

INFORMATION / DOSSIER MEDICAL / SECRET PROFESSIONNEL :

I/ INFORMATION :

1° INTRODUCTION :

L'information du patient est une obligation de **tous les professionnels de santé** (chacun a sa part de responsabilité) selon leur sphère de compétences. Il faut néanmoins respecter le secret professionnel médical vis-à-vis des personnes autres que le patient.

2° LE CONTENU DE L'INFORMATION :

L'information se retrouve dans plusieurs textes législatifs réglementaires :

- ⇒ **La loi Kouchner**, ou loi du 04/03/02.
- ⇒ **Le Code de la santé publique**.
- ⇒ **Le Code de déontologie médicale**.

Il faut informer le patient concernant :

- Les investigations proposées.
- Les thérapeutiques.
- L'utilité.
- L'urgence.
- Les conséquences délétères éventuelles des actes proposés.
- Les alternatives diagnostiques ou thérapeutiques en cas de refus.
- La prévention des maladies.
- Les risques fréquents ou graves normalement prévisibles.
- Le rapport bénéfice/risque.
- Les risques nouveaux décelés ultérieurement.

3° LA QUALITE DE L'INFORMATION :

Actuellement, la jurisprudence s'intéresse d'avantage au **contenu** de l'information plutôt qu'à sa **qualité** lorsqu'il s'agit de juger s'il y a faute médicale.

Cependant, l'information se doit d'être :

- ⇒ **Claire** (éviter le jargon médical).
- ⇒ **Appropriée** (adaptation à chaque malade et à chaque maladie).
- ⇒ **Loyale** (le Code de la déontologie médicale conçoit que, lors d'un pronostic grave ou fatal, le médecin puisse adapter l'information délivrée au patient).
- ⇒ Donnée au cours d'un **entretien individuel**.

4° LES LIMITES A L'INFORMATION :

Certaines situations particulières constituent des limites à l'information :

- **L'urgence** (l'information sera donnée une fois le danger écarté).
- **Le refus du patient d'être informé** (ce refus sera inscrit dans le dossier médical) sauf s'il existe un risque de transmission à un tiers (dans ce cas le patient a l'obligation d'être informé).
- **Les impossibilités matérielles** (coma, troubles de discernement transitoires ou définitifs, limite linguistique), qui obligent à se tourner vers la famille et/ou la personne de confiance.
- **Une maladie grave ou incurable** (on peut informer la famille et/ou la personne de confiance si l'information est trop délétère au patient).

5° LA TRAÇABILITE DE L'INFORMATION :

L'information est en général donnée **à l'oral**. Dans certains cas particuliers (ex : intervention chirurgicale), la transmission de l'information de fait **par écrit**.

La **traçabilité de l'information** est permise grâce au **dossier médical**, ou au **protocole d'information au consentement** (signé par le patient) plus les interventions plus lourdes.

6° LES INTERETS DE L'INFORMATION :

Le fait d'informer le patient permet :

- ⇒ D'obtenir son **consentement libre et éclairé** (obligatoire en France).
- ⇒ De respecter son **autonomie** (la loi du 04/03/02 indique c'est le patient qui décide, pas le médecin).
- ⇒ De viser une **bonne observance** du traitement (un patient informé sera plus enclin à suivre les prescriptions du médecin, car il en comprendra l'intérêt).
- ⇒ De **respecter les textes** (obligation médico-légale dont le non-respect peut entraîner des procès).

7° LES DIFFICULTES DE L'INFORMATION :

Dans certains services, il peut être difficile d'informer les patients.

On retrouve :

- **La psychiatrie** (discernement diminué voire nul).
- **La gériatrie** (il existe des systèmes de protection des patients qui présentent confusion ou trouble du discernement, notamment les systèmes de tutelle ou de curatelle).
- **La pédiatrie** (il faut s'adapter au degré de maturité de l'enfant et informer ses parents ou autres titulaires de l'autorité parentale).

- **La cancérologie** (situations grave et fatales à court terme entraînant des réflexions sur ce qu'il faudra dire et ne pas dire, mais également sur la manière d'informer les proches).
- **La toxicologie** (discernement altéré suite à la prise de drogues ou d'alcool).

8° REFUS DE SOINS/D'HOSPITALISATION :

Le patient étant **autonome**, il est en droit de refuser les interventions qu'on lui propose.

Cela entraîne des problèmes de responsabilité des médecins, qui doivent s'interroger sur les points suivants avant d'accepter un refus :

- Le niveau de **discernement** du patient.
- Le niveau **d'urgence** de la situation.
- L'éventualité que sa **santé soit sévèrement compromise** dans un futur proche suite à ce refus.

II/ DOSSIER MEDICAL :

1° INTRODUCTION :

Le dossier médical est **obligatoire et en accès direct** pour chaque patient (depuis la Loi Kouchner).

2° INFORMATIONS COMMUNICABLES :

Les informations formalisées sont communicables.

Une information formalisée est de qualité, digérée, structurée, objective, utile au patient. Certaines sont dactylographiées, d'autres non.

3° INFORMATIONS NON COMMUNICABLES :

Les informations non formalisées (subjectives, non réfléchies, inutiles), **concernant des tiers, amenées par des tiers** ou médicalement **sensibles** (maladies graves ou incurables, pour lesquelles il faut agir avec prudence et circonspection selon le code de déontologie médicale) **sont non communicables.**

4° CONSTITUTION DU DOSSIER MEDICAL :

A/ PARTIE ADMINISTRATIVE :

Elle contient :

- ⇒ **L'identité du patient** (identitovigilance).
- ⇒ Le nom de la **personne de confiance** : depuis le 04/03/02, la personne de confiance, unique, désignée à chaque hospitalisation et pouvant changer à tout moment, permet de connaître la volonté du patient lorsqu'il est dans l'impossibilité de l'exprimer, ainsi que d'accompagner le patient dans les démarches administratives ou lors de l'entretien médical.
- ⇒ Le nom du ou des **médecin(s) désigné(s)** : en général le médecin traitant, désigné(s) à chaque hospitalisation, et pouvant changer en cours d'hospitalisation.
- ⇒ Les **personnes à prévenir** en cas d'incident grave.

B/ PARTIE MEDICALE :

Elle contient :

- ⇒ **Les observations médicales** : habituellement manuscrites, pouvant être émises par tout membre du service (étudiants, internes...). On y retrouve l'heure, la date, le nom et la qualité du rédacteur en plus de l'observation en elle-même.

- ⇒ Les examens complémentaires.
- ⇒ Les courriers médicaux dactylographiés et comptes rendus d'hospitalisation : obligatoires, remis au patient et au médecin désigné pour assurer la continuité des soins.

C/ DOSSIERS PARTICULIERS :

Ils contiennent :

- ⇒ Le dossier infirmier : amovible, faisant partie intégrante du dossier médical, totalement manuscrit, gardé par les infirmières durant l'hospitalisation, rejoint le dossier médical par la suite, communicable intégralement au patient sans restriction.
- ⇒ Le dossier transfusionnel : amovible, rejoint le dossier médical, très réglementé.
- ⇒ Le dossier anesthésique : amovible, faisant partie intégrante du dossier médical, très réglementé.

5° TENUE DU DOSSIER MEDICAL :

Le dossier étant en accès direct par le patient et pouvant être saisi par la justice, il est impératif qu'il soit bien tenu. Les étudiants en médecine ont une formation à sa rédaction.

6° ACCESSIBILITE :

A/ AU DOSSIER MEDICAL :

- Le **patient** (dans sa partie communicable, soit 95% du dossier).
- Le **représentant légal** ou tuteur d'un mineur.
- Le(s) **médecin(s) désigné(s)** par le patient.

B/ AUX INFORMATIONS MEDICALES :

- Les **personnes ayant accès au dossier médical**.
- La **famille** et les **proches**.
- La **personne de confiance** (Loi Léonetti sur la fin de vie : la personne de confiance est la première concertée pour savoir les volontés du patient du temps où il était capable de les exprimer).
- Les **ayants droits** de la personne décédée (Loi Kouchner : demande écrite de l'ayant-droit retenue pour trois motifs, à savoir connaître la cause du décès, faire valoir ses droits et défendre la mémoire du défunt).

Il faut toujours **vérifier l'absence d'opposition** du patient de son vivant (et respecter cette opposition si elle existe).

7° ASPECTS PRATIQUES :

A/ ACCES AU DOSSIER MEDICAL :

- **Consultation directe sur place** (le patient, dans le service, demande à voir la partie communicable de son dossier médical. Il est recommandé d'avoir un accompagnement médical).
- **Photocopies.**

B/ DELAIS :

- Délai minimum de réflexion **48h.**
- Délai de **8 jours** pour les informations récentes de **moins de 5 ans.**
- Délai de **2 mois** pour les informations anciennes de **plus de 5 ans.**

III/ SECRET PROFESSIONNEL :

1° INTRODUCTION :

Nous nous intéresserons au secret professionnel médical, une notion datant d'Hippocrate.

Le secret médical est :

- ⇒ **Total** : il suit la loi du tout ou rien.
- ⇒ **Intangible** : nul ne peut délivrer le médecin du secret, y compris le patient.

2° FONDEMENTS DU SECRET PROFESSIONNEL MEDICAL :

- ❖ **Moral** : Serment d'Hippocrate.
- ❖ **Déontologique** : le Code de la déontologie médicale mentionne de secret médical. Les sanctions par le Conseil de l'ordre sont de trois types (simple avertissement, blâme, suspension d'exercice temporaire ou définitive).
- ❖ **Légal** : dans le Code pénal, la rupture du secret médical (sauf dérogation légale) est passible d'un an d'emprisonnement et d'une amende. Cette faute est un délit jugé par le tribunal correctionnel. La simple jurisprudence suffit à constituer l'infraction (l'intention de nuire n'est pas obligatoire pour être condamné).

3° DEROGATIONS :

Il ne faut pas communiquer d'informations à un tiers en dehors des dérogations légales prévues à cet effet (loi Kouchner).

A/ DEROGATIONS OBLIGATOIRES :

- Déclarations de **naissance** ou de **décès**.
- **Maladies infectieuses** à déclaration obligatoire.
- **Législation sociale** : certificats médicaux (accidents du travail, maladies professionnelles).
- **Psychiatrie** : certificats médicaux d'hospitalisation sous contrainte.
- **Justice** : réquisitions ou expertises judiciaire (le médecin doit répondre aux questions posées uniquement, et ce par écrit).
- **Certificats pour les incapables majeurs** : tutelle, curatelle, sauvegarde de justice.

B/ DEROGATIONS FACULTATIVES :

- **Maltraitements** sévères, sévices ou privations sur **mineurs ou majeurs vulnérables** (ex : personnes âgées).

- Nb : Les majeurs non vulnérables gardent leur autonomie entière. Les adolescents peuvent avoir une certaine autonomie de décision dans certains cas. Les enfants n'ont aucune autonomie de décision et doivent obligatoirement être protégés (le prof les met quand même dans les dérogations facultatives, je lui demanderai confirmation).
- Secret partagé par **l'équipe médicale** : partage raisonnable et raisonné pour une prise en charge optimale du patient (depuis la Loi du 04/03/02).
- **Pronostic grave ou incurable** (on peut informer la famille et la personne de confiance si le patient ne s'y oppose pas).
- **Ayants droits** d'une personne décédée.

4° DIFFICULTES :

- Avant, la médecine était individuelle, le patient allait voir son médecin en cabinet (colloque singulier) : il était facile de respecter le secret professionnel. De nos jours on travaille davantage en équipe et les dossiers médicaux sont informatisés (risque d'hacking) : il est plus difficile de ne pas rompre le secret médical.
- **Le secret existe entre médecins**. Il ne doit être partagé qu'avec un médecin assurant la continuité des soins.
- **Les certificats médicaux** nécessitent une réflexion de la part du médecin. En général le diagnostic n'y est pas inscrit et le certificat est donné au patient en main propre.

