

Explications relatives à l'information du patient et sa documentation

1 Généralités concernant l'information du patient

1.1 L'objectif de l'information

L'information a pour but premier de **promouvoir la qualité** du traitement. Accompagnée de la documentation correspondante, elle occupe un rôle important dans le cadre de la **gestion du risque**.

Une information se limitant à expliquer la gestion du risque dans le sens de satisfaire les obligations légales ne répondrait pas à tous les objectifs d'une information. Un traitement soigneux du patient (1)* requiert une information sur l'intervention réalisée. Cet aspect de la promotion de la qualité doit se trouver au centre de nos préoccupations.

L'information ne peut être complète que si **chaque patient** est individuellement abordé. A ce titre, ses besoins en la matière doivent être identifiés. Afin qu'il puisse donner son consentement valable à un traitement, le patient doit pouvoir se faire une idée de la raison du traitement, des chances et des risques, des alternatives éventuelles ainsi que des risques s'il refuse un traitement proposé.

L'information doit permettre au patient de prendre conscience de son **droit à l'autodétermination** et doit encourager sa **participation active** au traitement. L'utilisation de protocoles d'information permet au médecin de documenter de la façon la plus simple et pertinente possible l'information communiquée ainsi que le consentement exprimé. En outre, le patient peut consulter plus tard le protocole d'information pour vérifier quel était l'objet de l'entretien.

1.2 Les formes de l'information

On distingue en principe deux types d'information à savoir l'information relative à une intervention et l'information thérapeutique.

L'information relative à l'intervention attire l'attention du patient avant le traitement sur les points suivants :

- le diagnostic,
- les possibilités de traitement,
- les risques possibles du traitement,
- l'urgence (objective et en terme de délai) d'une intervention,
- l'évolution de l'état de santé avec ou sans traitement.

L'information relative à l'intervention doit permettre au patient de décider s'il veut ou non un traitement et si oui lequel. Ceci n'est possible que si le patient dispose de toutes les connaissances propres à son cas personnel et lui permettant d'évaluer toutes les circonstances pertinentes. Un traitement ne peut être appliqué valablement aux yeux de la loi que si

l'information relative à l'intervention a eu lieu et que le patient a donné son consentement libre et éclairé.

L'information thérapeutique a pour but de conseiller le patient et de le rendre attentif aux mesures permettant la réussite d'un traitement ou d'une thérapie. Le patient reçoit alors des consignes de comportement qui contribuent d'une part au succès du traitement et d'autre part au maintien de sa bonne santé.

1.3 Les limites de l'information

En principe, le devoir d'information vise à réduire le déficit d'information. Cela signifie également qu'une **surinformation** ne peut servir valablement d'information. Un flux d'information difficile à assimiler ne pourra pas satisfaire valablement le besoin d'information. Par conséquent, chaque information doit être présentée et limitée de façon que son destinataire soit en mesure de l'assimiler. Si ce dernier souhaite des informations plus approfondies, alors elles doivent lui être apportées selon ses souhaits et ses demandes.

Le patient n'est pas forcément en mesure de gérer toutes les informations. Si l'information doit être donnée de manière franche et complète, ce principe connaît tout de même ses limites à partir du moment où l'information n'est plus au service du droit à l'autodétermination du patient, mais suscite au contraire de l'angoisse ou de la résignation chez le patient et que ces réactions portent atteinte au bon établissement de sa volonté d'autodétermination.

1.4 Les aspects juridiques de l'information, du consentement et de la documentation

L'**information** doit protéger la personnalité du patient. Les droits de la personnalité garantis sont le **droit à l'autodétermination l'intégrité corporelle et psychique**. Une intervention ne doit jamais être entreprise sans le **consentement** valable du patient. La **documentation** de l'information relative à l'intervention est d'autant plus importante que le médecin doit prouver, en cas de procès en responsabilité civile, qu'il a bien suivi la procédure d'information. Le patient devrait quant à lui établir l'absence d'information thérapeutique car cette dernière doit faire partie du traitement. Le patient devrait également prouver les autres conditions de responsabilité.

2 Recommandations

2.1 Forme et contenu de l'entretien d'information

Un **temps suffisant** doit être prévu pour effectuer l'entretien d'information. Suivant les circonstances plusieurs séances peuvent être nécessaires. L'information doit être communiquée dans un **langage** compréhensible par tous. Elle doit être adaptée aux **besoins** de chaque patient. Ses connaissances, expériences, craintes, incertitudes et son environnement social doivent être pris en compte. L'information est donc à présenter et à limiter de telle façon que son destinataire puisse l'assimiler. Il convient de s'assurer que le patient a bien compris l'information en lui posant des questions sur ce qui a été dit.

L'information doit porter sur les **aspects** suivants **du traitement** :

- les effets / les symptômes visés par la médication / état attendu sous la médication,
- les risques (effets secondaires) du traitement médicamenteux,

- les éventuelles restrictions engendrées par le traitement médicamenteux et ses conséquences (p. ex. sur l'aptitude à la conduite, la consommation concomitante d'alcool/de drogues, la conservation hors de portée des enfants, l'automédication),
- la mention des risques néfastes pour le fœtus chez toutes les femmes en âge de procréer,
- le suivi nécessaire pour un traitement psychopharmacologique,
- en cas d'usage hors indication (« off-label-use ») : explication de l'usage hors indication. Pourquoi est-il donc proposé dans la situation présente ? Discuter des coûts éventuels d'un usage hors indication (devoir d'information économique),
- les alternatives possibles au traitement médicamenteux proposé,
- les conséquences/risques possibles en cas de prises autres que celles prescrites
- les conséquences/risques possibles en cas de refus du traitement médicamenteux proposé.

2.2 Situations particulières

D'autres règles s'appliquent dans les cas suivants :

Patient en psychiatrie, majeur et incapable de discernement, dont la maladie psychique est traitée en milieu hospitalier et dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance :

- les directives anticipées ne possèdent pas de caractère obligatoire (mais sont à prendre en considération) en cas de traitement en milieu hospitalier d'un patient majeur et incapable de discernement dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance. S'il y a dérogation aux directives anticipées, celle-ci doit être effectuée avec toute la retenue nécessaire et doit être justifiée ;
- si le patient ne se trouve pas en état de donner son consentement au plan de traitement élaboré par le médecin traitant en cas d'hospitalisation et que sa volonté présumée ne peut être clairement définie, **le médecin-chef** est en droit de **prescrire par écrit** les mesures médicales prévues dans le plan de traitement, si les conditions suivantes sont remplies : un **dommage** sérieux menace la santé du patient s'il n'y a pas de traitement ou des tiers sont sérieusement **mis en danger**, la **personne concernée est incapable de discernement concernant la nécessité de son traitement** et il n'existe en l'espèce **aucune autre mesure moins radicale**. La prescription doit être communiquée sous forme écrite et doit mentionner les voies de recours ;
- en cas d'**urgence**, le personnel médical en service peut prendre des mesures indispensables, immédiatement et sans établissement préalable d'un plan de traitement, afin de protéger la personne concernée ou des tiers. Si la volonté de la personne devant être traitée est connue, il faut en tenir compte. Même en cas de traitement urgent, le médecin ne peut renoncer à l'information ni au consentement du patient. L'étendue et donc le contenu de l'information doivent être adaptés au temps à disposition mais aussi aux capacités du patient, et peuvent donc être limités ou écartés si l'information contrevient à la réussite du traitement médical. Dans ce cas, l'information du patient doit être reportée dans les plus brefs délais.

Patient en psychiatrie, majeur et incapable de discernement, dont la maladie somatique est traitée en ambulatoire ou en milieu hospitalier :

- si la volonté du patient est connue, elle doit être respectée. Cela est le cas lorsqu'il y a des directives anticipées et que celles-ci sont applicables à la situation concrète et considérées comme actuelle. Dans la mesure où il existe des directives anticipées et qu'elles

- sont applicables, la représentation légale n'est pas impliquée ; c'est pourquoi le représentant ne doit pas être informé ;
- selon le nouveau droit de la protection de l'adulte, les personnes suivantes sont, dans l'ordre, **représentantes** du patient et **destinataires de l'information**, et sont compétentes pour décider d'un traitement éventuel :
 1. la personne désignée dans les directives anticipées ou dans un mandat pour cause d'incapacité,
 2. le curateur, qui a pour tâche de la représenter dans le domaine médical,
 3. son conjoint ou son partenaire enregistré, s'il fait ménage commun avec elle ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière,
 4. la personne qui fait ménage commun avec elle et qui lui fournit une assistance personnelle régulière,
 5. ses descendants, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière,
 6. ses père et mère, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière,
 7. ses frères et sœurs, s'ils lui fournissent une assistance personnelle régulière.Si plusieurs personnes remplissent cette fonction, le médecin peut, de bonne foi, présumer que chacune d'elles agit avec le consentement des autres ;
 - le représentant décide conformément à la **volonté présumée et aux intérêts** de la personne incapable de discernement. L'autorité de protection de l'adulte institue une curatelle de représentation lorsque ces prescriptions ne sont pas appliquées ;
 - dans la mesure du possible, la personne incapable de discernement est **associée** au processus de décision ;
 - en l'absence de directives anticipées et de représentant, le **médecin** peut administrer en cas d'**urgence** les soins médicaux conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement. L'autorité de protection de l'adulte institue alors une curatelle de représentation le plus rapidement possible ;
 - **Contrairement au droit précédemment en vigueur, ce n'est plus le médecin et les proches qui décident ensemble d'un traitement en cas de maladie somatique, mais la personne habilitée à représenter la personne selon les spécifications ou la volonté présumée du patient, dans la mesure où le patient n'a pas déjà décidé du traitement dans des directives anticipées.**

Patient mineur et incapable de discernement

Avant tout traitement d'un patient mineur et incapable de discernement, le **représentant légal** (parent ou curateur) doit être informé. Ce dernier doit donner son consentement pour qu'il y ait traitement.

Refus de la médication proposée

En cas de refus par le patient du traitement médicamenteux malgré l'information, celui-ci doit être informé des risques encourus en cas de non-traitement. Cette information doit également être documentée.

3 Application de l'information du patient

Il est important d'établir dans chaque institution une véritable **culture** d'information des patients. Des formations continues internes régulières, les discussions sur ce sujet dans le cadre d'un cercle de qualité ou d'un journal club, de cours dans le cadre de la gestion interne de la qualité ainsi que des moyens auxiliaires mis à disposition contribuent au développe-

ment d'une culture permettant par la suite une application dans la pratique pragmatique et systématique.

4 Documentation

Les informations données au patient doivent être clairement notées dans le dossier médical. La réaction du patient suivant l'information, mais aussi ses questions et les informations importantes de sa part, son consentement ou le refus du traitement doivent être consignés. Un protocole d'information structuré, discuté, rempli et signé avec le patient remplace la consignation au dossier médical.

La SSPP, l'ASMP, la FMH ainsi que la Fédération des patients Suisse recommandent les protocoles d'information pour le traitement psychopharmacologique de proCompliance de la société Thieme Compliance GmbH. Ils sont complétés par un disclaimer spécifique à la réalité suisse, dont il convient de tenir compte.

L'avantage de cette solution réside en l'actualisation régulière des protocoles d'information, puisque les éditions « Thieme Compliance » intègrent les nouvelles découvertes de la médecine. Un contrôle quant aux évolutions juridiques est également garanti.

5 Délégation de l'information

La délégation de l'information est admise lorsque la personne déléguée se trouve dans la capacité de fournir une information satisfaisante tant au niveau du contenu, de l'étendue que de l'ampleur. En principe, seul le médecin dispose des **qualifications requises** en la matière. Par conséquent, la délégation de l'information au personnel non médical n'est pas considérée comme valable. Toutefois, si les exigences relatives à l'information peuvent être remplies par un personnel médical non universitaire (suffisamment qualifié), la délégation s'avère possible.

Le patient doit prendre connaissance des informations nécessaires afin qu'il donne son consentement valable au traitement proposé. La façon dont il est informé et la personne qui lui fournit ces informations ne sont pas des éléments anodins. Ainsi l'information peut-elle être déléguée, dans des institutions, à des psychologues, des assistants sociaux ou des infirmiers, dans la mesure où ceux-ci ont été préalablement formés en interne ou en externe.

6 Conclusion

Une bonne information et documentation du patient s'avèrent primordiales et font partie de nos obligations. Donner suffisamment de poids à l'information du patient au sein d'une institution encourage une prise en charge axée sur les besoins du patient. L'objectif principal de l'information du patient consiste à protéger et promouvoir le droit à l'autodétermination du patient.



Dr Julius Kurmann



Dr Alexander Zimmer

Berne, le 2 mars 2014