patient est **autonome** : quand il est informé il peut choisir, donc il a aussi le droit de refuser les soins et les hospitalisations. L'autonomie du patient doit être respectée mais on doit s'assurer que le patient possède les **capacités cognitives** pour être autonome.

On se pose trois questions :

- **Quel est le discernement du patient** : partiel ? total ? nul ?
- **L'urgence est-elle vitale ?** Le concept d'urgence vitale est + juridique que médical : si on intervient pas tout de suite le patient meurt donc ça change la façon de choisir ce qu'on va faire.
- **La santé du patient va-t-elle être compromise significativement ?**

En fonction des réponses obtenues, on va voir si le patient est en état d'exprimer son refus ou non.