

L'information

Introduction :

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

(!\) obligation d'information du patient \neq interdiction de révéler des informations médicales à un tiers autre que le patient (\rightarrow rupture du secret professionnel).

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**.

Contenu de l'information :

- + **investigations** qu'on va proposer au patient (examens complémentaires)
- + **avantages** et **inconvénients** des examens
- + **raisons** qui poussent à faire ces examens
- + **complications**
- + **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*)
- + **urgence** de ce que l'on propose
- + **risques** des médicaments, des investigations : iatrogénie, infections nosocomiales

- + possibilité du **choix** des soins et alternatives diagnostiques et thérapeutiques
- + **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
- + **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**.

Ex : scanner injecté, risque d'allergie au produit de contraste donc il faut que le scanner soit utile et puisse détecter une anomalie

I . Qui est censé informer ?

Tous les professionnels de santé ont le devoir d'informer le patient, pas seulement les médecins \rightarrow **professions médicales** (*médecins, chirurgien dentiste, sage-femme*) et **auxiliaires médicaux** (*kiné, infirmier ...*)
Ils doivent rester dans le cadre de leurs compétences et des règles professionnelles de la profession concernée.

II . 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.

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 (→ *colloque singulier entre le patient et le médecin*). 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 (→ *loi Léonetti*). 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)

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. Si la durée n'est pas respectée, les germes ne sont pas totalement éliminés et peuvent devenir résistants
- ✚ **respecter les textes de lois et éviter des problèmes de responsabilité médicale**

III . Difficultés à l'information

Exemple 1 : cancérologie

Il faut une grande prudence dans l'information. Le principe reste le même, il faut informer mais il faut s'adapter à la situation.

Exemple 2 : gériatologie

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.

Exemple 3 : 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.

Exemple 4 : 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.

Exemple 5 : états transitoires toxicologiques

Alcool, stupéfiants, médicaments qui, pendant une période transitoire, empêcher le patient de comprendre une information.

IV . 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.