

Phlébologie 2009, 62, 1. p. xx -xx

## De l'information à donner au patient

## Marabelle B.1 et Guex J.-J.2

L'information au malade ne posait pas de problème tant qu'elle était contenue dans le contrat de confiance (intima intuitae) de la relation médecin / malade

La loi Kouchner du 4 mars 2002 a été votée, sans avoir établi, défini ou précisé, la teneur et les modalités du « cadre juridique de l'information », pouvant être mis en application.

Cette loi impose aux médecins qu'une « information loyale, claire, appropriée », soit apportée au patient et la PREUVE de l'information soit établie, pour estimer que son consentement éclairé (ou son droit de refus) a été obtenu.

1/ Il peut être facile de proposer une information loyale (en son âme et conscience), en expliquant au patient les différents modes de traitement de la maladie veineuse.

2/ Il est plus difficile d'être clair, dans la mesure où l'information supposerait une formation, c'est-à-dire un « pré-acquis » des patients (de longues études pour les médecins).

3/ L'information appropriée est plus sélective : elle impose au médecin de prendre position et d'orienter le patient vers le traitement le plus adapté, en expliquant le bénéfice/risque.

Il convient d'abord de faire comprendre au patient que l'on établit un contrat de confiance (base juridique de la relation médecin / malade). On a encore le droit d'être empathique... Il est bien certain que les « mal-dits », les « malentendus », les « mal-lus », peuvent générer une certaine confusion, et des conflits malmenant le contrat de confiance.

La seule garantie (preuve) de « l'information donnée » pour le « consentement éclairé » ayant une valeur juridique est actuellement la lettre écrite au médecin traitant. (Jurisprudence de janvier 2005)

L'information écrite ou orale, imposée par la loi, reste un refuge très aléatoire.

L'accord par une signature est conseillé par les avocats (pas suffisant pour le juge : la patient a pu ne pas comprendre les conseils écrits et ce qu'il signait...Il ne connaît pas la jurisprudence Hedreul).

La loi et sa sémantique imposent des cadres restrictifs, appelés « cadres juridiques », s'appuyant sur les données actuelles de la science (pas toujours acquises ou validées) devant s'appliquer à tous les individus, en contradiction avec le caractère unique et irrationnel de l'être humain...

La connaissance et la science médicale évoluent sans cesse, la Loi est restrictive (encadrée avec une date !), mais le juge (qui applique la loi dictée par le législateur) peut aussi s'en libérer par la jurisprudence... plus évolutive...

Nous vous proposons un modèle d'information pour le patient : son ambition, très restreinte, est de vous aider à mieux répondre aux inquiétudes de vos patients. Il n'existe pas de « label » d'information. Vous devez vous adapter à chaque patient avec une information personnalisée et entendue (c'est ce que veut le législateur et que vérifiera le juge !). Il ne doit pas y avoir de vocables trop abscons (le discours ne peut pas être technique (donc exact..) mais compréhensible, avec le risque d'être inexact, mais pas faux !)

Le parcours de soins (PDS) est une aubaine: il met à contribution le (ou les) confrère par le courrier adressé (la preuve). Il peut être adressé à tout confrère qui suit le patient pour pathologie intercurrente, tel le cardiologue à qui il appartient de dire s'il existe des contre indications.

La loi est une bonne chose avec le 'consentement éclairé ou le refus'. C'est le patient qui prend désormais le risque des effets secondaires et complications : pas seulement le thérapeute (qui propose le bénéfice).

Il conviendra, dès lors, de rester humble et prudent dans les propositions thérapeutiques, en pesant bien leur pertinence, leur nécessité, la bonne compréhension et l'acceptation du patient. (= consentement éclairé).