

L'information, un droit du patient

Mots clés :

Information
du patient
Législation
Réglementation

La loi du 4 mars 2002^{1,2} a fait de l'information du patient – jusqu'alors *obligation* déontologique³ – un *droit*. Elle a ainsi entériné une évolution progressive de la société française, peut être accélérée par les caractéristiques des patients atteints de SIDA et la mobilisation active de leurs associations dans les années 1980-90, vers une plus grande participation des patients à la décision médicale. La relation « classiquement » *paternaliste*, où le médecin seul « savait », et donc était fondé non seulement à proposer, mais souvent à imposer à ses patients ce qu'il jugeait bon pour eux, devrait laisser place à une approche plus *partenariale*. Le patient, lui aussi porteur d'informations à prendre en compte, est à même de « négocier » avec son médecin les choix et décisions qui le concernent.

Des articles de la loi précisent les droits du patient

Art 1111-2 : « **Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.** Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention [...] leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques [...] normalement prévisibles qu'ils comportent, [...] les autres solutions possibles [...] les conséquences prévisibles en cas de refus [...] Cette information incombe à tout professionnel de santé [...], est délivrée au cours d'un entretien individuel [...]. La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à des risques de transmission ».

Art 1111-4 : « **Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.** Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables ».

Art 1111-7 : « **Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé** détenues par des professionnels [...] qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé »

Art 1110-4 : « *En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade, ou la personne de confiance définie à l'article 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part* ».

Les indications du code de déontologie de 1995, toujours en vigueur, restent d'actualité :

- **Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne, ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée** sur son état, les investigations et les soins qu'il propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

- **Il ne s'agit pas d'une simple formulation dont on peut se décharger rapidement et une fois pour toutes, mais d'une obligation continue**, qui se poursuit tout au long de la maladie, qui doit être adaptée à la personnalité du malade et intelligible pour lui³.

- **Le consentement de la personne examinée et soignée doit être recherché dans tous les cas.** Le respect de la dignité du patient passe par la proposition et non l'imposition de la thérapeutique. L'acceptation par le malade d'une thérapeutique, son consentement éclairé, passe par une obligation d'information. Tout cela implique que le malade soit non seulement informé, mais associé à titre de partenaire volontaire.

Que conclure pour notre pratique ?

L'information du patient passe du devoir déontologique à l'obligation légale.

Le défaut d'information peut être sanctionné par la justice. Il pourrait en résulter une attitude consumériste du patient et en réponse une attitude défensive du médecin qui doit pouvoir prouver qu'il a bien informé son patient³.

Selon la loi, le malade a droit :

- **à l'accès direct à son dossier médical**, en devenant ainsi le « propriétaire » ;
- **à la vérité concernant son état**, ce qui modifie la façon de l'informer, de lui annoncer les mauvaises nouvelles.
- **au partage de toutes les décisions concernant sa santé**, ce qui transforme une pratique souhaitable en obligation légale.

Nous analyserons dans de prochains Bibliomed comment le respect de ces règles, dans toutes les situations, en tenant compte des particularités de chaque patient, aboutit à une amélioration de la qualité des soins et de la relation médecin-patient.

Références :

- 1 - Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- 2 - Décret du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et établissements de santé.
- 3 - René L. Code de déontologie médicale commenté. Paris: le Seuil: 1996.
- 4 - 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.