



Les recommandations suivantes ont été rédigées afin d'aider les chirurgien-nes à remplir exhaustivement leurs devoirs éthiques et médico-légaux, et dans le but d'augmenter l'engagement actif des patient-es dans leur prise en charge.

1. Compréhension des patient-es durant la consultation médicale

Mettre à disposition des patient-es certains documents explicatifs (p ex. en salle d'attente ou sur un site internet)

- Le nombre d'informations données oralement par le ou la médecin peut parfois submerger les patient-es.
- Le document "**Votre compréhension est essentielle**" permet aux patient-es d'anticiper les informations qui vont leur être transmises et de se préparer ainsi à poser leurs questions. Ils ou elles seront ensuite plus à même de participer activement aux choix thérapeutiques et de suivre les recommandations médicales.

Mettre en place un climat propice à reconforter les patient-es et les aider à se sentir mieux préparé-es à la chirurgie

- La consultation médicale peut être stressante pour les patient-es. Le stress est connu pour diminuer les capacités de compréhension et de rétention des informations.
- Planifier suffisamment de temps pour l'entretien informatif préopératoire est essentiel. La position de facturation Tarmed 00.0050 est spécifiquement prévue à cet effet (maximum de 6 x 5 minutes par cas).

Expliciter oralement chaque point du « **Formulaire de compte-rendu informatif et de consentement** »

- La seule lecture par les patient-es ne suffit pas. Les médecins doivent personnaliser le contenu de l'information et utiliser un langage adapté au niveau de compréhension des patient-es.
- Le ou la chirurgien-ne explique chaque point du document, en particulier chaque élément susceptible d'influer sur la décision du patient. Par exemple, le ou la chirurgien-ne ne doit pas omettre les alternatives au traitement recommandé, ni les risques liés au traitement proposé et aux alternatives. Le médecin évite la surinformation (risque de déstabilisation du ou de la patient-e) et l'excès d'optimisme (risque de non prise en compte par le ou la patient-e des risques non négligeables).

Dessiner le problème anatomique et la solution chirurgicale proposée

- Le dessin, même s'il est approximatif, est un moyen d'explication complémentaire à ce qui est dit et écrit. Il est aussi souvent mieux retenu par les patient-es.
- Des légendes des structures anatomiques clés ou du matériel à implanter sont recommandées, en utilisant des mots compréhensibles par les patient-es.

2. Frais à la charge des patient-es

Mettre à disposition des patient-es certains documents explicatifs

- La législation suisse oblige les médecins à informer brièvement les patient-es sur leur participation financière, avant que le traitement ait lieu.
- Le document **“Frais de traitement à votre charge”** résume le sujet en cas de maladie ou d'accident. Il peut être mis à disposition en salle d'attente et sur le site internet de l'hôpital ou du cabinet de chirurgie.
- Voici des informations complémentaires :
 - La franchise annuelle dépend du contrat d'assurance maladie choisi. Le montant de la franchise est payé une fois par année civile. Si le traitement est effectué sur deux années civiles, la franchise est payée deux fois.
 - Dès la franchise payée, une quote-part de 10% est payée par le ou la patient-e, jusqu'à une limite de 700.- par an, y compris sur les médicaments. La quote-part sur un médicament est augmentée à 40% s'il existe un générique meilleur marché sur la liste des spécialités. Si pour des raisons médicales, le ou la médecin prescrit expressément une préparation originale malgré l'existence d'un générique meilleur marché, la quote-part reste à 10 %.
 - Depuis 2011, la participation aux frais d'hospitalisation est de CHF 15.- par nuit, selon l'Ordonnance fédérale LAMal art. 104. La somme est facturée aux patient-es par l'assurance maladie et non par l'hôpital. Elle équivaut à la nourriture que le ou la patient-e aurait dû de toute manière payer à son domicile. Sont exemptés de cette contribution les enfants jusqu'à 18 ans révolus et les jeunes adultes jusqu'à 25 ans révolus qui sont encore en formation.

3. Signature du formulaire de consentement

Faire signer un formulaire de consentement pour tout traitement invasif et non usuel à risque de complication

- Les médecins doivent être capables de prouver qu'ils ou elles ont dûment informé les patient-es sur tous les points contenus dans le formulaire de « Compte-rendu informatif et de consentement ». Ceci est valable aussi pour les urgences (hors urgence vitale). Une remarque générale dans le dossier indiquant que le patient a été informé de l'opération et des complications possibles ne suffit pas.
- La signature du ou de la patient-e d'un document de consentement, de même qu'un document (parfois le même) mentionnant les points sur lesquels le ou la patient-e a été informé-e, est un moyen légal admis pour avancer cette preuve devant les juges.

Laisser aux patient-es le délai qu'ils ou elles jugent suffisant pour prendre leur décision d'accepter ou non le traitement proposé

- Les médecins doivent respecter le droit à l'autodétermination des patient-es.
- Après avoir reçu les informations nécessaires et obtenu réponses à ses questions, le ou la patient-e peut décider de signer de suite le formulaire de consentement, ou de repartir avec afin de le signer lorsqu'il ou elle se sentira prêt-e (une copie non signée étant archivée dans le dossier). Les suites à donner pour la transmission du consentement signé lui seront alors précisées par le ou la chirurgien-ne : 2^e entretien à planifier, renvoi par la poste ou retour du document le jour de l'intervention.
- Le formulaire de consentement, signé avant l'intervention, fait partie intégrante du dossier médical.
- Délai de réflexion d'au moins 1 jour pour une opération sans gravité particulière et d'au moins 3 jours en cas de risques importants. Le délai qui fait foi est celui entre l'entretien d'information et l'intervention.