

**LE DEVOIR D'INFORMATION DU MEDECIN : EN PLUS DE RAPPORTER LA
PREUVE QUE L'INFORMATION A BIEN ETE DONNEE, FAUT-IL ÉGALEMENT
PROUVER QU'ELLE A BIEN ETE COMPRISE PAR LE PATIENT ?**

Depuis 1997 (*Cass., Civ., 1^{ère}, 25 Février 1997*), il appartient au médecin de rapporter la preuve – en cas de litige sur la délivrance de l'information – qu'il a bien fourni à son patient une information circonstanciée lui permettant de donner un consentement éclairé à l'acte de soins.

Cette charge de la preuve n'est pas nouvelle d'autant plus que la loi Kouchner de 2002 (*modifiée par la nouvelle loi santé du 26 Janvier 2016*) a élevé au plan législatif cette exigence en la codifiant à l'article L.1111-2 du Code de la santé publique : « *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.* »

Traditionnellement, lorsque le médecin rapportait la preuve, la plupart du temps grâce à un écrit, que cette information avait bien été donnée, le débat était clos et la demande de condamnation du patient fondée sur nue faute d'information rejetée par les Juges.

Néanmoins, depuis quelques temps on voit apparaître un nouveau grief articulé contre les acteurs de santé à savoir – lorsqu'il est difficilement contestable que l'information a bien été donnée – **que l'information donnée n'a pas été comprise.**

Dans une affaire actuellement traitée par la Cour d'appel de GRENOBLE, une patiente reproche à son médecin chirurgien viscéral non pas l'absence de délivrance d'une information – ce qui était difficilement contestable compte tenu des précautions prises par le médecin pour « *tracer* » la preuve de l'information dans le dossier médical – mais que cette information était trop technique, trop scientifique et dans tous les cas inadaptée à sa situation socio-culturelle de sorte qu'elle estime ne pas avoir été en mesure d'émettre un consentement éclairé à l'acte de soin.

Le médecin attaqué, qui avait obtenu un premier jugement favorable, a été en mesure de se défendre en invoquant les circonstances de cette affaire au premier rang desquelles figurait le temps consacré à cette patiente en pré-opératoire (*nombreuses consultations figurant au dossier médical*) pour s'assurer que l'information donnée avait bien été comprise, outre l'existence de courriers adressés au médecin traitant (*également au dossier médical*) confirmant les nombreux échanges entre le chirurgien et sa patiente sur la chirurgie à venir.

Ce « faisceau d'indices » avait convaincu les premiers juges que la patiente avait bien compris l'information qui lui avait été donnée, la Cour d'appel rendra son arrêt à l'automne 2016.