

L'INFORMATION DU PATIENT

Rédigée en juin 2002
A jour de mars 2020

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé consacre, au titre des principes fondamentaux des droits de la personne, un droit général pour toute personne d'être informée de son état de santé. Ce droit a, par la suite, été précisé par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 et la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

1. Principe

La loi du 4 mars 2002 introduit dans le code de la santé publique un article L. 1111-2 aux termes duquel « *toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé* ».

2. Contenu de l'information

L'article L. 1111-2 énonce que l'information délivrée au patient porte sur :

- les différentes investigations, traitements ou actions de prévention proposés,
- leur utilité,
- leur urgence éventuelle,
- leurs conséquences,
- les risques fréquents ou graves normalement prévisibles,
- les solutions alternatives possibles,
- les conséquences prévisibles en cas de refus,
- et « *lorsque l'état de santé du patient le permet, notamment pour les soins palliatifs (...), de proposer les soins sous forme ambulatoire ou à domicile* » (Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016).

En outre, l'article L. 1111-2 précise, que le patient doit être informé, sauf en cas d'impossibilité de le retrouver, lorsque des risques nouveaux sont identifiés, postérieurement aux investigations, traitements ou actes de prévention.

Enfin, l'article L. 1111-3 énonce que toute personne a droit, à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion notamment d'actes de soins, de diagnostic, de prévention et sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. Cette information est gratuite.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 insère également un article L. 162-1-11 au sein du code de la sécurité sociale aux termes duquel une mission générale d'information des assurés sociaux est confiée aux caisses de sécurité sociale. Les assurés sociaux pourront obtenir des informations portant notamment sur les tarifs applicables, les taux de remboursement, les conditions de prise en charge des services et des produits de santé.

3. Délivrance de l'information

L'information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Il incombe à tout professionnel de santé de délivrer cette information, dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. En cas d'exercice médical pluridisciplinaire, chaque médecin intervenant a un devoir d'information.

4. Informations nécessaires à la prise en charge du patient et à la continuité des soins

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 précise que « *l'établissement de santé [doit recueillir] auprès du patient hospitalisé, les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie* ».

5. Exception au devoir d'information

Deux exceptions au devoir d'information sont énoncées à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique :

- L'urgence ou l'impossibilité d'informer le patient peut dispenser les professionnels de santé de délivrer cette information.
- Tout patient peut indiquer sa volonté d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou pronostic. La loi du 4 mars 2002 préserve ainsi le « droit de ne pas savoir », corollaire du droit à l'information. Toutefois, la loi prévoit une exception à cette règle lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

6. Cas particulier

Le droit à l'information ou celui de ne pas être informé est exercé :

- pour les mineurs, par les titulaires de l'autorité parentale ;
- pour les majeurs sous tutelle, par le tuteur lorsque celui-ci représente le patient.

Toutefois, les personnes mineures ou majeures sous tutelle ont le droit de recevoir directement une information et de participer à la prise de décision les concernant. Cette information sera alors adaptée :

- à leur degré de maturité s'agissant des mineurs ;
- à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

S'agissant des mineurs, la loi prévoit un tempérament à l'article L.1111-2. Elle renvoie aux dispositions des articles L.1111-5 et L. 1111-5-1 du code de la santé publique, lesquels dispensent le médecin, la sage-femme ou l'infirmier d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque :

- le mineur s'est expressément opposé à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé
- l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé du mineur

Toutefois, le médecin, la sage-femme ou l'infirmier doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. S'il maintient son opposition, le mineur devra alors se faire accompagner d'une personne majeure de son choix.

7. Preuve de l'information

L'article L. 1111-2 du code de la santé publique énonce qu'il appartient au professionnel ou à l'établissement, en cas de litige, d'apporter la preuve que l'information a été délivrée au patient.

La charge de la preuve incombe donc aux professionnels de santé.

L'article L. 1111-2 du code de la santé publique précise également que cette preuve peut être rapportée par tout moyen. La délivrance d'un document écrit ne doit donc pas être systématisée, même si elle peut se révéler utile dans certaines circonstances, comme complément de l'information orale délivrée lors d'un entretien individuel par exemple.