

# INFORMATION MÉDICALE

## I. Introduction :

L'information :

**obligatoire** vis-à-vis du patient

doit être **différenciée du respect du secret professionnel** (s'imposant à tous les médecins et professionnels de santé)

☞ *Rupture du secret professionnel : révélation d'informations médicales à une personne autre que le patient*

## II. Contenu de l'information :

Beaucoup de textes réglementaires et législatifs traitent du contenu de cette information dont : **le Code de la Santé Publique / le Code de Déontologie / la loi Kouchner (4/3/2002)** qui contient des informations sur ce que l'on peut faire ou ne pas faire avec les patients et mentionne la nécessité d'une information complète.

**Le contenu de l'information est très étendu. Il faut informer le patient sur :**

- Les **investigations** proposées
- Les **thérapeutiques** pour obtenir l'**observance** du patient

☞ *Observance : adhérence d'un patient à un traitement (ex : antibiotiques) - le fait pour un patient de respecter le mieux possible les indications diagnostiques et thérapeutiques*

- La **prévention** (ex : vaccination)
- L'**utilité** de ce qu'on lui propose
- L'**urgence**
- Les **conséquences** des investigations et/ou des traitements qui pourraient éventuellement être délétères : les risques doivent être exposés au patient

☞ *Iatrogénie : complications dues à des investigations et/ou des traitements (médicaments) - Petit rappel : Effet iatrogène : complications dues à un médicament entraînant des effets indésirables potentiellement graves / Infections nosocomiales : infections contractées à l'hôpital*

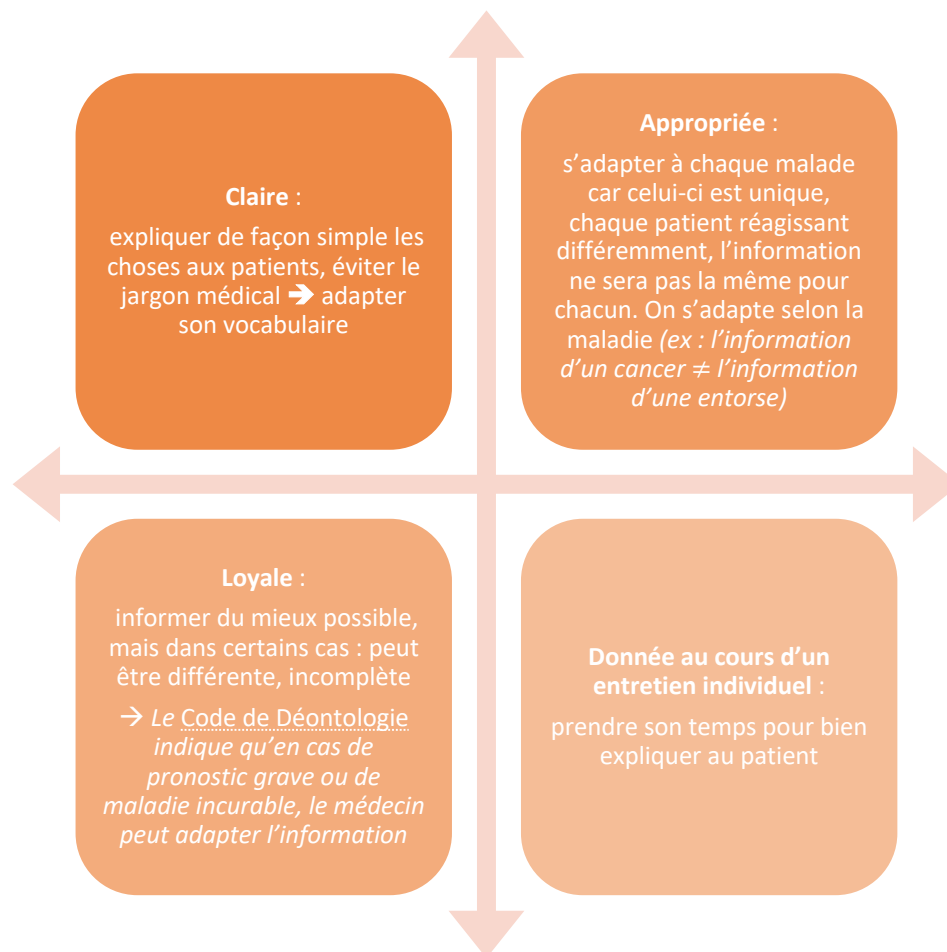
- Les **risques fréquents ou graves** normalement prévisibles ++ : ils doivent être portés à la connaissance du patient
- Les **risques nouveaux** : les patients doivent en être informés mais ces risques peuvent ne pas être perçus initialement et peuvent se manifester parfois des années après
- Le **rapport Bénéfice/Risque** qui doit être **connu** : Pour tout acte médical, il y a des risques connus, mais ce rapport doit être correct afin de pouvoir proposer les investigations et/ou traitements. Ce rapport est consigné dans le dossier médical
- Les **alternatives** diagnostiques et/ou thérapeutiques afin que l'**autonomie** du patient soit respectée

☞ Depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, c'est le patient qui prend les décisions par rapport à sa santé, pas le médecin, ni l'équipe soignante, il faut respecter son autonomie.

### III. Qualité de l'information :

« Aujourd'hui, il n'y a pas beaucoup de jurisprudence dans les responsabilités médicales, creusant énormément la qualité de l'information, c'est-à-dire comment elle a été donnée exactement (c'est + sur le contenu que les magistrats considèrent s'il y a faute médicale ou non) »

L'information doit être :



### IV. Qui informe ? :

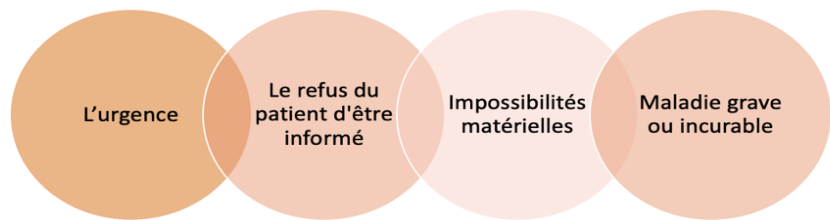
Tous les professionnels de santé doivent informer +++ :

- + Professions médicales : médecins + chirurgiens-dentistes + sages-femmes, ...
- + Professions auxiliaires médicales : infirmiers + aides-soignants + MSK (kiné), ...

Chacun a sa **part de responsabilité** dans l'information et doit rester dans sa **sphère de compétences** ++ pour informer les patients (et les soigner) : si on donne des informations alors qu'on n'a pas les compétences requises, on risque de donner des informations approximatives voire fausses, donc potentiellement délétères.

## V. Limites à l'information :

Il peut y avoir des limites à l'information donnée dont : +++



- **L'urgence** : en cas d'urgence, l'information peut être différée, mais devra être donnée une fois le danger surmonté. L'urgence est, pour la jurisprudence, un cas particulier !
- **Le refus du patient d'être informé** : certains patients préfèrent ne rien savoir. Ce refus doit être accepté et inscrit dans le dossier médical +++.

☞ En cas de **risque de transmission à un tiers**, le refus du patient d'être informé n'est pas respecté : l'information doit toujours être donnée +++ (ex : infection VIH)

- **Impossibilités matérielles** : patient dans le **coma**, troubles cognitifs de **discernement transitoires** (ex : alcool) ou **définitifs** (ex : maladie d'Alzheimer), limite **linguistique** (ex. patient ne parlant pas français) → Obligation de se tourner vers d'autres personnes comme la famille ou la personne de confiance.
- **Maladie grave ou incurable** (très fréquent) : une prudence est indiquée par le *Code de Déontologie* ++. L'information doit être adaptée au patient en fonction de la gravité de sa maladie, et l'entourage (ex : famille proche et/ou personne de confiance) doit être informé si elle risque d'être trop délétère.

☞ Le refus du patient d'informer son entourage devra toujours être respecté. ++

## VI. Traçabilité de l'information :

L'information est donnée par :

- ♥ **oral** : en général, l'information est donnée oralement mais peut poser des problèmes
- ♥ **écrit** : nécessaire dans certains cas (ex : *interventions chirurgicales*), c'est écrit dans les textes des sociétés savantes

La **traçabilité** doit être notée soit dans le dossier médical, soit dans un protocole d'information au consentement signé par le patient pour les interventions plus lourdes.

## VII. Intérêts de l'information :

☞ Pourquoi a-t-il fallu une loi pour contraindre les professionnels de santé d'informer les patients ? Aujourd'hui, cela paraît évident d'informer, mais avant la loi Kouchner, cela ne l'était pas autant ...

### ✦ Respecter l'autonomie du patient

Pour être **autonome**, il faut avoir été préalablement bien informé pour prendre la meilleure décision.

La loi Kouchner du 4 mars 2002 indique que ce n'est pas le professionnel qui décide mais le patient : on est passé d'une médecine paternaliste (médecin qui décide), à une médecine d'autonomie (le patient prend la

décision après avoir été informé par le médecin) (*ex : lors de procès sur la responsabilité médicale, on vérifie si le patient a été correctement informé et s'il a eu le choix de décision*).

✦ **Obtenir un consentement libre éclairé à tout acte médical, diagnostic et/ou thérapeutique**

→ Libre pour consentir correctement } **Obligatoire en France** → sanctionné par la loi en cas de non-respect  
 → Éclairé par l'information

♥ **Aucun acte médical** (même le plus banal) ne peut être pratiqué **sans le consentement du patient ++**

✦ **L'observance**

L'information permet d'avoir une **meilleure observance** (*ex : au niveau des antibiotiques, on demande de le prendre jusqu'à tel jour, grâce à une meilleure observance, les patients ne vont pas arrêter avant, on aura donc de meilleurs résultats*) et a donc un **intérêt pour la santé publique**.

✦ **Respect des textes**

**Obligation médico-légale** : le non-respect de l'information peut conduire à des problèmes jusqu'au procès.

## VIII. **Difficultés de l'information :**

☞ « Prenons un cas d'urgence extrême : un jeune homme fraîchement arrivé aux urgences suite à un accident de moto sur la voie publique, il a un traumatisme de la jambe qui saigne énormément, et on peut être amené à prendre la décision de lui sauver la vie avec peu d'informations voire une impossibilité d'en donner »

Plusieurs **difficultés** dans certains cas : +++

- **En cas de pronostic grave, incurable ou fatal** : il faut s'adapter en donnant une information appropriée, le *Code de Déontologie* prévoit une délivrance de l'information à l'entourage (ce qui n'est pas en contre-indication du respect du secret professionnel, puisque des textes autorisent cette démarche)
- **En psychiatrie** : problème de discernement du patient qui peut être diminué voire très altéré
- **En gériatrie** : possibilité d'altération du discernement parfois durable
- **En pédiatrie** : l'enfant doit être informé selon le degré de maturité et les parents ou titulaires de l'autorité parentale le sont aussi +++
- **En toxicologie** (*ex : alcool*)

☞ Pour les enfants, on parle de maturité ≠ pour les adultes, on parle de discernement.

## IX. **Refus de soins ou d'hospitalisation :**

Les patients étant **autonomes**, des refus de soins ou d'hospitalisation sont assez fréquents (situation se produisant plusieurs fois par jour aux urgences et posant des problèmes de responsabilité(s) pouvant être assez importants) (*ex : on peut reprocher à un médecin de ne pas avoir tout fait pour garder un patient à l'hôpital*).

3 questions sont à se poser :

- 1) Quel est le niveau de discernement ? (Total, partiel, nul)
- 2) La vie du patient est-elle immédiatement engagée (urgence vitale) ? (Lors d'une urgence vitale, la situation serait totalement différente de la situation habituelle)
- 3) Sa santé peut-elle être sérieusement compromise dans un futur proche suite à ce refus ?

**FIN.**

Voilà, vous l'aurez compris : cette fiche est super complète !  
J'ai seulement ajouté de la couleur et des petits schémas récap'.  
Travaillez bien !