

Information du patient : les obligations du médecin

Mots clés :

Information
du patient
Législation
Réglementation

La loi du 4 mars 2002 a défini le cadre réglementaire du droit du patient à l'information sur son état de santé : son médecin lui doit une information *claire, loyale et appropriée* sur les risques des investigations et des soins et doit rechercher dans tous les cas son *consentement*. L'absence d'information et de consentement peut être sanctionnée par la justice et en cas de litige, c'est au médecin, et non au patient, d'apporter la preuve qu'il a respecté ces règles. L'une des réactions des médecins face à ces obligations pourrait être une médecine avant tout « défensive », alors que des données pragmatiques montrent qu'il est possible de faire de cette obligation une voie d'amélioration de la qualité des soins.

Les tentations ou dérives d'une pratique à visée « défensive » pour le médecin

La multiplication des examens « pour se couvrir » est doublement illusoire : en cas de litige, le fait d'avoir prescrit un examen complémentaire systématique ne pourrait à lui seul écarter la responsabilité du médecin, puisque le juge prendra en compte l'ensemble du dossier. Toutes les études d'évaluation des examens complémentaires montrent que leur multiplication aboutit automatiquement à la multiplication des faux positifs, avec toutes les conséquences que cela peut représenter pour le patient et pour la responsabilité du décideur.

La demande systématique de signature d'un formulaire ne vaut pas « consentement éclairé ». Donner un formulaire faisant état de tous les risques encourus sans explications adaptées à la personne peut être très anxiogène, contraire au code de déontologie et à la prise en compte des particularités psychologiques et culturelles du patient. Cela peut amener à des refus de soins, attaquables ultérieurement au nom de l'absence de véritable consentement informé, en raison du caractère impersonnel des informations du formulaire. Le code de déontologie, repris par la cour de Cassation précise que l'information doit être « *loyale, claire et appropriée* ». Le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) craint « *une bureaucratisation de la relation patient-médecin où l'information dialoguée serait escamotée au profit d'une signature arrachée* ».

Que conclure pour notre pratique ?

Une pratique à visée d'abord « défensive » est doublement illusoire. Elle est souvent néfaste pour le patient et protège peu des risques judiciaires. On sait que la plupart des plaintes viennent d'un manque d'information, réel ou perçu comme tel. La signature par le patient d'un document de consentement écrit ne peut être considérée comme suffisante que s'il est la conclusion d'une information orale de qualité.

Le plus important est d'insérer son information dans une relation confiante avec le patient, de savoir adapter ses propositions à ses besoins et attentes. L'information doit répondre à 3 questions essentielles pour le patient : en quoi cet examen ou ce traitement lui sera-t-il utile, va-t-il améliorer ou altérer sa qualité de vie, et quels en sont les risques ou inconvénients ?

Il s'agit bien sûr de données où la part subjective peut être importante. Elles ne peuvent être appréciées par le médecin seul. La décision entraîne souvent de ce fait des écarts par rapport aux données validées, qui doivent donc être argumentés. Cette argumentation doit être écrite dans le dossier médical, voire dans le document écrit signé par le patient, résumant la négociation médecin-patient³.

Des propositions conciliant contraintes légales et règles déontologiques

Personnaliser l'information : il n'existe pas d'information « standard », il faut être prêt à respecter autant la volonté de ne pas savoir que l'inverse, et ne pas sous-estimer la capacité du patient de faire face à la vérité et au partage de la décision. L'information doit donc être réalisée avec ménagement, s'adapter à la personnalité du patient, à ses attentes réelles...

Privilégier l'information orale : le consentement écrit peut être un complément, mais ne peut suffire – la signature d'un document anonyme est illusoire et anxiogène – et n'est pas obligatoire. Le dossier médical peut par contre représenter un élément important de preuve, en précisant les conditions de l'information du patient.

Savoir prendre un autre avis que le sien : nombre de décisions judiciaires ont pris en compte l'absence de demande d'avis complémentaire, notamment d'avis spécialisé.

Etre capable de justifier sa décision à partir des données scientifiques ou consensuelles : la connaissance de ces données, de leur degré de validité, de leur niveau de preuve, est ainsi fondamentale ; des décisions judiciaires ont été prises à l'encontre du médecin du fait de leur méconnaissance. S'il est parfois possible de ne pas les respecter, cela doit être solidement argumenté dans le dossier^{3,4}.

Références :

- 1- Collectif. L'information, un droit du patient. *Bibliomed*. 2008;510.
- 2- Domin JP. La démocratie sanitaire participe-t-elle à la construction d'un consommateur de soins ? *J Econ Med* 2006;24(7-8):427-38.
- 3- Gallois P. Responsabilité médicale et droit du patient. *Prat Med et Thérap*. 2000;4:20-2.
- 4 - Anaes. Information des patients. Recommandations destinées aux médecins. Mars 2000.