

# **L'INFORMATION DU PATIENT AVANT UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE**

JFHOD 2012 Atelier FMC HGE  
Isabelle Joly Le Floch et Pierre Dalbies

## Objectifs pédagogiques

- Connaitre l'état de la jurisprudence en matière de complications (faute ou aléa?).
- Savoir quelles informations de base et qui doit les donner.
- Savoir les moyens d'augmenter l'efficacité des informations transmises.
- Connaitre les moyens de vérifier qu'une information donnée a bien été comprise.
- Connaitre les modalités pratiques de délivrance de cette information.

- Conflits d'intérêts: AUCUN

La notion de responsabilité médicale a évolué sur le plan juridique.

La responsabilité contractuelle historique de l'arrêt MERCIER du 20 mai 1936 est fondée sur le droit des contrats avec une obligation de moyens et un délai de prescription trentenaire.

- . En mai 1951 la cour de cassation énonçait que la charge de la preuve de l'information incombait au patient qui devait prouver que le médecin ne l'avait pas informé
- Le 25 février 1997, la cour de cassation a renversé la charge de la preuve de l'information au débit du médecin, « par tous moyens ».

- En octobre 1998, la cour de cassation précise que l'information englobe tous les risques même exceptionnels
- La loi du 4 mars 2002 inscrit l'activité et la responsabilité médicale dans le code de la santé publique et l'information devient un droit du patient. Cette loi unifie les systèmes de droit public et privé.

- Le 18 septembre 2008 la perforation du colon d'un patient a été déclarée comme « une faute de maladresse car la coloscopie est un acte exploratoire qui n'implique pas d'atteinte aux parois du colon ».

Depuis cette date, selon les cas, une perforation colique au cours d'une coloscopie est classée soit comme un aléa thérapeutique soit comme une faute de maladresse.

- Le 3 juin 2010, la cour de cassation a fait émerger un nouveau courant à propos du défaut d'information. Il est devenu un préjudice autonome, au visa des articles 16 et 1382 du code civil, et il doit être réparé de façon autonome.
- Les juges ont cité une atteinte à la dignité humaine devant le non respect de l'information du patient.

- L'article 1382 du code civil dispose que « *tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui qui l'a commis à le réparer* ».
- C'est le fondement de la responsabilité civile délictuelle avec une obligation de résultats et un délai de prescription décennale.
- La dignité humaine est garantie par le code civil dans son article 16.

- Article 16: *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de la vie.*
- 16-3: *il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement...*

- La réparation du défaut d'information était jusqu'à présent indemnisée en cas de dommage corporel comme une fraction de celui-ci.

Désormais, si le patient peut apporter la preuve qu'il n'a pas été informé par le médecin, il a le droit à une réparation de son préjudice « d'impréparation psychologique » même en l'absence de préjudice corporel.

## CAS CLINIQUE

M.X, 78 ans entre en urgence au CHU pour méléna.

Le Dr Y. qui est de garde doit lui faire des examens endoscopiques en urgence après stabilisation de son état clinique.

Il fait sa connaissance aux endoscopies.

Si M.X. présente une complication d'une endoscopie qui est responsable?

## CAS CLINIQUE

Mme Z. âgée de 55 ans a vu en consultation le Dr.B. chirurgien viscéral, qui doit lui faire une hémorroïdectomie. Il veut une coloscopie pré opératoire et vous adresse directement Mme Z. au bloc opératoire de la clinique.

En cas de complication de la coloscopie, qui en assumerait la responsabilité?

**QUELLES INFORMATIONS DE BASE ET  
QUI DOIT LES DONNER**

## QUI

Le médecin qui prescrit l'acte médical doit informer le patient de l'indication de l'acte et des complications de celui-ci même si ce n'est pas lui qui le pratique. Il est responsable de cette information.

## QUI

Le médecin qui pratique l'acte médical doit confirmer l'indication, informer lui-même le patient des complications de celui-ci et aussi proposer ses alternatives éventuelles.

Les seules exceptions à l'information du patient sont l'impossibilité de communiquer, l'urgence vitale, et si le patient ne veut pas savoir.

- Article L1111-2
- Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 37](#)
- *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.....*
- *.....Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.*
- *Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.*

- *La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.*
- *Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.*
- *En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.*

## POURQUOI

- Le but de l'information du patient est d'obtenir son consentement libre et éclairé. Il s'agit d'une obligation légale inscrite dans le code de la santé publique dans l'article L1111-4.
- Il s'agit d'une obligation déontologique inscrite aux articles R4127-35 et R4127-36 du code de la santé publique.

- Article L1111-4
- Modifié par [Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 - art. 3 JORF 23 avril 2005 rectificatif JORF 20 mai 2005](#)
- *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.....*
- *Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment*

- *Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.*
- *Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.*

## QUOI?

- L'information concerne les risques fréquents et les risques graves normalement prévisibles de l'acte.
- Ce sont les termes de la cour de cassation qui ont été repris dans la loi du 4 mars 2002 aux termes de l'article L 1111-2 du code de la santé publique.

- Article L1111-2
- Modifié par [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 37](#)
- *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. ...*
- *Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.*
- *Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel*

## POURQUOI?

- L'information du patient pour obtenir son consentement à l'acte est une obligation légale inscrite dans le code de la santé publique (L1111-4) .
- C'est une obligation déontologique (R4127-35 et R4127-36). Le code de déontologie médicale est aussi inscrit dans le code de la santé publique, dans les articles réglementaires.

- Article R4127-35
- *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.*
- *Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.*

- Article R4127-36
- *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.*
- *Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.*
- *Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.*

## CAS CLINIQUE

M.B porte un stent coronarien depuis 4 mois. Il est sous Clopidrogrel et Aspirine .

Il doit avoir une coloscopie car il a des rectorragies .

Le traitement est modifié par le médecin anesthésiste, M. B fait un infarctus. Pensez-vous voir votre responsabilité engagée?

## CAS CLINIQUE

- Au CHU, le Docteur A. doit faire une fibroscopie à Madame N qui est dysphagique. Il est indisponible et le DR D fait l'examen à sa place.

Le Dr D découvre une lésion maligne non franchissable dans l'œsophage de Madame N et lui fait une dilatation immédiatement. Madame N présente une perforation de son œsophage et décède. Que pensez vous des responsabilités respectives des Dr A et D ?

**SAVOIR AUGMENTER L'EFFICIENCE  
DES INFORMATIONS TRANSMISES**

## COMMENT?

- Parlez un français accessible à tous
- Faites des dessins
- Appuyez vous sur la fiche d'information SFED
- Proposez au patient de regarder le film sur la coloscopie du site SFED.org

**CONNAITRE LES MOYENS DE  
VERIFIER QU'UNE INFORMATION A  
ÉTÉ BIEN COMPRISE**

- Demandez au patient de vous résumer ce que vous avez dit
- Faites un petit questionnaire que vous allez distribuer 2 fois par an à 10 patients consécutifs et qui peut vous servir d'EPP (...)
- Aidez vous du tiers accompagnant
- Tenez compte de la personnalité du patient et adaptez votre information

**MODALITES PRATIQUES DE  
DELIVRANCE DE CETTE INFORMATION**

Un entretien individuel est la règle absolue au cabinet de ville ou à l'hôpital, même rapide.

Le praticien qui doit réaliser l'acte doit prendre le temps de voir le patient avant de faire cet acte sauf cas d'urgence ou si patient est inconscient. Dans ces cas, communiquez avec la famille, la personne de confiance ou le mandataire désigné.

## CONCLUSIONS

- La relation entre le patient et le médecin est une relation humaine, que l'on doit cultiver. Sa qualité conditionne les suites d'une complication endoscopique.
- Si cette relation est bonne, franche et honnête, une complication ne vous conduira pas devant un juge judiciaire.
- Tenez bien vos dossiers médicaux, notez y les antécédents du patient qui constituent un état antérieur.

## CONCLUSIONS

Laissez à vos patients le temps de réfléchir à l'acte proposé en ayant en main la note d'information de la SFED.

Faites ce dont vous avez une bonne expérience, formez-vous pratiquement et régulièrement.

Envoyez à des confrères plus experts les cas qui vous semblent trop complexes.

- Les patients, comme les juges, attendent des médecins qu'ils fassent leur métier de façon rigoureuse.
- Les relations entre les patients et les médecins doivent être sans rapport de force ni de domination.
- Ne pas aller devant les juges est un travail qui se fait bien en amont de l'endoscopie et de ses éventuelles complications.

## POINTS FORTS

- La qualité et la clarté de l'information que le médecin délivre au patient conditionnent l'acceptabilité des actes et de leurs complications
- Il est indispensable de rencontrer le patient avant de l'explorer, même en milieu hospitalier.
- Il faut utiliser un langage simple et intelligible par tous.
- La notification au patient de ses antécédents qui peuvent poser une difficulté technique est capitale, comme leur inscription au dossier médical.
- En cas de complication, nous devons assurer au patient une présence efficace qui est une attitude de médecin responsable.