JURIDIQUE

L'information du patient est obligatoire même en cas de geste indispensable. Sa seule absence constitue un préjudice

→ **B.X. CAILLAUX**
Cabinet de Cardiologie,
DIJON.

Les faits

M. Z a subi le 20/4/2001 une adénomectomie prostatique par le Dr X, indication non discutée en raison de la taille de l'adénome et du retentissement imposant un port de sonde urinaire permanente. L'intervention se déroule sans problème

M. Z se plaint d'impuissance postopératoire et reproche au Dr X l'absence d'information. Debouté en première instance et rejeté en appel devant la Cour d'appel de Bordeaux le 9 avril 2008, le patient se pourvoit en cassation.

Arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 3 juin 2010

Vu les articles 1382 du code civil,
– Attendu qu'il résulte de ces textes que toute personne a le droit d'être informée, préalablement aux investigations, traitements ou actions de prévention, des risques inhérents à ceux-ci et que son consentement doit être recueilli, hormis le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle elle n'est pas à même de consentir.
– Attendu que le non-respect du devoir d'information cause à celui auquel l'information était légalement due **un préjudice que le juge ne peut laisser sans réparation.**
L'arrêt retient qu'il n'existait pas d'alternative à l'adénomectomie eu égard au danger d'infection que faisait courir la sonde vésicale et qu'il est peu probable que M. Z, dûment averti des risques d'impuissance qu'il encourait du fait de l'intervention, aurait renoncé à celle-ci. La Cour de cassation casse donc et annule l'arrêt du 9/4/2008 et renvoie devant la Cour d'appel de Toulouse.

L'information du patient

Article L 1111-2 du code de Santé publique (Loi 4 3 2002) : 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 qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et leurs conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des actes, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d impossibilité de la retrouver.

Cette information recouvre non seulement les risques connus de décès et d'invalidité, mais les risques fréquents ou graves de façon générale. Sont exclus les risques exceptionnels (inf. à 1/1 000 !!!!)

L'information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. L'information est délivrée au cours d'un entretien **individuel.** Le devoir du médecin dépasse d'ailleurs la simple obligation d'information, pour se doubler d'un véritable devoir de conseil.

Dans le cas d'un acte effectué à la demande d'un praticien et réalisé par un autre, coronarographie ou ablation de flutter par exemple, l'information doit être donnée par le prescripteur et par le réalisateur de l'acte. En cas de litige, il appartient au professionnel d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé, sans pour autant que soit exigée la signature d'un document spécifique.

En pratique

L'information est fondamentale et permanente ; elle a pour but de donner les éléments de choix au patient pour qu'il prenne sa décision. **Il n'y a pas de secret médical entre un médecin et son patient.**

Il existe des exceptions au devoir d'information :
– l'urgence vitale ;
– l'impossibilité : coma, déficience intellectuelle, affection neurologique ou psychiatrique (informer la famille, les ayants droit, une personne de confiance) ;
– l'intérêt du patient : en cas de fragilité émotionnelle, psychique avec un risque de mauvaise réaction préjudiciable au traitement ou au geste ;
– refus du patient, souvent compliqué surtout quand il refuse également de signer un document attestant son refus d'être informé (intérêt des témoignages de l'entourage).

Les supports de l'information sont multiples :
– entretiens itératifs lors des consultations, mots dans le dossier, dessins ;
– fiches des sociétés savantes, montrées, expliquées et éventuellement signées. La signature n'est pas obligatoire mais beaucoup plus pratique et confortable pour le praticien ;
– lettres adressées en plusieurs exemplaires aux médecins traitants, différents correspondants et patients eux-mêmes où il est question de l'information sur les risques.

Conclusion

Informez, informez, informez, il en restera toujours quelque chose…

www.realites-cardiologiques.com

La FMC du cardiologue d'aujourd'hui pour préparer la médecine de demain

Pub EFIENT