Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie 2009, 62, 3. p. 92 - 94

Pratique professionnelle
1. Droit du patient

Fondements juridiques de l'information et du consentement éclairé du patient

Allaert F-A.

* UNE RELATION MÉDECIN PATIENT CONTRACTUELLE

Depuis l'arrêt Mercier en 1936, la relation Médecin / Patient est considérée comme de nature contractuelle.

Comme dans tout contrat, sa validité impose que soient réunies 4 conditions à savoir un objet licite, une raison de s'engager, la capacité juridique des parties à contracter et pour ce qui nous concerne plus particulièrement, le consentement des personnes qui s'obligent respectivement aux termes du contrat.

On ne peut en effet imaginer de former un contrat juridiquement valable si les deux parties ne connaissent pas l'ensemble des tenants et aboutissants de leur accord afin de donner leur consentement éclairé (Article 1108 du Code Civil).

Cette obligation d'information et de consentement est d'ailleurs rappelée dans le code de déontologique médicale en son article 36 «Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas ».

LA PREUVE DE L'INFORMATION DONNÉE AU PATIENT : DES INTERROGATIONS PERSISTANTES

L'application de ce principe acquis depuis plus de 70 ans suscite cependant encore des interrogations en pratique quotidienne notamment sur la preuve de cette information et son exhaustivité.

Concernant la preuve de cette information, depuis le 25 février 1997, par un revirement de jurisprudence célèbre, c'est aujourd'hui au médecin qu'il incombe de l'apporter.

Cette décision avait à l'époque beaucoup surpris et en tout premier lieu les médecins mais dans le principe, cet arrêt n'était que la stricte application de l'article 1315 du Code Civil qui indique que c'est à celui qui se prétend libéré d'une obligation d'apporter la preuve qu'il s'est bien acquitté de cette obligation.

LA PREUVE PAR TOUT MOYEN

La jurisprudence qui a suivi cet arrêt puis la loi du 4 mars 2002, se sont inscrites en faveur du principe que la preuve de cette information pouvait s'apporter par tout moyen et non exclusivement par un document papier.

Dans ce contexte, le fait de disposer d'un document d'information est cependant un avantage notable et ce d'autant plus que l'on aura fait signer au patient un document de consentement tendant ainsi vers la « Summa probatio », la preuve parfaite.

Cependant la perfection n'étant pas de ce monde, même la présence d'un document signé ne garantira pas contre une attaque au motif de la clarté du document ou d'un manque d'explication fournie par le patient; elle rend par contre ses chances de succès beaucoup plus aléatoires...

COMPLICATIONS EXCEPTIONNELLES ET COMPLICATIONS IMPRÉVISIBLES

Plus complexe est par contre, l'appréciation de l'étendue des informations qui doivent être délivrées au patient.

Dans différents arrêts, le Conseil d'Etat s'est orienté vers le fait que «la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les médecins de leur obligation» ce qui signifie que les médecins doivent informer de l'ensemble des risques tant fréquents que graves, même exceptionnels.

Par contre, la jurisprudence de la cour d'appel tend à exclure les complications imprévisibles en statuant que « les complications étant imprévisibles, le praticien n'a commis aucune faute ».

Soulignons au passage que dans ce cas, si l'événement était totalement imprévisible et si le dommage provoqué au patient est conséquent, plus de 25% d'IPP, il est alors éligible à une indemnisation par la solidarité nationale au titre de l'aléa thérapeutique.

LE DOCUMENT D'INFORMATION DU PATIENT

A l'inverse, le document d'information du patient ne saurait constituer un élément de prévention du risque juridique pour le médecin et la notion de bénéfice/risque doit être également prise en compte.

En particulier, une information qui aurait pour effet de faire renoncer un grand nombre de patients à des soins ou à des examens nécessaires ne saurait être acceptable.

Par exemple, face à une exploration coronaire que tant de monde accepte et qui a montré son utilité, le juge pourrait s'interroger sur l'information reçue par le patient qui l'a conduit à y renoncer et son décès le lendemain pourrait susciter des interrogations sur la notion d'une perte de chance en raison d'une information inappropriée.

A l'inverse, face à une sclérothérapie d'une télangiectasie, une information complète paraît nécessaire.

CONTENU DE L'INFORMATION VALIDÉ PAR UNE SOCIÉTÉ SAVANTE

Enfin, le fait que le contenu de l'information présentée dans le document soit validée par une société savante et constitue par la même la définition d'un standard de bonne pratique de la profession, peut constituer un élément d'appréciation important par le juge, s'il était amené à devoir s'interroger sur le contenu de l'information délivrée au patient.

Pr François André ALLAERT
Angiologue. Publique Chaire d' Evaluation Médicale.
Ceren ESC & Cenbiotech /DIM, CHU Dijon.
Accepté le 15 juillet 2009