

Quelle information délivrer au patient ?

Frédérique CLAUDOT

Nancy Université
Université Henri Poincaré

28 septembre 2007

L'information du patient : une obligation déontologique

- Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)
*« 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 lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension ».*

L'information du patient : une obligation légale

- L'information est une obligation légale Art. L. 1111-2 CSP
- « 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 sur les conséquences prévisibles en cas de refus... »

Pourquoi informer?

- L'intervention sur 1 patient est autorisée par la loi si
 - Raison médicale
 - Consentement du patient
- Le consentement du patient doit être valide
 - Libre
 - Éclairé
- Libre = pas de pression
- Éclairé = précédé d'une délibération
- Délibération : nécessité d'une information



Qui doit informer ?

- Art. L. 1111-2 al. 1 : « Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables »
- **C'est le professionnel de santé qui réalise l'acte**
- C'est aussi le professionnel de santé prescripteur ...

Article 64 code de déontologie :

« Lorsque plusieurs médecins collaborent à l 'examen ou au traitement d 'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l 'information du malade ».

Qui doit être informé ?

- **Le patient**
- La personne de confiance
- La famille / le proche
- Ses parents, ou le représentant légal, s'il s'agit d'un mineur,
- Le tuteur ou le juge en cas de tutelle

Quand, où et comment informer ?

Quand et où informer ?

- Dans un lieu adéquat
- Au calme
- À distance raisonnable en cas d'acte important

Comment doit-on informer ?

- Au cours d'un entretien individuel
- Information dans un langage claire, appropriée à l'état et la capacité du patient
- Le but est d'aboutir à un climat de confiance

De quoi doit-on informer ?

Quelle information donner ?

- Etat de santé du patient et son évolution prévisible
- Nature exacte et conséquences de la thérapeutique proposée
- Risques
- **Les risques fréquents ou graves normalement prévisibles** inhérents à l'investigation ou au traitement
- Les autres solutions possibles et les risques qu'elles comportent
- Les conséquences prévisibles en cas de refus.

Attention, l'information relative aux risques n'est pas et ne doit pas être perçue comme une décharge

Les exceptions au devoir d'information

Trois exceptions à l'obligation de l'information

- L'urgence
- Le refus du patient
- L'exception déontologique

- Urgence :
 - Pas de définition juridique
 - Intervention immédiate sinon rapide
 - La loi sur la dispense d' information s'applique

- Doit être respecté sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission
- « *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 un risque de transmission* ».

- Art 35 al. 2

(...) «Toutefois, **dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un** malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite ».

Qui doit prouver que l'information a bien
été donnée ?

- « ...celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation... »
- **La charge de la preuve incombe au professionnel de santé**

Comment prouver que l'information a
bien été donnée ?

La preuve de l'information est libre et peut être réalisée de 3 façons :

- Par écrit
- Par témoin
- Par présomption

- C'est la « reine des preuves » :
 - Écrit « authentique »
 - Relation médecin malade particulière
 - Attention à la position de la HAS :
 - Information « colloque singulier »
 - Mais preuve de l'information ...
- C'est la position des C^{ies} d' Assurances

Le témoignage

- La qualité de témoin sur le plan juridique :
 - Majeur capable de contracter
- La qualité de témoin sur le plan médical :
 - Tierce personne par rapport au patient :
 - Parent famille etc.
 - Tierce personne par rapport au praticien :
 - Infirmière etc.

- C'est un « truc » juridique ...
 - Appréciation des juges
 - Examen des dossiers médicaux
 - « dires » du patient et du professionnel de santé
 - Nombre de consultations
 - Temps entre consultation et acte
 - Appréciation jurisprudentielle

Quelles sont les conséquences d'un défaut d'information ?

- Civile
- Déontologique
- Pénale (tout dépend des conséquences du défaut d'information)
- Le patient doit établir que s'il avait été dûment informé, il aurait fait un choix différent - il faut que le défaut d'information cause un préjudice que patient

Lorsqu'il y a une faute, qui est responsable ?

- Interventions successives de professionnels : devoir de contrôle sur les prescriptions de son confrère
- Interventions concomitantes : si lien de subordination le patron de l'équipe est responsable

- Art. 64 CDM
- « L'obligation d'information pèse sur tous médecins participant aux soins » Cas. Civ. 14 oct. 1997
- D'une façon générale il faut une information cohérente entre professionnels de santé

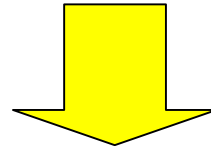


L'accès au dossier médical

- Support intégrant l'ensemble des informations utiles à la prise en charge de la santé du patient

Est-il obligatoire de tenir
un dossier médical ?

OUI



- *art. R. 1112-2 CSP :*

« Un dossier médical est constitué dans pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé »

A l'heure actuelle :

- Aucune obligation concernant les médecins libéraux
 - Pas de mention de dossier médical en tant que tel
 - Pas d'obligation de tenue d'une fiche papier
- *Art. 4127-45 CDM « Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ;*
- *Pour les chirurgiens dentistes, mention du dossier sans donner de contenu (art. R. 4127-255 CSP) + fiche clinique (art. 4127-208 CSP)*

Le contenu du dossier

- Elle « *comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques* »

- « Il comprend au moins les éléments suivants, ainsi classés :

1^{ier} : Les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier, et notamment (...)

2^o Les informations formalisées établies à la fin du séjour. Elles comportent notamment :

3^o Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers

- Le dossier comporte
 - l'identification du patient ainsi que,
 - le cas échéant, celle de la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 et celle de la personne à prévenir.
- Chaque pièce du dossier
 - est datée et
 - comporte l'identité du patient avec son nom, son prénom, sa date de naissance ou son numéro d'identification,
 - ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations.
 - Les prescriptions médicales sont datées avec indication de l'heure et signées ;
 - le nom du médecin signataire est mentionné en caractères lisibles.

- Dans le cas où le praticien qui a prescrit l'hospitalisation demande communication du dossier, cette communication ne peut intervenir qu'après
 - accord du patient,
 - de la personne ayant l'autorité parentale ou
 - du tuteur,
 - ou de ses ayants droit en cas de décès.

La conservation du dossier médical

- Les informations concernant la santé des patients sont
 - soit conservées au sein des établissements de santé qui les ont constituées,
 - soit déposées par ces établissements auprès d'un hébergeur agréé en application des dispositions à l'article L. 1111-8.
- Le directeur de l'établissement veille à ce que toutes dispositions soient prises pour assurer la garde et la confidentialité des informations ainsi conservées ou hébergées.

- Le dossier médical mentionné à l'article R. 1112-2 (→ Est de santé public ou privé) est conservé
- pendant une durée 20 ans à compter
 - de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement
 - ou de la dernière consultation externe en son sein

- lorsque la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le 28^{ième} anniversaire de son titulaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date.

- Dans tous les cas, si la personne titulaire du dossier décède moins de 10 ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès.

- Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

- A l'issue du(des) délais de conservation le dossier médical peut être éliminé.
- La décision d'élimination est prise par le directeur de l'établissement après avis du médecin DIM.
- Dans les établissements exécutent service public hospitalier, cette élimination est subordonnée au visa de l'administration des archives, qui détermine ceux de ces dossiers dont elle entend assurer la conservation indéfinie pour des raisons d'intérêt scientifique, statistique ou historique.

Et dans les établissements qui n'exercent pas une mission de service public ?

- Lorsqu'un établissement de santé privé cesse ses activités, les informations concernant la santé des patients peuvent, sous réserve des tris nécessaires, faire l'objet d'un don à un service public d'archives par voie contractuelle entre le directeur de l'établissement et l'autorité administrative compétente.

- La fiche d'observation est conservée sous la responsabilité du médecin (art. 45 CDM)
- Art. 73 « le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents »
- Art. 4127-208 CSP « En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients ... »

- Responsabilité contractuelle : 30 ans
- Responsabilité délictuelle : 10 ans
- Loi du 04 mars 2002 pour les conséquences dommageables des actes de prévention, de diagnostic ou de soins **uniquement** : 10 ans à compter de la date de consolidation du dommage
 - Applicables aux actions qui n'étaient pas prescrites à la date d'entrée en vigueur de la loi
 - Aux instances en cours qui n'avaient pas donné lieu à une décision irrévocable
- Responsabilité disciplinaire : imprescriptible

L'accès au dossier médical

- L'information est une obligation légale
 - Article L. 1111-2 CSP information *a priori*
 - **Article L. 1111-7 CSP information *a posteriori* par l'intermédiaire du dossier médical**
 - le décret du 29 avril 2002 et les recommandations de la HAS de décembre 2005
 - Modification du régime antérieur dit « de médiation »

Le droit d'accès au dossier du patient

- Le patient lui-même
- Les titulaires de l'autorité parentale
- Le tuteur
- Les ayants droit

- Le médecin désigné

A qui est adressée la demande ?

- Au professionnel de santé ou hébergeur
- Dans les établissements de santé
 - Au responsable de l'établissement
 - aux personnes qu'il a désigné à cet effet

Service public

**Médecin responsable
de la structure concernée**

Ou

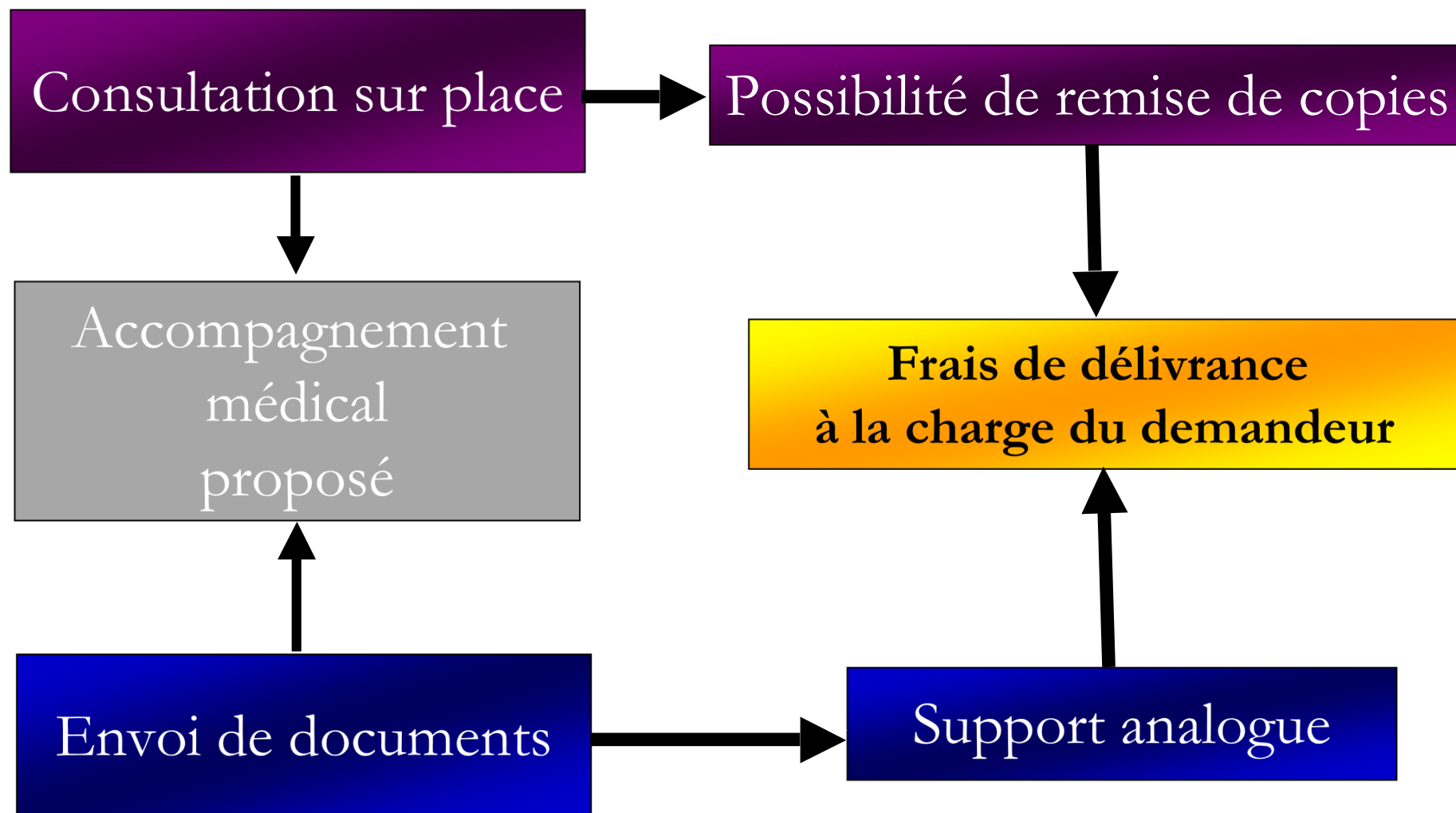
Tout membre du corps médical

Hors service public

**Médecin responsable
de la prise en charge du patient**

**En cas d'absence :
le médecin désigné
par la Conférence médicale**

- Par consultation sur place et éventuellement remises de copies de documents : offre la possibilité d'un accompagnement médical
- Par envoi de copies de documents
- Copies du support analogue à celui utilisé par le prof^{el} ou Est ou sur papier
- Les frais de délivrance de copies sont à la charge du demandeur
 - Photocopie
 - LRAR

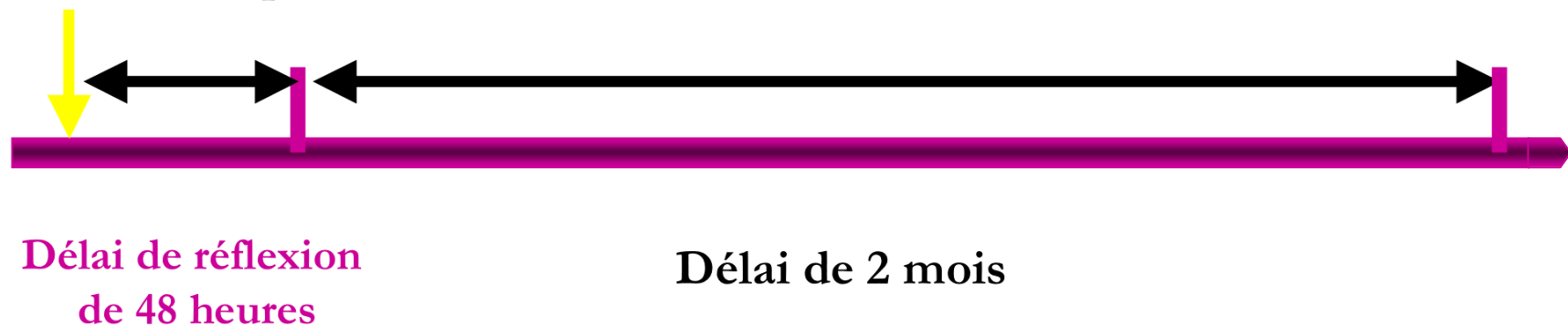


T_0 : demande complète



Dossiers de + de 5 ans
ou CDHP

T_0 : demande complète



- Vérifier l'identité du patient
 - CNI, acte de naissance ...
- Pour les dossiers psy HDT et HO
 - Peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière.
 - En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie
 - Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

La communication des dossiers de mineurs

- Le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale (TAP).
- A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.
- Le choix du médecin se fait par les TAP
- Attention : le mineur peut s'opposer expressément à ce que les TAP soient informés de son état de santé.

La communication aux ayants droit

- les successeurs du défunt au sens du C. civ. :
 - les héritiers ;
 - le conjoint survivant ;
 - les légataires universels ou à titre universel*

La notion d'ayants droit

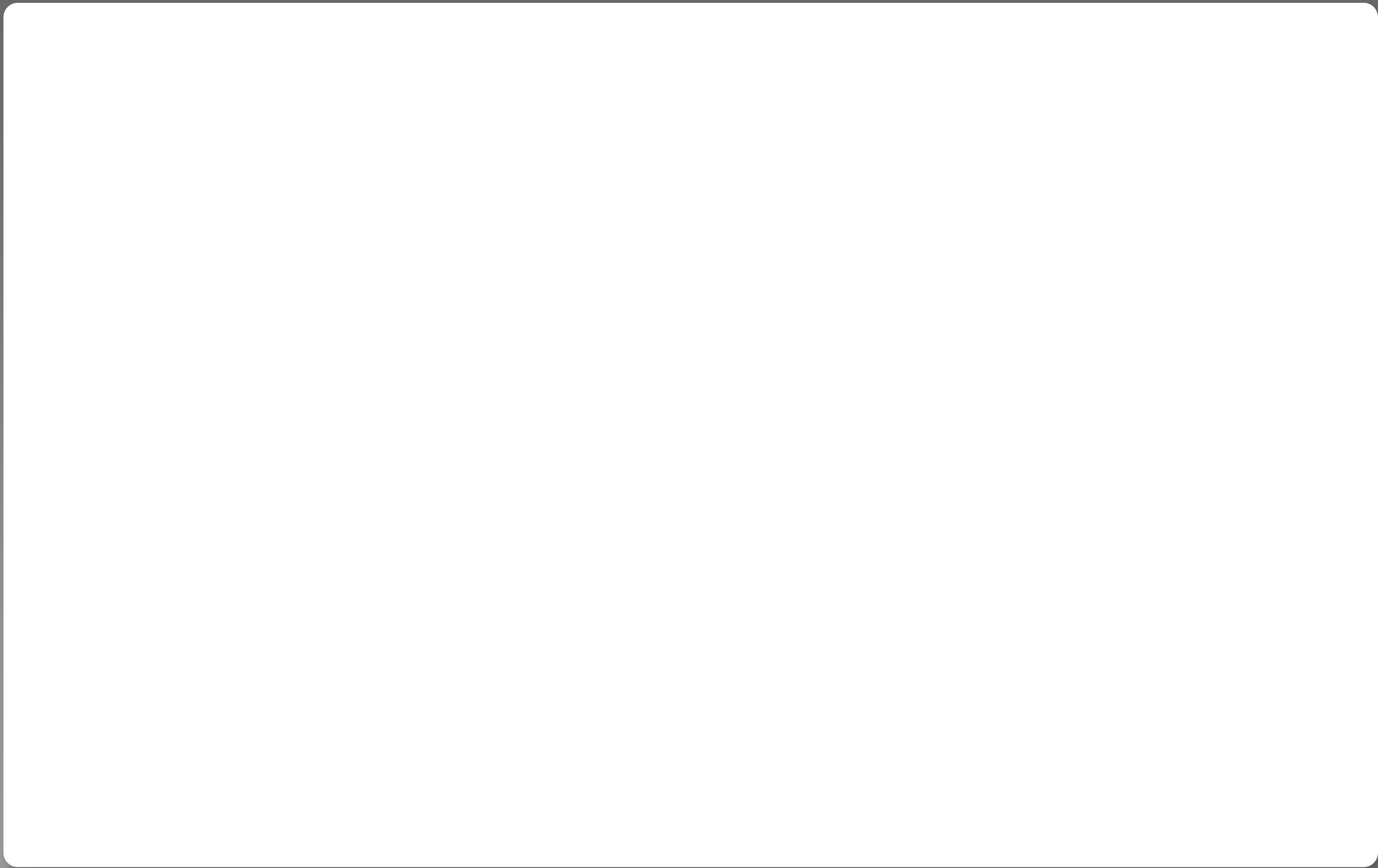
- Les personnes titulaires d'un droit venant de la personne décédée, c'est-à-dire :
 - les ascendants
 - les descendants
 - le conjoint
 - des personnes ayant des droits à faire valoir, par exemple, les bénéficiaires de contrats d'assurance souscrits par la personne décédée

- **L'ayant droit doit faire sa demande par écrit et en indiquer le motif :**
 - Connaître les causes de la mort
 - Défendre la mémoire du défunt
 - Faire valoir ses droits
- Si l'accès lui est refusé, le détenteur du dossier doit motiver sa décision
- Seules les informations répondant strictement à la motivation du patient sont transmises (CE. 26 sept. 2005) → secteur public

1. Réception d'une demande
2. Accuse réception de la demande :
Explique au demandeur
 - les modalités de l'accès au dossier (consultation et/ou copies)
 - les pièces nécessaires à la justification :
 - de son identité
 - et de sa qualité (le cas échéant) :
 - pour les ayants droit : *livret de famille*, certificat d'hérédité, acte notoriété
 - pour les tuteurs : ordonnance désignation
 - pour les mineurs : non opposition du mineur
 - médecin désigné : autorisation du patient
 - les coûts des copies
 - le choix entre copie de tout le dossier ou pièces ciblées à définir
 - les coordonnées téléphoniques du demandeur

- A priori tout
 - ce qui a contribué à l'établissement du diagnostic
 - ce qui est formalisé
- Exception faite des mentions relatives aux tiers ou venant de tiers
- Concernant les AD : uniquement ce qui répond à la motivation

- Les courriers échangés entre médecins sont concernés
- Les notes personnelles du médecin ?
 - notes concernant des tiers -famille, amis- son milieu de travail, sa vie sentimentale, etc. ne sont pas transmises
 - d'une manière générale tout ce que le médecin aura pu comprendre ou interpréter ne sont pas transmises
 - Attention aux hypothèses formalisées, aux notes des externes ...



- L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.
- Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées au Ministère de l'éducation nationale - projet C2i métiers de la Santé.
- L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits à l'UFR de médecine, de pharmacie et odontologie des universités impliqués dans le C2i métiers de la santé, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.
- Ce document a été réalisé pour le projet C2i Niveau 2 métiers de la Santé - Ministère de l'éducation nationale.