

	Type de document : Catégorie législative et réglementaire \ Directives du Comité de direction	Domaine \ Sous-Domaine: 2. Activités médicales et de soins \ 2.1 Dispositions générales Instance décisionnelle : Comité de direction	Nombre de pages: 1/2 Référence : HUGO.MS.DG.0003
	Information, consentement et traitement du patient		N° de version : 1.0 Publié le: 05.05.2004
Rédacteur : Rédacteur HUG	Responsable du document: Marescotti Karin	Créé le : 16.03.2004 Approuvé le : 30.06.1998	En vigueur à partir du : 28.09.1998

1. Objectif des dispositions légales

L'introduction dans les lois genevoises de dispositions sur l'information et le consentement éclairé du patient traduit la volonté de mettre l'accent sur la valeur de la relation clinicien/patient. Cette évolution donne au patient un rôle actif dans l'évaluation clinique, dans le choix et dans la conduite du traitement ou de l'intervention.

Dans cette perspective, la première approche doit donc viser à l'établissement du dialogue thérapeutique conduisant à un accord entre soignant et patient.

2. Forme et contenu de l'information faite au patient

- 2.1 Le devoir d'information s'impose au médecin quelle que soit la situation à l'origine de la relation thérapeutique : traitement ambulatoire librement décidé ou imposé par une autorité judiciaire, hospitalisation volontaire, non volontaire ou décidée par une autorité judiciaire.
- 2.2 L'information est prioritairement donnée par le médecin mais il est important qu'elle soit reprise, voire complétée, par les autres soignants, dans les limites de leurs compétences.
- 2.3 Sur le plan formel, l'information doit être donnée de manière claire et intelligible et doit être adaptée à l'état de compréhension du patient.
- 2.4 L'information doit être complète et fréquemment réactualisée dans le cas d'une prise en soins qui perdurerait.
- 2.5 L'information doit être complète en ce sens qu'elle doit porter notamment sur :
 - le diagnostic
 - les possibilités de traitement et les éventuelles alternatives existantes
 - l'importance du traitement ou de l'intervention pour la guérison ou l'amélioration de l'état du patient mais aussi les inconvénients et les risques que peuvent présenter ce traitement ou cette intervention.
 - administration de médicaments : propriétés et effets du produit administré ainsi que les risques et effets indésirables.
- 2.6 Information économique : le médecin doit inviter le patient à éclaircir préalablement la question de la prise en charge des frais du traitement avec sa caisse-maladie.
- 2.7 Preuve de l'information
 - 2.7.1 Le dossier doit contenir les indications précises portant sur la nature et l'ampleur de l'information faite au patient par le médecin, notamment :
 - indication du lieu, de l'heure et du temps consacré à l'entretien
 - nom de la personne qui a donné les explications
 - traitement proposé, risque évoqué (cf. point 2.5)
 - discernement du patient et son évolution
 - dangerosité éventuelle du patient pour lui-même ou pour autrui
 - attitude et évolution du patient quant à son consentement
 - décision éventuelle du médecin de limiter l'information pour ne pas nuire au patient en indiquant les raisons de cette restriction (privilège thérapeutique)

	Type de document : Catégorie législative et réglementaire \ Directives du Comité de direction	Domaine \ Sous-Domaine: 2. Activités médicales et de soins \ 2.1 Dispositions générales Instance décisionnelle : Comité de direction	Nombre de pages: 2/2 Référence : HUGO.MS.DG.0003
	Information, consentement et traitement du patient		N° de version : 1.0 Publié le: 05.05.2004 Portée : HUG
Rédacteur : Rédacteur HUG	Responsable du document: Maescotti Karin	Créé le : 16.03.2004 Approuvé le : 30.06.1998	En vigueur à partir du : 28.09.1998

2.7.2 En cas de traitement prolongé, l'information communiquée au patient devra être, à chaque fois et de manière résumée, notée dans le dossier.

3. Traitement : acceptation et refus

3.1 Le traitement est le résultat d'un accord entre le patient et les médecins. La forme orale peut être utilisée.

3.2 Patient capable de discernement :

Dans le cas où l'accord ne peut être trouvé avec un patient capable de discernement, le médecin ne lui administre aucun traitement contre son gré. Il poursuit le dialogue thérapeutique en vue de trouver un accord, cas échéant, d'organiser la sortie.

3.3 Patient incapable de discernement :

3.3.1 Lorsque les trois conditions suivantes sont réunies :

- le patient est incapable de discernement
- il court un risque vital
- il n'a pas rédigé de directives anticipées et n'a pas de représentant légal, ou son représentant légal n'est pas atteignable immédiatement ou n'est pas en mesure de prendre une décision dans des délais compatibles avec les soins requis,

le consentement est présumé et une thérapeutique appropriée peut lui être administrée.

3.3.2 Si le patient est doté d'un représentant légal, celui-ci est immédiatement informé par le médecin et son accord est demandé pour la suite du traitement. Si le patient n'a pas de représentant légal et que les mesures thérapeutiques prises doivent se prolonger au-delà de quelques jours sans qu'il soit susceptible de retrouver sa capacité de discernement, le Tribunal tutélaire est sollicité de prendre les mesures appropriées.

3.3.3 Lorsqu'un patient est incapable de discernement et ne court pas de risque vital, le médecin ne lui administre aucun traitement contre son gré. En l'absence de directives anticipées, le médecin s'adresse au représentant légal ou, à défaut, au Tribunal tutélaire.

3.3.4 Dans le cas des hospitalisations en psychiatrie, le médecin informe immédiatement le Conseil de surveillance psychiatrique des mesures qu'il a prises (cf. 3.3.1).

Approuvé par le comité de direction des HUG dans sa séance du 30 juin 1998.