

INFORMATION

I/ Introduction

- ❖ Obligation d'informer le patient : l'information est **obligatoire**
- ❖ L'obligation d'information du patient \neq le respect du secret professionnel vis à-vis d'un tiers. Il s'impose à tous les médecins et à tous les professionnels de santé.

II/ Contenu de l'information

Le contenu de l'information est décrit dans la loi Kouchner, le Code de déontologie médicale et le Code de la santé publique.

- ↳ L'information est très étendue.
- ↳ L'information doit être **CLAIRE, LOYALE ET APPROPRIÉE** et délivrée lors d'un entretien **INDIVIDUEL**.

→ L'information comprend :

- ✓ **Les investigations** proposées au patient et pourquoi on veut les faire.
- ✓ **Les avantages** et **les inconvénients** de ces examens.
- ✓ **Prévention** : insuffisante, se développe de plus en plus niveau hygiène et santé publique (vaccination)
- ✓ Nécessité d'**expliquer la thérapeutique** pour obtenir une bonne observance (concept d'autonomie du patient).
- ✓ **L'urgence** éventuelle de ce qui est proposé.
- ✓ **Les conséquences** : conséquences néfastes ?, iatrogénie ?, infections nosocomiales ?
- ✓ **Les alternatives diagnostique ou thérapeutique**. Si un patient refuse un traitement, il est obligatoire de lui expliquer les alternatives possibles.

- ✓ **Survenance de risque nouveau** : des risques qu'on ne connaît pas aujourd'hui. Nécessité d'informer le patient quand il y a une possibilité thérapeutique. Risque ultérieur à une intervention en retrouvant les patients.
- ✓ **Tous les risques fréquents ou graves normalement prévisibles** doivent être portés à la connaissance du patient

III/ Le rapport bénéfice/risque

- ❖ En toutes circonstances, respect du rapport risque-bénéfice, ne fait pas faire courir au patient un risque injustifié : pas de risque disproportionné.
- ❖ Tout acte médical, chirurgical, de diagnostique, de thérapeutique ou de surveillance est toujours sous-tendu par le rapport bénéfices/risques.
- ❖ Le patient signe des papiers lui expliquant tous les risques → il a le choix final

IV/ Qui doit informer ?

- ↳ Tout professionnel de santé (3 métiers : dentiste, médecin, sage-femme) et les auxiliaires de santé ont l'obligation d'informer.
- ↳ Il faut rester dans le cadre de ses compétences et des règles professionnelles.

IV/ Les limites à l'information

L'urgence :

- Elle doit **différer temporairement l'information** : on doit alors préserver avant tout la vie du patient.

Maladie grave voire incurable, situation très difficile :

Information

- Informations adaptées à la maladie et au malade (information particulière pour chaque patient) mais restent obligatoires.
- En cas de pronostic grave ou d'incurabilité **prudence** s'impose.
- **Entourage** (3 types): la famille, les proches et la personne de confiance (définie par les textes). On les **informe sauf opposition** du patient car on doit respecter sa volonté.
- En cas de **pronostic fatal**, il faut **agir avec circonspection**

Limite matérielle à l'information (sujet dans l'impossibilité manifeste de recevoir l'information) :

- Coma
- Discernement (alcoolisme, stupéfiants), **troubles cognitifs** (Alzheimer)
- **Langue, barrière linguistique** (on utilise des livres avec des dessins)

Refus du patient d'être informé :

- Il faut **respecter le refus**
- Inscrire le refus dans le dossier pour la **traçabilité**
- **Information délivrée** même en cas de refus du patient s'il y a un **risque de transmission à un tiers** +++

Traçabilité de l'information :

- L'information « d'accompagnement » est **obligatoirement orale** (de tradition on explique oralement ce qu'il en est), mais elle doit être **retranscrite** (pour des problèmes de responsabilité en cas de litiges) : notes dans le dossier et signature du protocole d'information et consentement lorsqu'il s'agit d'un traitement sérieux, invasif (coloscopie...) qui indique tous les risques.
- Un défaut d'information peut être reproché s'il n'y a pas de traces de l'information donnée. Cela n'est pas nécessaire en cas de prise de sang par exemple.

Les intérêts de l'information :

- Le patient est devenu autonome, il prend les décisions concernant son état de santé, et les prend selon l'information qui lui a été délivrée par l'équipe médicale.

- **Consentement** : **OBLIGATOIRE** en France, **LIBRE ET ECLAIRE** par l'information. Il est interdit de pratiquer un acte invasif sans avoir au préalable recueilli le **consentement explicite** du patient → protocoles d'information et de consentement.
- **Observance** (bien appliquer les conseils médicaux, c'est compliqué): Meilleure prise en charge, importante en termes de santé publique.
- **Respect des textes** par les médecins, ainsi pas de problème de responsabilité médicale.

Difficultés à communiquer l'information :

- **Cancérologie** : grande prudence
- **Psychiatrie** : altération du discernement transitoire ou durable mais l'obligation d'information reste. Il est rare d'être dans l'impossibilité absolue d'informer. Il convient « d'adapter » l'information.
- **Gériatrie** : il peut y avoir une confusion mentale, il faut donc s'appuyer sur la famille, les proches, la personne de confiance. Les patients peuvent être qualifiés d'incapable majeur, il y a alors 3 régimes possibles (permettant de protéger les actes civils de la vie) : tutelle, curatelle des personnes âgées, sauvegarde de justice (protection d'urgence)
- **Pédiatrie** : information double : patient (adaptation au degré de maturité de l'enfant) + représentants légaux
- **Toxicologie** : altération transitoire du discernement.

Refus de soins ou d'hospitalisation (5 à 10 fois par jour à l'hôpital) :

- Pose des **problèmes de responsabilité**
- 3 questions importantes :
 - ↪ **Discernement ?** : → TOTAL : pas de moyen juridique d'aller contre sa volonté
→ PARTIEL : pose problème car la situation n'est jamais tranchée

→ NUL : le médecin prend la décision en s'appuyant sur la famille, les proches ou la personne de confiance

- ↪ Vie, risque vital ? : y a-t-il un péril imminent ? En cas d'urgence extrême, on doit soigner le patient qu'il le veuille ou non. En cas de danger immédiat, l'autonomie du patient s'estompe.
- ↪ La santé de la personne peut être compromise par ce refus dans un futur proche ? : Il faut l'expliquer au patient. C'est une énorme responsabilité médicale de laisser sortir le patient. Fréquent en milieu carcéral ou encore pour des raisons philosophiques ou religieuses

Bisouuus bon courage à tous ! <3