



uOttawa

Faculté de droit  
Faculty of Law

Section de droit civil  
Civil Law Section

# LE CONSENTEMENT AUX SOINS COMME ANTIDOTE À LA MÉDECINE DÉFENSIVE ? IMPACT LÉGAL D'UNE BONNE COMMUNICATION

*PREVENTING OVERDIAGNOSIS – Québec, 18 août 2017*

**Audrey Ferron Parayre**

Professeure adjointe

Faculté de droit, Section de droit civil

Université d'Ottawa

CETTE PERSONNE N'EST PAS MOI !



# PRÉSENTATION

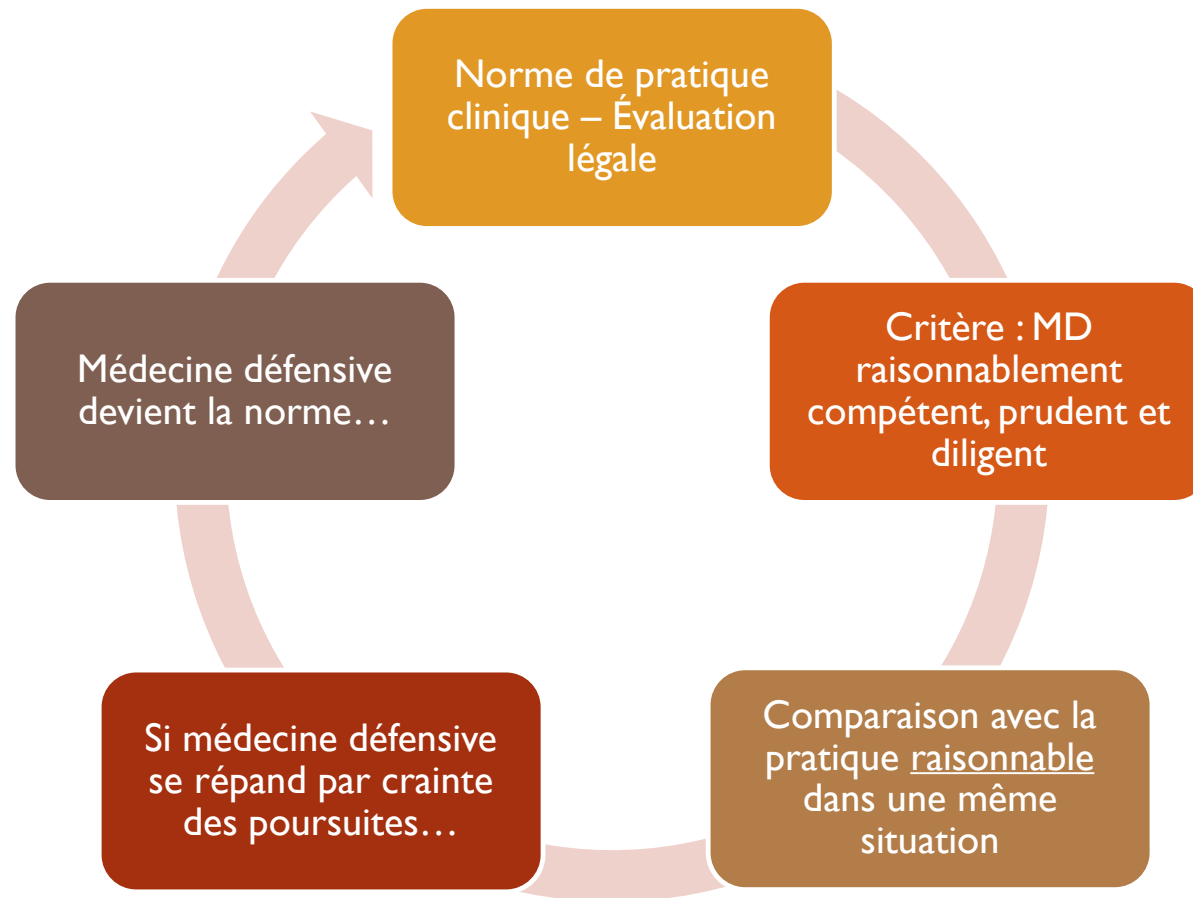
- Pourquoi la médecine défensive ?
- Pourquoi les patients poursuivent-ils ?
- Quels sont les « facteurs de risque » d'une poursuite judiciaire ?
- Le consentement aux soins comme élément de solution ?
- Un exemple

# RESPONSABILITÉ MÉDICALE

- Faute
- Préjudice
- Lien de causalité



# NORME DE PRATIQUE ET MÉDECINE DÉFENSIVE



# LES POURSUITES

2015 – L'année en chiffres	Canada	Québec	Ontario	Colombie-Britannique et Alberta	Sask., Man., prov. de l'Atlantique et territoires
Nombre de membres	93 426	19 202	37 445	24 115	12 664
<b>Nouvelles affaires</b>					
Actions en justice	862	163	444	166	89
Menaces de poursuite	725	206	316	140	63
Plaintes auprès des Collèges (organismes de réglementation)	4 723	731	2,314	1,113	565
Problèmes intrahospitaliers	1 611	534	533	328	216
Problèmes avec les organismes payeurs	198	96	29	43	30
Conseils aux membres	19 267	3 026	9 665	4 427	2 149

\* Au 31 décembre 2015, **20 465** médecins inscrits « actifs » au Collège des médecins du Québec

**Rapport annuel de l'ACPM 2015, p. 6**

# LES PATIENTS LE DEMANDENT... VRAIMENT ?

Original Investigation

## Patient Demands and Requests for Cancer Tests and Treatments

Keerthi Gogineni, MD, MSHP; Katherine L. Shuman, MSN, RN; Derek Chinn, BS;  
Nicole B. Gabler, PhD, MHA; Ezekiel J. Emanuel, MD, PhD

---

### The Myth of the Demanding Patient

Anthony L. Back, MD

*JAMA Oncol.* 2015;1(1)

# POURQUOI LES PATIENTS POURSUIVENT-ILS ?

## THE LANCET

Volume 343, Issue 8913, 25 June 1994, Pages 1609-1613

Litigation

Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action

C. Vincent PhD <sup>a</sup>, A. Phillips <sup>a</sup>, M. Young BSc <sup>b</sup>

- 1) Prévenir d'autres erreurs
- 2) Comprendre ce qui s'est passé (transparence)
- 3) Obtenir un dédommagement
- 4) Reconnaissance de la responsabilité



# FACTEURS DE RISQUE

## MAUVAISE COMMUNICATION

### ■ Verbale

- Ton de la voix
- Manque d'explications ou utilisation d'un jargon
- Tenter d'influencer indûment

### ■ Non-verbale

- Attitude
- Manque d'empathie
- Manque d'écoute

*« Simply put, patients do not sue doctors they like and trust. This observation tends to hold true even when patients have experienced considerable injury as a result of a 'medical mistake' or misjudgement. »*

Communication gaffes: a root cause of malpractice claims, *BUMC Proceedings*, 2003;16:157-161

# LE CONSENTEMENT AUX SOINS

## Consentement aux soins et éléments constitutifs de l'obligation d'information - Québec

Expliquer le diagnostic

Expliquer la nature du soin proposé et des alternatives possibles

Expliquer les risques et les bénéfices de chaque alternative

Répondre aux questions du patient

Émettre une recommandation

S'assurer de la compréhension du patient

## Éléments essentiels de la prise de décision partagée

Définir et expliquer le problème, le diagnostic

Présenter les alternatives thérapeutiques (nature et buts)

Discuter des risques et des bénéfices de chaque alternative

Discuter des valeurs et des préférences du patient

Émettre une recommandation

Vérifier la compréhension du patient et compléter au besoin

## LE CONSENTEMENT AUX SOINS

- Dans la grande majorité des litiges, les allégations de fautes professionnelles « techniques » vont être accompagnées d'une allégation que le consentement n'a pas été adéquatement obtenu – c.-à-d. que la divulgation de l'information n'a pas été complète
  - Généralement, la faute du médecin est reconnue, même si ne conduit pas à la responsabilité
- Le consentement aux soins permet notamment d'établir des **ATTENTES RÉALISTES** quant aux risques et aux bénéfices des différentes alternatives thérapeutiques

# COMMUNICATION ET DIMINUTION DE LA SURUTILISATION

L'usage  
d'antibiotiques pour  
traiter les infections  
des voies  
respiratoires

[CMAJ](#) July 30, 2012 First published July 30, 2012, doi: 10.1503/cmaj.120568

## *Original Articles*

### **Training family physicians in shared decision-making to reduce the overuse of antibiotics in acute respiratory infections: a cluster randomized trial**

France Légaré, Michel Labrecque, Michel Cauchon, Josette Castel,  
Stéphane Turcotte, Jeremy Grimshaw

# COMMUNICATION ET DIMINUTION DE LA SURUTILISATION

## Le recours aux chirurgies orthopédiques

1253

---

COPYRIGHT © 2017 BY THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY, INCORPORATED

### Patient Decision Aids Improve Decision Quality and Patient Experience and Reduce Surgical Rates in Routine Orthopaedic Care

A Prospective Cohort Study

Karen Sepucha, PhD, Steven J. Atlas, MD, MPH, Yuchiao Chang, PhD, Janet Dorrwachter, DNP, Andrew Freiberg, MD, Mahima Mangla, MPH, Harry E. Rubash, MD, Leigh H. Simmons, MD, and Thomas Cha, MD, MBA

*Investigation performed at Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts*

# COMMUNICATION ET DIMINUTION DE LA SURUTILISATION



**Cochrane**  
**Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Dépistage APS pour  
le cancer de la  
prostate

**Decision aids for people facing health treatment or screening  
decisions (Review)**

Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L

UN EXEMPLE

Reactions of Potential Jurors to  
a Hypothetical Malpractice Suit  
Alleging Failure to Perform a  
Prostate-Specific Antigen Test

*Michael J. Barry, Pamela H. Wescott, Ellen J. Reifler, Yuchaiio Chang,  
and Benjamin W. Moulton*

*Journal of Law, Medicine & Ethics, Summer 2008*

# UN EXEMPLE

## Preuve de la norme de pratique

### Arguments de la demande

Experts ont témoigné du standard de pratique (*customary practice*) en Virginie : faire le test d'abord, expliquez les conséquences au patient ensuite.

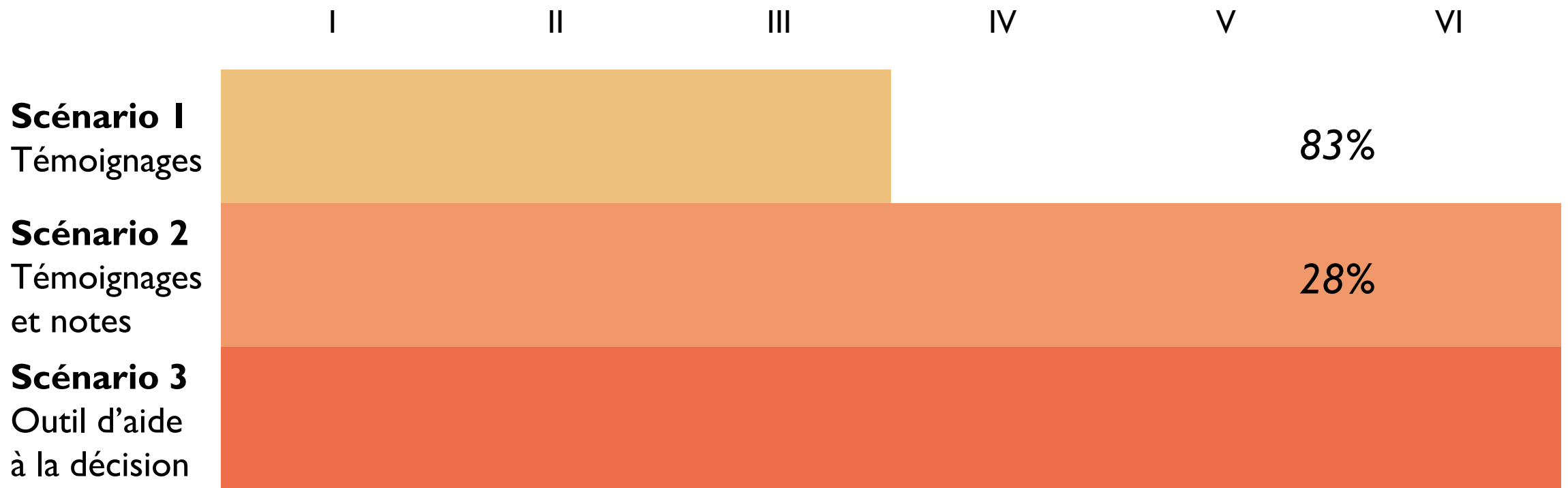
### Arguments de la défense

Tous les guides de pratique et la littérature scientifique sont à l'effet que le dépistage APS ne devrait pas être fait systématiquement : nécessite un processus de consentement aux soins exhaustif.



# UN EXEMPLE

## Jurys fictifs



# UN EXEMPLE

Table 4

## Focus Group Voting Results for Scenario Three

Finding	Group I	Group II	Group III	Subtotal (%) Groups I-III	Group IV	Group V	Group VI	Subtotal (%) Groups IV-VI	Total (%)
Yes, the standard of care was met	6	9	7	22 (96%)	6	8	8	22 (92%)	44 (94%)
No, but no harm	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No, and harm resulted	0	0	1	1 (4%)	1	0	0	1 (4%)	2 (4%)
No, and abstained on harm	0	0	0	0	1*	0	0	1 (4%)	1 (2%)
<b>Total</b>	6	9	8	23 (100%)	8	8	8	24 (100%)	47 (100%)

\*One member of Group IV voted the defendant did not meet the standard of care in scenario 3, but abstained from voting on whether harm was caused as a result.

A note appears in the medical record for the key visit that documents discussion that the patient watched the PSA decision aid. Groups I-III were presented with this scenario after considering scenarios one and two; Groups IV-VI were presented with this scenario after considering scenario two.

## CONCLUSION

- Connaître le droit applicable dans votre pays/ État/ province – certainement ennuyeux, mais une formation sur le droit peut être très utile!
- Les patients ne poursuivent pas beaucoup – biais cognitif?
- Un patient activement engagé dans la relation clinique est le meilleur allié!



uOttawa

Faculté de droit  
Faculty of Law

Section de droit civil  
Civil Law Section

MERCI

[audrey.parayre@uottawa.ca](mailto:audrey.parayre@uottawa.ca)