

INFORMATION ET CONSENTEMENT

SALUUUUUUT !!! J'espère que vous allez tous très bien !!! On a appris l'existence de ce cours qui reprend des grandes notions qu'on avait déjà vu (dans mon cours Éthique médicale d'hier à aujourd'hui qui n'est plus au programme 😞), et qui sont fondamentales en éthique (donc mon cours en présentiel n'a pas servi totalement à rien 🤔). Cours pas très long et plutôt simple donc pas de panique. Bon je vais pas plus parler on va direct rentrer dans le vif du sujet... Mes remarques sont en italique comme d'hab (ne prenez pas peur devant les explications de 3 km, je préfère que ce soit plus long et que vous compreniez que rien expliquer du tout).

I) L'INFORMATION DU PATIENT

A) Introduction

Le Code de Santé Publique mentionne que : **“toute personne a le droit d’être informée sur son état de santé”** ++++ (ça c’est fondamental !!!)

B) 3 objectifs de l’information

1- Autonomie de décision du patient, après information

Nous sommes passés d’une **médecine paternaliste** (on rappelle que c’est une prise en charge du patient comme un père prend en charge affectueusement son fils, donc ça va instaurer un rapport d’autorité et de dépendance et limiter les libertés du patient), à une médecine où le patient est **désormais placé au centre des décisions qui le concernent.**

Loi Kouchner du 4 mars 2002 : **“toute personne prend des décisions concernant sa santé, avec le professionnel de santé, et compte tenu des informations qui lui sont apportées”** +++
en gros chaque patient est en mesure de prendre des décisions concernant sa propre santé, avec le médecin en fonction des informations qu’on lui donne

2- Obtenir la meilleure observance possible

L’observance, c’est le degré avec lequel un patient suit réellement les prescriptions médicales (donc si on a une bonne observance, c’est que le patient prend bien son traitement, régulièrement)
Cela signifie que si un patient **comprend à quoi sert le traitement, son intérêt**, il y a **plus de chances qu’il respecte la prescription du médecin**

3- Médico-légal

L’obligation d’information est **prévue par les textes de lois**. On évite alors les **procès fondés sur le défaut d’information.**

C) Nature et étendue de l'information

Tout d'abord, il est établi que l'information doit être : +++

- **Claire** = explicite, compréhensible
- **Loyale** = on doit dire la vérité
- **Appropriée** = adaptée au niveau de compréhension du patient (*on doit tout dire au patient mais on doit quand même utiliser des termes qu'il peut comprendre et voir s'il peut encaisser l'information*)



Loi du 4 mars 2002 (Kouchner) rappelle que cette information doit porter sur :

- L'état de santé du patient
- Son pronostic
- Les **traitements** et les **investigations** proposés
- Les **alternatives** possibles
- Les **risques pris en cas de refus du traitement**
- Les **conditions financières de prise en charge** des soins



D) L'information sur les risques des traitements

La loi du **4 mars 2002** précise qu'il s'agit des "**risques fréquents ou graves normalement prévisibles**"

À noter que la jurisprudence (= décisions de justice rendues sur une question et qui constituent une source de droits) confirme la nécessité de **TOUJOURS informer sur les risques exceptionnels s'ils sont graves +++ = décès, invalidité, risque esthétique important.**

En gros on informe sur tous les risques fréquents, qu'ils soient graves ou non mais également sur tous les risques graves, même s'ils sont exceptionnels (imaginons vous avez un médicament qui a donné des démangeaisons pour 3 personnes dans le monde, là on informe pas, cependant, si ce même médicament a provoqué la mort de 3 personnes dans le monde, là on va informer le patient !!)

Donc **s'ils sont graves**, mêmes s'ils sont **exceptionnels**, on **doit les mentionner +++**.

E) Mode de délivrance de l'information

En France, l'information est **avant tout orale +++**.

Elle doit être **adaptée à chaque patient**, et donc **personnalisée**.

Pour cette raison, une **information uniquement écrite n'est PAS satisfaisante +++**, et on ne remplit alors pas les conditions de bonne qualité de l'information. **L'information orale, elle seule est garantie d'une bonne compréhension du patient +++**.

Une **information écrite ultérieure** peut néanmoins être un **complément intéressant**.

Donc (résumé), on donne d'abord l'information par oral, en s'adaptant au patient, pour être sûr qu'il comprenne bien. Ensuite, on peut également lui donner cette information par écrit (notamment avec les ordonnances), mais si on lui donne seulement cette information par écrit, on ne peut pas être sûr que le patient l'ait bien comprise.

F) Limites de l'information

1- L'urgence

C'est lorsque l'on est devant une **urgence vitale**, et donc que le patient n'est **pas en capacité de recevoir l'information**. Cependant, les patients qui se présentent aux urgences et qui sont **en capacité de recevoir les informations** doivent, eux, être **informés de manière adaptée**.

2- Le refus du patient d'être informé

C'est lorsque le patient **refuse d'être informé sur le diagnostic ou le pronostic** de sa maladie.

Toutefois, ce droit à ne pas savoir **disparaît lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission +++**. Le cas typiquement utilisé pour illustrer ce type de situation est le **VIH**.

Par exemple, votre patient a un cancer et il ne souhaite pas en être informé : on ne l'informe pas (car le cancer n'a pas de risque de transmission à autrui). Par contre si il a le VIH ou autre maladie transmissible, là on l'informe (car ça peut mettre en danger les personnes autour de lui).

3- L'incapacité matérielle

Cela va concerner principalement les patients dont **l'état ne permet pas au médecin de l'informer correctement** (typiquement s'il est dans le **coma**). De manière plus marginale, on peut citer la **barrière linguistique**, où on devra tout mettre en œuvre pour trouver un traducteur au plus vite.

4- En cas de maladie grave

L'information peut être **fortement adaptée au patient, à sa maladie**.

Article 35 du Code de Déontologie : +++

« dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en toute conscience, **un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves** »
« un **pronostic fatal** ne doit être **révélé qu'avec circonspection** (= attitude de retenue prudente), mais **les proches doivent en être prévenus**, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite »

Ici, le but d'informer les proches est de leur permettre d'**apporter un soutien direct au patient**.

Explication : en fait, le médecin va s'efforcer au maximum d'adapter l'information qu'il donne aux patients, en fonction de sa capacité de compréhension et de sa capacité à encaisser les informations. Forcément, si vous avez un patient hypersensible et en dépression vous allez pas lui balancer qu'il a une maladie grave comme ça. Donc ça peut paraître contre-intuitif, mais si ça protège réellement le patient, on peut cacher un pronostic grave (l'objectif n'est pas de mentir mais d'éviter un préjudice), et ça engage la responsabilité du médecin qui va lui-même apprécier s'il doit cacher ou non une maladie grave, en fonction du profil du patient. En revanche, comme on l'a dit, on doit informer les proches (sauf si opposition du patient) pour qu'ils puissent accompagner au mieux le patient. Voilà j'espère que c'est plus clair 🙌.

G) L'information des mineurs

En vertu des dispositions relatives à l'exercice de l'autorité parentale, **les parents** (ou responsables légaux en général) **sont destinataires de l'information médicale ++**, qui doit les placer **en mesure d'accepter ou refuser les soins**, puisqu'ils sont responsables de leur enfant.

La loi du **4 mars 2002** prévoit que les mineurs ont le droit de **recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision** les concernant "d'une manière **adaptée à leur degré de maturité**".

Donc, plus un mineur s'approche de ses 18 ans, plus il pourra participer à la décision le concernant (*logique, si vous avez un bébé de 3 mois qui fait gougougaga dans son berceau, ses parents vont être totalement garants de l'information, mais si vous avez un adolescent de 17 ans, à ce moment-là, vous allez plus pouvoir lui donner directement ses informations puisqu'il est bien plus en mesure de comprendre et donc de participer aux décisions le concernant*).

Il peut également **s'opposer à ce que ses parents soient consultés**, mais il doit être alors **accompagné d'une personne majeure de son choix**. Dans ce cas, le mineur sera informé afin d'obtenir son consentement. Le médecin doit cependant **insister sur l'utilité d'informer au moins un de ses deux parents** (*ça on le voit dans le cours sur le secret professionnel*).



II) LE CONSENTEMENT DU PATIENT

L'information (que nous venons d'évoquer) est **délivrée dans le but d'obtenir le consentement du patient**. Ce consentement doit être "**libre et éclairé**" +++ au vu des informations que l'on a délivré (*la prof ne dit pas conscient 😞... mais bon on retient quand même que le consentement doit être conscient parce que forcément ça va être un peu compliqué d'obtenir le consentement d'un patient dans le coma ou qui souffre d'Alzheimer...*).

Il n'est **pas possible d'intervenir sans le consentement du patient +++++**, sauf en cas d'**intervention urgente** et si le patient n'est **pas en état de recevoir l'information**.

Le consentement peut être **retiré à tout moment +++** (*par le patient bien sûr*).

Le recueil du consentement ne **nécessite aucun formalisme**. Il peut donc être donné **oralement**, même s'il est commun par exemple, en cas d'intervention chirurgicale, de faire signer un document de consentement pour obtenir un élément de preuve.

Cependant, certaines situations légalement codifiées comportent **l'obligation de retenir le consentement écrit**. Par exemple, lors des **recherches impliquant la personne humaine** ou encore dans **l'interruption volontaire de grossesse (= avortement)**.

A) Cas particulier du mineur

Le consentement du mineur doit être **systématiquement recherché s'ils sont aptes à exprimer leur volonté et à participer à la décision**.

Le consentement **d'au moins un des deux parents** est requis pour les **actes usuels** : vaccination, infections bénignes, soins dentaires courants...

Le consentement des **deux parents** est requis pour les **actes non usuels** : intervention chirurgicale, traitement lourd avec effets secondaires importants, acte médical invasif, sous anesthésie...

Il existe des exceptions légales au principe de consentement parental :

- Le médecin peut par exemple passer **outre le refus d'un traitement par les parents** si ce refus risque d'entraîner des **conséquences graves pour la santé du mineur**. Les soins seront alors pratiqués, mais il devra **aviser le Procureur de la République** de la situation, qui prendra les mesures nécessaires
- **L'opposition du mineur à l'information de ses représentants légaux** si l'acte médical est nécessaire pour préserver la santé du mineur : le médecin doit alors tenter de **persuader le mineur d'informer ses représentants légaux**, mais s'il maintient son refus, il devra désigner une **personne majeure référente**, qui va l'accompagner dans sa prise en charge (*revu dans le secret professionnel*)
- Les mêmes conditions s'appliquent en cas d'**interruption volontaire de grossesse** avec **opposition du mineur à informer ses représentants légaux**

B) Cas particulier de la personne hors d'état d'exprimer sa volonté

Code de la Santé Publique :

« **Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consultée** » +++

Cela signifie que par exemple, si une personne est dans le coma, AUCUNE intervention autre qu'une intervention urgente ne peut être réalisée, sans que l'entourage soit consulté !!

Explication : si vous avez un patient dans le coma (ou autre situation l'empêchant d'exprimer clairement sa volonté), forcément, il ne peut pas donner son consentement, donc on ne pratique aucune intervention (car on le rappelle, aucun acte médical ne peut être pratiqué sans obtention du consentement libre et éclairé du patient), SAUF en cas d'intervention urgente (c'est une exception qui permet au médecin de pratiquer l'intervention sans consentement). Donc, pour pratiquer une intervention chez ces patients, on va consulter les proches du patient pour qu'ils puissent en quelque sorte "donner le consentement à la place du patient" (sauf en cas d'urgence bien sûr où le consentement n'est pas nécessaire.

⚠ Le terme "**consulté**" (dans la phrase "sans que la famille, la personne de confiance ait été consulté"), préserve la possibilité pour le médecin d'**agir malgré l'opposition de la personne référente en cas de risque grave**. (Donc si les personnes référentes s'opposent mais que le patient est sur le point de mourir, le médecin a quand même la possibilité de pratiquer l'intervention malgré l'opposition, heureusement...)

Nous avons parlé de la "**personne de confiance**", mais qu'est-ce que c'est ?????? 🤔

C'est en fait une **personne, désignée par le patient** (majeur) afin de **l'accompagner dans ses démarches médicales** et de **participer aux entretiens médicaux** pour **l'aider dans ses décisions**. Elle est consultée au cas où le patient serait **hors d'état d'exprimer sa volonté**, et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte, finalement, de la **volonté du patient**, et **son témoignage prévaut sur tout autre témoignage**, même celui de la famille ou des proches. Cependant, elle ne se **substitue PAS au patient** !! Elle va **orienter les médecins** responsables de la prise en charge, afin qu'ils puissent **adapter au mieux le traitement**, en fonction des impératifs médicaux et des convictions du patient.

On termine sur quelques QCMs faits par la prof ++++

QCM 1 : Concernant le consentement du patient :

- A) Il est obligatoirement écrit
- B) Pour un mineur, l'accord des 2 parents est nécessaire pour des soins usuels
- C) Le consentement peut être retiré à tout moment
- D) La personne de confiance décide des soins à la place du patient
- E) Pour un patient dans le coma, il faut consulter la personne de confiance sauf urgence

QCM 2 : Concernant l'information du patient :

- A) L'information est uniquement écrite si le patient sait lire
- B) Dans tous les cas, le patient peut demander à ne pas être informé d'un diagnostic
- C) L'urgence vitale peut constituer une exception à l'information
- D) Il n'existe pas d'exception à l'information du patient
- E) En cas de maladie grave, l'information peut être limitée si elle peut nuire au patient

QCM 3 : Concernant l'information et le consentement du patient :

- A) L'information doit inclure les risques fréquents, même s'ils ne sont pas graves
- B) Une information exclusivement écrite peut suffire
- C) Dans le cas d'une maladie grave, le médecin peut adapter l'information donnée au patient, au nom de l'intérêt de celui-ci
- D) Lorsqu'un patient est inconscient, l'opposition de la personne de confiance empêche toute intervention non urgente
- E) Le consentement du patient permet d'intervenir même en l'absence d'information préalable s'il est oralement exprimé

Correction après les dédis et PAS DE TRICHE !!

C'est la fin pour ce cours !! Vous voyez c'était pas la mer à boire, pas de grandes difficultés normalement pour comprendre mais encore une fois si vous avez des questions n'hésitez pas.

PLACE AUX DÉDIS (et anti-dédis...) 🤔🤔

Dédi à Safa encore une fois et à sa haine profonde envers quasiment tout Hollywood

Dédi à Lisa qui commence à se faire vieille

Anti-dédi à Wassim qui fait que dire que je suis indien ou pakistanais (C'EST FAUX ARRÊTEZ PITIÉ)

Dédi à Lucas qui doit combiner tutorat, élu de promo et bientôt chef tut (force à lui)

Dédi à Julien malgré sa passion pour les pieds

Dédi à l'open Space (ils se reconnaîtront)

Dédi au tutorat en général

Anti-dédi aux prépas qui vont bien copier ce cours (*pardon on doit être neutre...*)

Dédi à M. Fontanille du lycée Calmette (le roi 🤴)

Dédi à mon lit, au canapé et à la télé qui m'ont accompagné pendant toute ma p1

Anti-dédi à celui qui a inventé les collèges

Anti-dédi au sport

Anti-dédi à l'administration de la fac de Pasteur (enfermez-les tous)

On termine sur quelques QCMs faits par la prof ++++

QCM 1 : CE

- A) **Faux** : le consentement peut être donné à l'oral (sauf dans certains cas où un consentement écrit est nécessaire)
- B) **Faux** : pour des soins usuels, l'accord d'un seul des deux parents est suffisant pour des soins usuels (par contre pour des soins non usuels, on demande l'accord des deux parents)
- C) **Vrai** +++
- D) **Faux** : bien sûr que non !!! Elle ne décide pas à la place du patient, elle est consultée !!
- E) **Vrai** : le rôle de la personne de confiance dans ce cas-là va être renforcé, car le patient n'est plus en état d'exprimer sa volonté (son rôle reste malgré tout consultatif)

QCM 2 : CE

- A) **Faux** : l'information est avant tout orale +++ (pour être sûr que le patient comprenne bien ; ainsi, l'information orale est elle seule garante d'une bonne compréhension du patient, l'information écrite n'est donc pas suffisante !!)
- B) **Faux** : pas dans tous les cas : le patient peut effectivement demander de ne pas être informé d'un diagnostic, SAUF s'il y a un risque de transmission à un tiers (le VIH par exemple)
- C) **Vrai**
- D) **Faux** : bien sûr que si !! En cas d'urgence, de pronostic grave, d'incapacité matérielle, si le patient refuse d'être informé : ce sont des exceptions à l'information du patient
- E) **Vrai** : c'est une exception à l'information : on peut en effet adapter, limiter l'information que l'on donne au patient

QCM 3 : AC

- A) **Vrai** : on rappelle : on doit informer le patient sur les risques fréquents, normalement prévisibles (qu'ils soient graves ou pas), et sur les risques exceptionnels, seulement s'ils sont graves
- B) **Faux** : NON !!!! L'information écrite est insuffisante, c'est l'information orale et personnalisée qui est avant tout indispensable (elle seule garante d'une bonne compréhension du patient !!)
- C) **Vrai** : ++++
- D) **Faux** : l'avis de la personne de confiance est consultatif ++, une intervention peut donc être réalisée malgré son opposition si nécessaire (*un peu bizarre parce que dans son cours, la prof dit que le médecin peut s'opposer à la personne de confiance en cas de risque grave pour le patient... il faudra lui poser la question*)
- E) **Faux** : l'information est un préalable OBLIGATOIRE à l'obtention du consentement ++++ (on rappelle que le consentement doit être éclairé, c'est-à-dire précédé d'une information claire, loyale et appropriée !!!)