



**L'INFORMATION DES PATIENTS  
« UN ENJEU QU' IL FAUT GAGNER »**

**Dr Claude GIRAUD**



**BRANCHET**  
Training

# L'INFORMATION DES PATIENTS

## « Une étape qu'il faut franchir » même si...

- Cela rappelle l'éventualité de complications...
- Cela impose une organisation « particulière » de ses pratiques et de son secrétariat...
- Cela nécessite davantage d'explications et de temps passé lors de la consultation...

# L'INFORMATION DU PATIENT

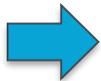
## « REFLEXIONS et INTERROGATIONS »

- Pourquoi ?
- Comment ?
- Qui ?
- Quand ?



# OBLIGATION LÉGALE

- Art. 35 du code de **déontologie médicale**
- Art. R 4127-36 du **code de la santé publique**
- Loi du 31/07/1991 Loi du 04/03/2002 (droits des patients)
  - Elle incombe aux professionnels de santé
  - Elle doit être « loyale, claire et appropriée »
  - C'est au médecin de faire la preuve de l'information



## Jurisprudence et Cour de Cassation

« protection de la dignité de la personne humaine »



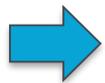
# PROBLÉMATIQUE

## « Eviter les situations caricaturales »

- Du patient qui ne souhaite rien savoir..., parfois parce qu'il a « **peur** »... des complications !
- ... Au chirurgien qui ne veut rien dire, peut-être parce qu'il n'a « **jamais** » de complication !
- **Mais dans les deux cas...** le risque est bien réel...

# JUDICIARISATION

- Population « chirurgicale » plus âgée
- Actes plus « techniques »
- Gestes plus nombreux
- Complications ou Résultats « insuffisants »



**Sinistralité et Mises en cause**



# COMMENT INFORMER ?

## Document type... à éviter

*« Je soussigné Mr (ou Mme) Gentil QUIDAM, estime avoir été parfaitement informé(e) par le Dr Parfait BISTOURI des bénéfices et des risques de l'intervention de... « routine » qui sera pratiquée.*

le .../.../20..

- Document à **signer** et à remettre au **secrétariat du chirurgien** (et non de l'établissement) lors de **l'admission**.

# COMMENT INFORMER ?

De manière « loyale, claire et intelligible »... !





# QUALITÉ DE L'INFORMATION

- Les **modalités techniques** du geste proposé (schéma)
- Les **autres alternatives**, y compris l'abstention
- Le bénéfice-risque / **évolution naturelle**
- Les **complications**
  - Les plus **graves**, les plus **fréquentes**... normalement
  - **Prévisibles**... au risque d'être exhaustif

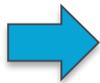
**NB :** le discours doit être **« adapté »** à chaque patient, **complété**, et **aidé** par des **documents spécifiques**.



**BRANCHET**  
Training

# PREUVES DE L'INFORMATION

- Information **orale...** mais, pb de traçabilité
- Information **écrite** remise au patient... mais, témoignage
- **Lettre dictée** en présence du patient
- **Dossier** patient
- Schémas explicatifs,... dérive possible avec internet
- **Deuxième consultation**, surtout pour chir. fonctionnelle
- **Délai « acceptable »** entre la décision et l'acte



**Un faisceau d'arguments  
+ traçabilité de l'information**

# LIMITES DE L'INFORMATION

- **Terrain** (compréhension-curiosité-psychol.)
- Obstacle linguistique, sourd-muet...
- **Refus de soins manifesté par le patient** (signé)
- Mineur, patient sous tutelle... « **témoin** »
- **Urgence «vraie»** = acte < 6 h / admission

# QUI INFORMER ?

- Le **patient**, mais aussi
- Son **médecin traitant** et
- Parfois « **ses proches** », avec son accord



**BRANCHET**  
Training

# LA PREUVE DE L'INFORMATION

- Les fiches d'information « lues, datées et signées »
- Le consentement éclairé signé par le patient, prouve la compréhension et l'acceptation du geste proposé
- **Véritable contrat** Chirurgien-ARE/Patient



Documents **archivés** au secrétariat  
du praticien et **non** de l'établissement

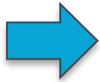
# QUAND INFORMER ?

**DESORMAIS, LES ERREURS MEDICALES  
SERONT ANNONCÉES AUX PATIENTS**



# QUAND INFORMER ?

- **Avant** l'acte thérapeutique... «liste exhaustive»
- Mais aussi **après** la survenue de la complication, car c'est désormais le vécu du patient et de ses proches... **prise en charge +++ de la complication** par le chirurgien et d'autres spécialistes



**Il n'y a pas de bonne façon  
d'annoncer une mauvaise nouvelle...**  
lettre de sortie ou de transfert

# QUAND SURVIENT LA COMPLICATION

- **Traçabilité...** des visites et des actes de soins
- **Traçabilité...** des examens complémentaires
- **Traçabilité...** des avis spécialisés sollicités
- **Traçabilité...** des entretiens avec la famille
- **Traçabilité...** des transferts



Faire preuve de **disponibilité**  
et d'**humanité**

# ASPECT MÉDICO-LÉGAL

## le défaut d'information ou la double peine

- **Premier préjudice = Perte de chance**  
de se soustraire au risque qui s'est finalement réalisé (Cour de Cass. 2007)

=/=

- **Deuxième préjudice = Moral pour le patient**  
lié à l'état d'ignorance qui lui a été imposé par le médecin (Cour de Cass. 2010)



# CONCLUSION

- **Droit** pour le patient et **devoir** pour le chir.
- **Recommandations de la HAS (mai 2012)**
- **Conseil d'état et Cour de Cassation**
- **Code civil** « *Tout fait de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer* »

# UNE AIDE PRÉCIEUSE

- **LES FICHES ASSPRO** téléchargeables spécialisées  
**Le consentement éclairé** téléchargeable

– [www.assproscientifique.fr](http://www.assproscientifique.fr)

- **Archivage au cabinet =/= établissement**
- **Développer une culture de l'information** (IDE, secrétariat, associés, confrères...) c'est soigner aujourd'hui, pour «se prémunir» demain

*... Merci pour votre attention*



**BRANCHET**  
Training