



Informations aux patients Directives de la FMCH

Mises en vigueur au 09 mai 2019 par le conseil des délégués de la FMCH
(Les présentes directives remplacent celles du 05 avril 2008)

1. Bases légales

Depuis 1973, plusieurs arrêts du Tribunal fédéral ont confirmé le fait que les traitements sont considérés en matière de droit civil comme des **atteintes à la personnalité** (CCS 28) et en matière de droit pénal (CP 122 à 125) comme des **voies de fait** (injections, perfusions, rayons ionisants, par exemple), **des lésions corporelles simples** (opérations en général par exemple) ou des **lésions corporelles graves** (amputations par exemple).

Ces infractions sont toutefois «levées» par le **consentement** fourni par la patiente/ le patient car il fait office de «**motif justificatif**».

La patiente / Le patient ne peut cependant donner son accord pour l'intervention que si elle lui a été présentée **de façon complète et compréhensible**.

Cette situation présente deux conséquences graves pour les médecins traitants:

- A. La partie plaignante doit apporter la preuve d'une faute professionnelle, c'est-à-dire qu'elle doit prouver l'existence d'un dommage et sa causalité. Pour l'information, le **fardeau de la preuve est inversé**. Le médecin doit prouver que l'information a été donnée de manière complète et compréhensible, et que le traitement a par conséquent été mené avec le consentement.
- B. S'il n'est pas possible de prouver que l'information a été donnée, le **traitement dans son ensemble est illicite** (ATF 108 II 59 du 12 janvier 1982). **Le médecin est également responsable des dommages liés aux complications courantes, et même des dommages non directement liés au traitement**. La partie plaignante n'est plus dans l'obligation d'apporter la preuve d'une causalité en termes de responsabilité.

2. Information pour les traitements réguliers et les interventions électives

Qui doit informer?

Fondamentalement, c'est un médecin qui doit informer, mais pas obligatoirement l'opérateur lui-même (information déléguée). La responsabilité pleine et entière reste toutefois celle du médecin traitant / de l'opérateur.

Comment l'information doit-elle être fournie?

Un entretien d'information doit toujours avoir lieu, et le temps nécessaire doit être prévu pour celui-ci. Cet entretien doit se faire dans un langage maîtrisé par la patiente / le patient. Remettre une brochure ou indiquer un site Internet d'information ne suffit pas.



Quand l'information doit-elle être fournie?

La patiente / Le patient doit disposer d'un temps de réflexion suffisant. L'entretien d'information doit donc avoir lieu quelques jours avant l'intervention, idéalement une semaine avant.

Comment l'information doit-elle être documentée?

Le Tribunal fédéral n'a pas donné de détail quant à la forme que doit prendre la documentation, si ce n'est qu'une simple mention générale sur le dossier médical n'est pas suffisante (ATF 117 lb du 28 mai 1991).

Les formulaires recommandés spécifiquement à cet effet par les sociétés de discipline médicale doivent être utilisés. La déclaration de consentement doit être signée par la patiente / le patient.

L'original reste dans le dossier médical, et sa copie est remise à la patiente / au patient. La date, l'heure et la durée de l'entretien de consentement sont également dans le dossier médical. Les schémas explicatifs, les photos ou les extraits tirés des atlas médicaux ou des publications sont utiles. Les copies de ces documents doivent figurer dans le dossier médical.

IMPORTANT: toujours mentionner les témoins de l'entretien (proches, interprète, secrétaire)!!

Sur quels éléments l'information doit-elle porter?

1. Le tableau clinique et les possibilités de traitement

- Indication des éventuelles alternatives au traitement (physiothérapie en remplacement de l'opération, par exemple).
- Technique opératoire.
- Indication des possibles ajouts intra-opératoires.

2. Complications, risques

- Complications d'ordre général connues telles que infection, hémorragie, thromboembolie
- Complications typiques à l'intervention
- Complications rares et très graves, lésions nerveuses par exemple

3. Explication de la conduite thérapeutique adéquate

- Toutes les informations et les instructions qui garantissent le résultat du traitement, par exemple l'arrêt des anticoagulants avant l'opération, la durée de la décharge à l'aide de béquilles, la protection des plaies récentes, etc.

4. Informations d'ordre économique

- Indication de la classe d'hospitalisation, ainsi que des tarifs et honoraires correspondants
- Assurance compétente (accident? maladie? AI? assurance complémentaire)
- Exclusions dans le domaine de l'assurance complémentaire pour certaines maladies
- Prestations non assurées
- Médicaments non obligatoirement pris en charge par les caisses-maladie
- Accords d'up-grading médical (faire signer le devis!!)
- Incapacité de travail probable pour une évolution normale

3. Information en situations d'urgence

Si la patiente / le patient est conscient/e, un entretien d'information doit être mené comme pour les interventions électives.

Si la patiente / le patient n'est pas conscient/e, l'entretien doit être effectué avec la famille, ou les accompagnants proches.

En cas d'opération dans la même journée, il est possible de renoncer au formulaire écrit.

Les informations qui ont été données doivent figurer de manière détaillée dans le dossier médical et le rapport opératoire.

IMPORTANT: Les noms des témoins de l'entretien (anesthésiste, soignants, proches) doivent être indiqués.

4. Littérature complémentaire

- Honsell H. (éd.) (1994). Handbuch des Arztrechts. Schulthess Polygraphischer Verlag Zurich.
- Fellmann W., Poledna T. (Hrsg.) (2002). Die Haftung des Arztes und des Spitals, Forum Gesundheitsrecht. Schulthess Juristische Medien, Zurich.
- www.bger.ch / Arrêts du Tribunal fédéral. Mots-clés de recherche: information médicale, entretien d'information, consentement éclairé, traitement.