

Information du patient concernant son état de santé et les soins qui lui sont proposés

Doc	a157006
Date de publication	06/05/2017
Origine	NR
Thèmes	Droits du patient Consentement éclairé

Le Conseil national a rendu un avis qui a pour objet le rappel des principes relatifs à la finalité et à la forme de l'information du patient concernant son état de santé et les soins qui lui sont proposés.

Avis du Conseil national :

Le présent avis a pour objet le rappel des principes relatifs à la finalité et à la forme de l'information du patient concernant son état de santé et les soins qui lui sont proposés.

1. Finalité de l'information

1.1. Le droit d'être informé de son état de santé et de son évolution probable

Ce droit, consacré par l'article 7 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (loi droits du patient), est indépendant d'un éventuel traitement. Il a pour finalité l'information du patient sur sa situation médicale.

Le droit à l'autodétermination du patient et la relation de confiance avec le médecin nécessitent que celui-ci communique au patient les informations concernant sa santé dont il a connaissance grâce à sa compétence.

Il est de l'intérêt de la santé publique et de la santé de l'individu que celui-ci connaisse son état de santé et son évolution probable ; mieux il est informé, meilleures seront sa compliance et sa motivation à préserver son capital santé et à se soigner.

Le patient a le droit de se faire assister par une personne de confiance ou d'exercer son droit à l'information par l'entremise de celle-ci. Le cas échéant, le médecin note dans le dossier du patient que les informations ont été communiquées avec l'accord du patient à la personne de confiance, ou en présence de celle-ci, en mentionnant son identité (1).

Ce droit d'être informé de son état de santé et de son évolution probable connaît deux exceptions : le refus exprès du patient d'être informé (2) et l'exception thérapeutique (3).

Face à ces deux situations exceptionnelles, la loi impose au médecin de se concerter avec un confrère sur l'intérêt supérieur du patient, de mettre une note dans le dossier du patient et d'informer l'éventuelle personne de confiance.

S'agissant de l'exception thérapeutique, le médecin communique au patient les informations lorsque cesse le risque de préjudice grave à la santé du patient.

1.2. Le droit d'être informé en vue d'un consentement ultérieur (art. 8 loi droits du patient)

Ce droit vise une information spécifique sur un acte déterminé.

Elle porte sur tous les aspects de nature à influencer positivement et négativement le consentement du patient à cet acte, tels que : l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, les effets secondaires, les risques pertinents, les soins de suivi, les alternatives, le coût, les conséquences possibles en cas de refus (4), etc.

Cette information a pour but de permettre au patient de comprendre le traitement médical proposé, qui peut constituer une atteinte à son intégrité corporelle, en vue de l'accepter ou de le refuser, voire de lui préférer une autre solution.

Dans l'exercice de ce droit, le patient peut également se faire assister par une personne de confiance ou l'exercer par l'entremise de celle-ci (voir point 1.1.).

Ce droit d'être informé en vue d'un consentement ultérieur ne connaît qu'une exception : le refus exprès du patient. L'exception thérapeutique ne peut pas être invoquée.

1.3. Le droit d'être informé de la couverture d'assurance et du statut d'autorisation à exercer (art. 8/1 et 8/2 Loi droits du patient) (5)

La couverture de la responsabilité professionnelle n'est pas une obligation légale mais bien une obligation déontologique sur base de l'article 34, § 2, du Code de déontologie médicale.

L'obligation légale d'informer le patient quant au droit d'exercer la médecine paraît d'un intérêt relatif vu qu'une interdiction d'exercer implique l'interdiction de prendre en charge un patient. Par contre, l'information du patient quant aux qualifications professionnelles est essentielle.

2. Forme de l'information

2.1. Qui

La loi relative aux droits du patient s'impose à tous les praticiens professionnels visés par la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et par la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales. Chaque praticien délivre l'information dans son domaine de compétence.

En cas d'intervention chirurgicale, le chirurgien et l'anesthésiste informent chacun le patient.

Quand la prise en charge est le fait de plusieurs médecins ou d'une équipe pluridisciplinaire, l'information du patient doit être cohérente.

Il convient que le médecin généraliste et le médecin spécialiste se tiennent mutuellement au courant des informations données au patient.

Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, la coordination des soins et la concertation entre les professionnels doivent également porter sur l'information qui est transmise au patient, dans un objectif de cohérence mais aussi pour déterminer clairement par qui l'information est apportée. En cas d'intervention médicale, la première information est le fait du médecin.

Ceci requiert un dossier du patient à jour et complété de manière appropriée. L'information correcte et à jour des confrères et de l'équipe est essentielle à l'information cohérente et pertinente du patient.

2.2. Quand

L'information doit être délivrée en temps opportun, c'est-à-dire le plus tôt possible.

Le médecin prend en compte l'aptitude du patient à recevoir, comprendre et assimiler l'information. Il peut s'avérer préférable de la lui fournir progressivement, par étapes, et de la lui répéter ultérieurement.

L'obligation d'information concernant l'état de santé et son évolution probable existe pendant toute la durée de la prise en charge du patient et tient compte de l'évolution de sa situation médicale.

Lorsqu'elle porte sur un acte auquel le patient doit consentir, elle est apportée préalablement et suffisamment tôt pour permettre au patient de l'intégrer et lui donner le délai de réflexion nécessaire. La gravité de la pathologie, les risques inhérents à l'acte proposé ou la situation de l'urgence sont déterminants pour le délai entre l'information et la décision attendue. Le cas échéant, le patient doit avoir le temps de consulter d'autres sources d'information ou même un confrère pour un second avis.

La personnalité du patient, son psychisme et le stress auquel il est soumis influent sur sa capacité de compréhension. Soumis à une émotion, le patient peut être imperméable à l'information scientifique. Dans ce cas, il convient en premier lieu de l'aider à surmonter son émotion avant d'aborder les aspects techniques et scientifiques.

2.3. Quoi

2.3.1. L'information est loyale

Le droit à l'autodétermination et l'intérêt du patient guident le médecin dans sa communication.

Le médecin est prudent, conscient des limites de ses connaissances et de la part imprévisible dans l'évolution d'un état de santé. L'information doit être conforme aux acquis scientifiques et aux standards déduits des bonnes pratiques médicales.

Le droit d'être informé de son état de santé et de son évolution probable doit être assuré lorsque le pronostic est réservé ou négatif, en faisant preuve de prudence et de nuance.

L'information concernant les honoraires doit être apportée.

Les alternatives thérapeutiques sont exposées, même si elles sont pour le médecin plus contraignantes ou nécessitent de référer le patient à un confrère.

Le médecin encourage le patient à solliciter l'avis de son médecin généraliste ou une seconde opinion lorsque le patient semble indécis.

Si le médecin fait valoir une objection de conscience, comprise comme la liberté personnelle du médecin de ne pas donner des soins qu'il estime, en conscience, contraires à ses convictions ou à sa mission, il en informe clairement le patient et le dirige vers une structure médicale susceptible de le prendre en charge.

2.3.2. L'information est pertinente et personnalisée

L'ampleur de l'information s'apprécie au cas par cas ; il ne s'agit pas de noyer le patient dans un excès d'informations mais de l'éclairer.

L'étendue de l'information doit être raisonnable tenant compte de la situation médicale, des bonnes pratiques médicales et de la personne du patient pris dans sa globalité (sur le plan physique, psychique, social, culturel et environnemental). L'âge du patient, ses antécédents, sa profession, son lieu de vie sont autant d'éléments susceptibles de justifier une information spécifique.

L'information porte sur le diagnostic et le comportement à adopter en vue de préserver ou d'améliorer l'état de santé.

Lorsqu'elle concerne un acte déterminé, elle aborde les aspects de nature à influencer positivement et négativement le consentement du patient.

L'information est adaptée au traitement proposé. Elle porte notamment sur : les caractéristiques de la pathologie, son évolution avec ou sans traitement, la qualité de vie (douleur, autonomie, etc.), les éventuelles alternatives de soins (caractère invasif, fréquence) et leurs finalités, le degré d'urgence, les bénéfices escomptés, les effets secondaires importants et les risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient (ce qui inclut les risques graves de faible occurrence) (6), les contre-indications, les adaptations du mode de vie, le suivi nécessaire, les coûts (honoraires, ticket modérateur, conventionnement, suppléments d'honoraires).

Le médecin fait preuve de prudence et de nuance dans l'information qu'il donne. Celle-ci ne se restreint pas à la description de moyennes ou de statistiques.

Le médecin s'assure que le patient a conscience du caractère non exhaustif des informations qu'il reçoit et l'invite à lui poser sans réserve des questions complémentaires.

Une check-list peut être un support à cette information.

Plusieurs législations renforcent le droit à l'information du patient. On peut citer le don d'organes entre vifs (7), les expérimentations (8), l'interruption volontaire de grossesse (9), la procréation médicalement assistée (10), les décisions de fins de vie (11), l'obtention et utilisation de matériel corporel humain (12) et les actes de médecines esthétiques (13).

2.4. Comment

L'information est délivrée verbalement, de manière claire et compréhensible pour le patient.

Les termes médicaux ne font pas partie du langage commun. Face à une situation inédite pour lui, le patient a besoin d'une information accessible, progressive et claire qui lui permette d'appréhender sa situation médicale. Une information structurée (synthétique, hiérarchisée, progressive) favorise la compréhension du patient.

Le médecin invite le patient à poser des questions ou à solliciter une information complémentaire. La délivrance de l'information ne peut se restreindre à un monologue.

À la demande du patient ou s'il l'estime utile, il met par écrit l'information.

L'information se fait dans des conditions propices, qui permettent au patient d'exprimer son point de vue, de poser ses questions et d'assimiler les réponses.

Le médecin vérifie que le patient a compris ce qu'il lui a expliqué, par exemple en lui posant des questions concrètes.

Il n'hésite pas à répéter régulièrement l'information lors des consultations ultérieures.

Le dialogue est utilement complété par une documentation écrite, visuelle ou audio à laquelle le patient peut se reporter pour nourrir sa réflexion. L'information donnée sous la forme d'une brochure standardisée ne remplace pas le colloque individuel.

La délivrance de l'information doit se faire sans entraves. Le cas échéant, le médecin privilégie un entretien individuel avec le patient et le complète ensuite par un entretien en présence d'un accompagnant si le patient en fait la demande.

2.5 Traçabilité

Il est prudent de mentionner dans le dossier du patient les informations majeures qui lui ont été délivrées, par qui et à quelle date, ainsi que les difficultés éventuelles de communication (14).

Le plus important n'est pas de rechercher la preuve parfaite pour justifier que l'information a bien été donnée mais de s'assurer que le patient a bien compris et assimilé les informations.

3. Le patient incapable

3.1. Le patient majeur qui est incapable de fait ou de droit est associé à l'exercice de ses droits compte tenu de sa capacité de compréhension (article 14, § 4, loi droits du patient). Le fait qu'il ait un représentant qui exerce ses droits, notamment à être informé, n'empêche pas qu'une information adaptée lui soit personnellement fournie.

3.1.2. Le patient mineur est associé à l'exercice de ses droits suivant son âge et sa maturité. Il peut exercer ses droits de manière autonome s'il est estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts par le médecin (article 12, § 2, loi droits du patient).

Une information adaptée à son âge et à sa maturité, ou complète le cas échéant, doit lui être apportée.

Le Conseil national a émis plusieurs avis sur l'exercice de l'autorité parentale dans les soins de santé apportés à un enfant, auxquels il renvoie (15).

Les représentants du mineur reçoivent une information complète, sauf si le patient mineur est estimé apte à exercer de manière autonome son droit à être informé concernant son état de santé et son évolution probable ou s'il est jugé apte à consentir de manière autonome à un acte déterminé. Si dans le chef du patient le droit à l'information est distinct au droit au consentement (l'absence du second ne supprime pas le premier), il en va autrement dans le chef du représentant du patient mineur.

Si le mineur est accompagné d'une personne qui n'est pas son représentant, le médecin lui délivre l'information strictement nécessaire et se tient à la disposition des représentants.

4. Conclusion

L'information est un droit essentiel du patient.

Ce droit comporte deux branches distinctes :

- le droit à une information générale du patient quant à son état de santé et son évolution probable ;
- le droit à une information spécifique lorsqu'il s'agit de recueillir le consentement à un acte déterminé.

L'information est un préalable obligé au consentement mais ne doit pas être confondue avec lui. Elle ne doit pas non plus être confondue avec le droit de recevoir copie ou de consulter le dossier du patient ; l'accès du patient à son dossier ne se substitue pas au devoir du médecin d'informer personnellement son patient, pas plus qu'il ne l'en décharge.

L'information correcte du patient peut sembler une gageure tant la science est vaste, les situations infinies, la subjectivité des individus multiple et le temps compté. La meilleure conduite à tenir est d'offrir au patient, par son attitude et son discours, la possibilité de se voir répéter l'information ou de recevoir une information complémentaire.

Enfin, l'information adéquate du patient ne sera possible que si celui-ci a lui-même répondu avec franchise aux questions du médecin et l'a informé des éléments pertinents concernant sa santé et ses habitudes de vie.

(1) Article 7, § 2, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

(2) Les informations ne sont pas fournies au patient si celui-ci en formule expressément la demande à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers et à condition que le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée. La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

(3) Le praticien professionnel peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et à condition que le praticien professionnel ait consulté un autre praticien professionnel.

Dans ce cas, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice, le praticien professionnel doit les communiquer.

(4) Article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient

(5) Avis du 19 juillet 2014 du Conseil national, intitulé « Modifications apportées à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient », Bulletin du Conseil national n° 146.

(6) Le médecin tient compte notamment de la nécessité thérapeutique de l'intervention, de la fréquence du risque, de la gravité du risque (même si ce risque n'est pas fréquent), des caractéristiques physiques, psychiques et comportementales du patient.

(7) Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes

(8) Loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine

(9) Article 350 du Code pénal

(10) Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes

(11) Loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs ; loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie

(12) Loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique

(13) Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes

(14) La Cour de cassation a jugé qu'il incombe au débiteur de l'information, en l'espèce un avocat, de prouver qu'il s'est conformé à son obligation d'information (Cass., 25 juin 2015, Nr. C.14.0382. F).

(15)

- Avis du 6 février 2010, Dispensation de soins à des mineurs - Consentement des deux parents, Bulletin du Conseil national n°129
- Avis du 21 mars 2009, Parents non-cohabitants - choix du médecin (BCN n° 125, p. 9)
- ;
- Avis du 19 janvier 2008, Droit d'information sur l'état de santé d'un enfant pour le parent qui n'exerce pas l'autorité parentale (BCN n° 119, p. 7) ;
- Avis du 18 octobre 1997, Le médecin et les enfants de parents non-cohabitants (BCN n° 79, p. 25) ;
- Avis du 16 novembre 1996, Le médecin et les enfants de parents non-cohabitants au regard des modifications de la législation en la matière (BCN n° 76, p. 20).