



Les conseils de l'assureur

Nicolas GOMBAULT

L'information doit porter sur 8 points

- L'état de santé du patient
- Son évolution prévisible si le patient refuse les soins
- Les différentes investigations, traitements ou actions de prévention proposés
- Leurs alternatives
- Leur utilité et leur urgence éventuelle
- Leurs conséquences, leurs risques fréquents ou graves normalement prévisibles
- Les précautions générales et signes d'alerte
- Le coût et les modalités de prise en charge

Cass. Civ. 1, 12/06/2012

Le patient doit être informé d'une prescription médicale hors AMM.

Pourvoi formé par le patient à l'encontre de l'arrêt de la Cour d'appel de Nantes du 28 avril 2010 qui avait rejeté la demande en dommages et intérêts du patient à l'encontre du rhumatologue qui lui avait administré en 1988 une injection intra-discale d'Hexatrione pour soulager des douleurs lombaires à laquelle il imputait une calcification ayant rendu nécessaire une intervention.

Le tribunal d'instance a débouté le patient ainsi que la Cour d'appel.

La Cour de cassation casse l'arrêt d'appel en ce qu'elle a rejeté la demande du patient fondée sur la méconnaissance par ce rhumatologue de son devoir d'information alors qu'elle avait constaté qu'il n'établissait pas avoir informé le patient que le traitement prescrit quoique pratiqué couramment et sans risque connu n'était pas conforme aux indications prévues par l'autorisation de mise sur le marché de telle sorte que le patient avait ainsi été privé de la faculté de donner un consentement éclairé.

La Cour de cassation considère que la cour n'a pas tiré les conséquences légales qui en découlaient, le patient ayant nécessairement subi un préjudice.

Les 2 exceptions au devoir d'information

- Urgence
- Refus du patient

Cass. Civ. 1, 18.07.2000 : Les praticiens ne sont pas dispensés du devoir d'information par le seul fait que l'intervention serait médicalement nécessaire

Cass. Civ. 1, 25/02/1997

Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation

La preuve de l'information est libre et peut être réalisée de 3 façons

- Par présomption
- Par témoin
- Par écrit

Proposition du Sou Médical

Information orale

+

Établissement de fiches d'information par les différentes sociétés savantes

+

faire signer la formule suivante :

Je reconnais que la nature de l'examen ou de l'intervention ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Le patient est privé d'une **chance** d'échapper, par une décision peut-être plus judicieuse, au risque qui s'est finalement réalisé, perte qui constitue un préjudice distinct des atteintes corporelles résultant de l'acte médical.

Cass. Civ. 1, 03/06/2010

- Un patient, ayant subi une adénomectomie prostatique, se plaint d'impuissance après cette intervention. Il recherche la responsabilité du médecin urologue, qui l'a pratiquée.
- Au visa des articles 16, 16-3, alinéa 2, et 1382 du code civil, la Cour de cassation décide que **toute personne a le droit d'être informée, préalablement aux investigations, traitements ou actions de prévention proposés, des risques inhérents à ceux-ci, et que son consentement doit être recueilli par le praticien, hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle elle n'est pas à même de consentir ; que le non-respect du devoir d'information qui en découle, cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice, que le juge ne peut laisser sans réparation.**
- CA Toulouse, 18/06/2012 : *Du fait de l'absence d'information à laquelle il avait légalement droit en application des articles 16 et 16-3, alinéa 2, du Code civil, il n'a pas été en mesure de se préparer psychologiquement à affronter la réalisation du risque encouru, ce qui a généré un préjudice moral autonome dont il est fondé à obtenir réparation.*

Condamnation à 15.000 € de DI

Cass. Civ. 1, 16/01/2013

Attendu que, pour rejeter la demande de M. X, envers MM. Y et Z, médecins radiologues, dont il prétendait qu'ils avaient manqué à leur devoir d'information à son égard, pour ne pas lui avoir indiqué, après avoir pratiqué sur lui, le premier le 14 mars 2003 et le second le 18 août 2004, une radiographie du rachis, que le matériel d'arthrodèse qui avait été posé quelques années auparavant était fracturé, l'arrêt se borne à relever que cette information ressort des comptes-rendus rédigés par ces praticiens, mentionnant une " solution de continuité " sur la tige inférieure droite du matériel pour l'un, sur la branche droite pour le second, le terme voulant dire fracture, rupture, tant dans le langage courant qu'en langage médical, que les médecins qui rédigeaient leur compte-rendu s'adressaient au médecin prescripteur qui devait revoir ensuite son patient pour examiner avec lui les conséquences des constatations mises à jour par ces examens radiologiques ;

Qu'en statuant ainsi, par des motifs impropres à établir que MM. Y et Z avaient satisfait à l'obligation, qui leur incombait, et dont la communication du compte-rendu au médecin prescripteur ne les dispensait pas, d'informer M. X sur les résultats de l'examen, d'une manière adaptée à sa personnalité et à son état, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision au regard des textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS : CASSE ET ANNULE

Cass. Civ 1, 23/01/2014

*Mais attendu qu'indépendamment des cas dans lesquels le défaut d'information sur les risques inhérents à un acte d'investigation, de traitement ou de prévention a fait perdre au patient une chance d'éviter le dommage résultant de la réalisation de l'un de ces risques, en refusant qu'il soit pratiqué, le non respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, **lorsque ce risque se réalise**, un préjudice résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, que le juge ne peut laisser sans réparation ;*

L'information des victimes- Art. L.1142-4

- Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal, **doit être informée** par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage.
- Cette information lui est délivrée **au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage** ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

TGI Rouen, 09/12/2013

- Patient de 36 ans aux lourds antécédents (surcharge pondérale, bronchopneumopathie obstructive avec asthme, syndrome d'apnée du sommeil, hypercholestérolémie, tabagisme) décédé d'une embolie pulmonaire massive alors qu'il était transporté par sa compagne au CHU
- La veille, réalisation d'un écho-doppler et diagnostic d'une phlébite du membre inférieur gauche, sans que ne soit prescrit une hospitalisation ou un traitement médicamenteux
- REJ : devant le risque évolutif létal immédiat, le Dr X aurait dû dès ce moment demander à M. Y de se rendre aux urgences du CHU ; perte de chance de 20 %
- TGI : Le Dr X, du fait d'une défaillance dans l'information sur la gravité et sur les conséquences potentielles de la pathologie diagnostiquée, n'a pas permis à M. Y de prendre conscience de la gravité de son état et de revenir sur son refus antérieur d'hospitalisation ; perte de chance de 20 %
- Condamnation à une provision de 17.000 €

CCI PACA, 20/06/2012

- Patiente placée sous AVK suite à une thrombose diagnostiquée par écho-doppler dans les suites de la pose d'une PTHG ; elle est admise en urgence quelques jours plus tard devant l'intensification des douleurs en fosse iliaque gauche : hématome du psoas gauche ; embolisation de l'artère lombaire gauche
- Parésie du membre inférieur gauche, hypoesthésie totale de la jambe gauche et partielle de la cuisse gauche ; œdème du genou et de la cheville ; ne peut se déplacer qu'avec un cadre de marche ou un fauteuil roulant
- RE : la paralysie crurale gauche est en lien avec un accident aux anticoagulants ; la prescription du traitement anticoagulant était licite au regard de la thrombose
- CCI : l'information donnée à Mme R sur la fréquence des contrôles INR à réaliser et sur l'importance de ces contrôles n'a pas été optimale (avait prescrit un examen de sang à faire 1 fois par semaine pendant 3 mois à domicile : TP, INR).
« Ce manque d'information optimale sur la fréquence des contrôles d'INR à réaliser et sur leur importance a induit un manque de suivi des contrôles... à l'origine de l'absence d'adaptation de la posologie du traitement anticoagulant aux bilans biologiques. Le surdosage en AVK en résultant... a été à l'origine d'un hématome du psoas iliaque gauche responsable d'une compression du nerf crural gauche »
- Fautif à 40 %

CCI Pays de Loire, 19/09/2012

- Patiente qui bénéficie d'une sclérothérapie de la varice à la face interne de la partie inférieure de la cuisse gauche
- Réaction inflammatoire cutanée 3 semaines après, à distance du point d'injection (à la jonction des faces latérales), arthrite réactionnelle secondaire à la cheville et algodystrophie sévère du membre inférieur gauche
- CCI : il n'existait pas d'alternative thérapeutique à l'injection du produit sclérosant ; la patiente a été informée du risque de réaction locale du site d'injection ; pas de faute, technique employée conforme, précautions d'asepsie suffisantes
- Rejet car les experts ont précisé que la survenue de l'inflammation cutanée, de l'arthrite réactionnelle et de l'algodystrophie n'est pas associée au geste de sclérothérapie