

Consentement : nécessité éthique et juridique

C. Tannier, neurologue
G. Caumes, juriste

Consentement : nécessité éthique et juridique

Quid à l'hôpital ?

1493 réponses sur 13406 sorties patients

6. Consentement sur les soins demandé

Votre consentement sur les soins et les traitements vous a-t-il été demandé ?

Taux de réponse : **87,0%**

'Oui' (1 101 observations)

Oui	1 101	84,8%
Non	198	15,2%
Total	1 299	100,0%



Consentement : nécessité éthique et juridique

Et à l'hôpital ?

5. Famille bien informée

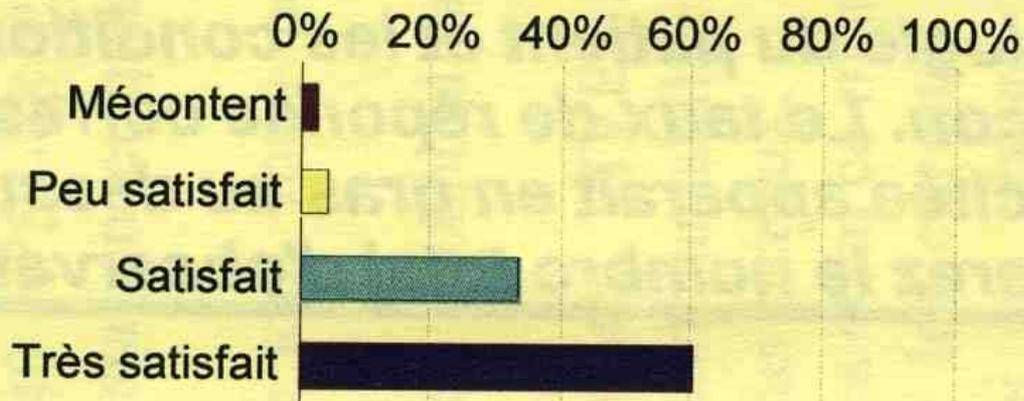
Vous et votre famille estimez-vous avoir été bien informés sur les soins et les interventions médicales ou chirurgicales qu'on allait vous pratiquer ?

Taux de réponse : **91,4%**

'Très satisfait' (819 observations)

Valorisation des échelons : de 1 (Mécontent) à 4 (Très satisfait)

Mécontent	28	2,1%
Peu satisfait	59	4,3%
Satisfait	459	33,6%
Très satisfait	819	60,0%
Total	1 365	100,0%



Consentement : nécessité éthique et juridique

Ethique

Le consentement (et la possibilité du refus) est un sujet neuf.

Pendant longtemps il a été tenu pour secondaire dans la relation de soin.

Il est indissociable de l' **information** « claire, loyale et appropriée » d'un soignant à une personne « autonome et compétente » ; C. « libre et éclairé »

Consentement : nécessité éthique et juridique

Juridique

Le professionnel de santé engage sa **responsabilité** s'il méconnaît la règle du C. éclairé

La **preuve** de la réalisation de l'information et du recueil du consentement lui incombe.

Que prévoit la loi **lorsque le patient n'est plus autonome et compétent ?**

Consentement : un sujet nouveau

La relation de soins et l'information au patient, de même que la recherche du consentement et la décision, ont longtemps été vécues sur un mode **paternaliste**, fondé sur le principe de **bienfaisance**, le médecin étant le juge légitime de l'intérêt physique et moral de son patient, dans un souci d'humanité.

Consentement : un sujet nouveau

« L'acte médical normal n'étant essentiellement qu'une confiance qui rejoint librement une conscience, le consentement éclairé du malade, à chaque étape de ce petit drame humain, n'est en fait qu'une notion mythique que nous avons vainement cherché à dégager des faits »
L. Portes, 1954.

Autonomie, Paternalisme.

C. Pelluchon

L'autonomie, c'est la capacité que nous avons, en tant que sujets moraux et politiques, à choisir par nous-mêmes notre style de vie, notre comportement et nos valeurs.

La bienfaisance, c'est agir conformément au bien du patient et ne pas lui nuire.

Le paternalisme, c'est interférer avec la volonté d'un autre afin de lui éviter une souffrance ou même de lui faire du bien.

En éthique de soins, le passage du paternalisme à l'autonomie est assez récent.

Le code de Nuremberg (1947)

Le consentement volontaire du sujet humain est absolument essentiel....

La personne doit être laissée libre de décider...

Il faut aussi qu'elle soit suffisamment renseignée...

La loi Huriot (juillet 1998)

- Toute expérimentation sur l'homme doit s'assurer du consentement de la personne.
- Le projet doit être soumis à un comité de protection des personnes.
- Tout projet doit se référer à la notion de rapport bénéfice / risque

Autonomie psychique et compétence

Sous l'influence :

- du progrès des sciences et techniques médicales,
- de la démocratisation de la société et de l'enseignement
- de l'accroissement des connaissances des citoyens
- de l'attraction du modèle alternatif nord-américain basé sur l'autonomie et la contractualisation,

la relation médecin-malade est devenue égalitaire : la compétence du médecin qui diagnostique et informe s'adresse à la « compétence » du patient qui sait ce qui est bon pour lui, consent et décide en connaissance de cause.

Autonomie psychique et compétence

Le projet a pour objectif de rétablir cette confiance en rééquilibrant la relation entre médecin et malade, **désormais à égalité** ... Sous prétexte d'agir pour leur bien, les médecins décident trop souvent à la place des malades. Notre objectif est que désormais ils décident avec eux. **Ce respect de l'autonomie du malade doit être au fondement de l'éthique clinique** ». B. Kouchner, première lecture à l'Assemblée nationale, 3 octobre 2001.

La loi du 4 mars 2002

« 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 ... Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix ».

La loi du 4 mars 2002

« 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. Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. »

Cette information doit être **loyale, claire et appropriée**, délivrée au cours d'un **entretien individuel**.

La loi du 4 mars 2002

« Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la **convaincre** d'accepter les soins indispensables »

Il appartient en outre au médecin, malgré le refus exprimé, de **continuer à prodiguer des soins**.
(mais il peut se désengager)

La loi du 4 mars 2002

« 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 ... »

La loi du 4 mars 2002

Mais l'information écrite ne doit en aucun cas se substituer à l'information orale et un document signé ne constitue pas une preuve suffisante de la qualité de l'information.

Procureur général Burgelin : « ce serait une erreur de focaliser toute l'attention sur le document que le médecin remettrait au patient avant d'intervenir, document sur lequel figureraient tous les risques possibles et imaginables encourus. Il sera le plus souvent trop long, illisible ou non compris. Je ne suis pas sûr que les tribunaux en tireraient la conclusion que le malade a été bien informé »

Au total....

L'exigence d'un consentement répond donc avant tout à la liberté du patient bien informé

« Le respect de l'autonomie individuelle est en médecine ce que les droits de l'homme sont dans la vie civile ».

C. Pelluchon

Et la responsabilité du soignant est engagée

D. Sicard

Mais en pratique ?

- Doit-on placer le malade devant toutes les hypothèses évolutives de sa maladie au nom de son information éclairée, au risque de l'angoisser inutilement en respectant son autonomie ?
- Doit-on au contraire réduire le champs de l'information à ce qui est réellement nécessaire, ce qui respecte la bienfaisance mais pas nécessairement l'autonomie ?
- Sur le plan médico-légal, l'autonomie est première, le droit à l'information vaut obligation de la part du médecin, même si le tourment accentué du malade en est le prix.
- Il y a probablement une voie de juste mesure qui s'adapte au cas par cas, mais elle nécessite un peu de temps.

D. Sicard

Mais en pratique ?

Qu'est-ce que veut dire « autonomie » pour un patient qui veut avant tout guérir, qui ne dispose pas de l'expertise, et qui a envie de donner sa confiance à celui qui le soigne ?

Pour le médecin, il s'agit surtout d'être loyal et de ne pas contourner le consentement (pour épargner ou pour convaincre)

Mais en pratique ?

Trois écueils à éviter :

- Un échange trop rapide, sans véritable temps de réflexion.
- Une façon directive médico-légale de la présentation.
- Une prime à l'écrit au dépend de l'oral et de la discussion : la signature d'un document.

Au total :

- Choix véritable ?
- Consentement ?
- Assentiment ?

D. Sicard

Mais en pratique ?

Le consentement est tout sauf une procédure médico-légale.

C'est avant tout un échange, qui impose le respect de l'autre, de son projet et de sa qualité de vie, ainsi que la loyauté de l'information

Mais il faut aller plus loin...

le CCNE définit la personne type capable de consentir comme une personne compétente et autonome.

On distingue la capacité de droit, qui est juridique (*capacity*) et la capacité de fait, qui est mentale (*competence*),

En droit la définition des personnes incapables est assez simple : ce sont les mineurs et les majeurs protégés (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice).

L'évaluation de la capacité de fait suppose l'appréciation de la compétence ou de l'incompétence à **comprendre** une information et à pouvoir prendre une **décision** rationnelle et libre touchant son propre bien ou son propre désir.

Le droit français intègre de plus en plus la « présomption d'autonomie », qui se décline sur le terrain en présomption de capacité : la personne est à priori considérée capable de consentir.

Les personnes habituellement tenues incapables de fait, inaptes à donner un consentement fiable, sont les malades psychiatriques et les malades neurologiques (démence, confusion mentale, obnubilation ou coma).

Il nous faut donc maintenant aborder la question des limites du consentement avec C. Pelluchon puis N. Geissman