

Guide pour l'entretien médical d'information

Auteurs : Ch. M. Honegger, V. Geissbühler

Préambule :

L'information de nos patientes sur les pathologies, les mesures diagnostiques et thérapeutiques et en particulier les interventions chirurgicales prévues, fait partie intégrante de la prise en charge médicale. L'acceptation occidentale des concepts d'autodétermination et de droit à l'autonomie implique une information des patientes complète, compréhensible et pertinente. En dehors de ces aspects éthiques, l'information des patientes est également indispensable au plan juridique. Dans ce cadre, elle constitue une obligation pour le médecin avant que la patiente ne donne son consentement. En cas d'information insuffisante, le consentement de la patiente est moins probant et pour le médecin traitant la justification de l'intervention devient difficile à défendre. Lorsque la patiente donne son consentement et que le médecin a agi avec diligence, les prétentions en réparation d'un dommage physique éventuel ou les procédures en responsabilité civile découlant de l'intervention ne sont plus recevables.

L'information de la patiente doit lui permettre de peser les avantages et les inconvénients de l'intervention prévue, pour une prise de décision partagée (« shared decision making »). L'information complète et adaptée à la patiente doit l'aider à décider de se soumettre ou non à l'intervention. Le but principal est de lui permettre d'exercer son droit à l'autodétermination.

En général, l'entretien d'information se déroule dans le cadre d'une consultation. Dans des situations particulières telles qu'une pandémie, l'information peut avoir lieu par vidéoconférence, avec l'accord explicite de la patiente.

Dans des cas d'urgence, l'information peut se faire sous forme abrégée, afin de ne pas retarder le traitement et exposer inutilement la patiente à des risques pour sa santé.

Préparation de l'entretien

Il convient de clarifier un certain nombre de points pour préparer l'entretien d'information.

Problèmes de langue : il faut s'assurer que la patiente maîtrise suffisamment notre langue ou qu'elle soit accompagnée par une personne de confiance qui parle suffisamment bien le français.

Déroulement de l'entretien avec des mineures : ce n'est pas l'âge qui est déterminant mais la capacité de discernement de la personne concernée par rapport à l'objet de l'information, respectivement le traitement proposé. Le médecin doit décider si, d'après son appréciation personnelle, une patiente est capable de discernement par rapport à la question spécifique qu'il/elle va traiter avec elle. Cette décision doit être documentée par écrit. Cela est impératif avant de procéder à une stérilisation. Cela vaut également pour les méthodes de procréation assistée et en recherche.

Comme pour une patiente majeure, l'information d'une patiente mineure doit être soigneusement documentée. Il s'agit d'accorder une attention toute particulière à la capacité de discernement de la patiente. (<https://www.samw.ch/fr/Publications/Guides-pratiques.html> « Bases juridiques pour le quotidien du médecin » <https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html> « La capacité de discernement dans la

pratique médicale », formulaire U-Doc pour l'évaluation et la documentation de la capacité de discernement).

Moment de l'entretien d'information : les lois cantonales doivent être respectées (p. ex. dans le canton de Zürich, l'entretien d'information précédant une intervention importante doit avoir lieu au moins 3 jours avant). Selon la situation, il peut être indispensable de convoquer la patiente à un entretien préalable avant une hospitalisation/opération prévue. La patiente doit avoir suffisamment de temps pour déterminer si l'intervention doit avoir lieu ou non. L'information relative à l'opération doit avoir lieu quelques jours avant l'opération (sauf en cas d'interventions faites dans des situations d'urgence ou d'interventions à effectuer rapidement).

Outils : divers outils doivent être utilisés afin d'illustrer les contenus de l'information (images, vidéos, schémas, brochures d'information, livres ou autres).

Nous recommandons vivement de documenter l'entretien d'information au moyen des protocoles d'information développés par gynécologie suisse / SGGO. Faute de protocole d'information, l'entretien doit être documenté à un niveau de détail suffisant dans le DM.

Déroulement de l'entretien

Maladie / plaintes

Récapitulation des examens ayant mené au diagnostic et au traitement proposé. Il convient de répondre aux questions de la patiente et de clarifier les aspects qui lui paraissent peu clairs.

Mesures proposées et alternatives

Donner le nom de l'intervention et décrire les alternatives (traitements conservateurs, autres accès chirurgicaux, méthodes opératoires différentes, traitements médicamenteux).

Indication / exécution et extension possible de l'intervention

Expliquer clairement pourquoi cette intervention est prévue. L'utilité et les avantages de l'intervention planifiée, de même que les désavantages éventuels, doivent à nouveau être mis en évidence. Ceci est valable en particulier pour les interventions ayant des conséquences graves (p. ex. intervention mutilante). L'urgence et le type de l'intervention (séjour hospitalier / ambulatoire ; chirurgie minimalement invasive / ouverte) doivent également être discutés.

Le déroulement de l'intervention *au plan technique* doit être décrit par des mots simples, illustré par des croquis et à l'aide des outils susmentionnés.

Une *extension de l'intervention* peut être nécessaire en raison de la pathologie de base ou de l'apparition de complications. L'étendue d'une éventuelle extension doit être discutée au préalable en décrivant, le cas échéant, la possibilité d'une intervention en un ou *deux temps*, exception faite des situations qui mettent la vie de la patiente en danger, ainsi que des interventions d'urgence.

En cas d'interventions qui ne sont pas nécessaires d'un point de vue médical (interventions à la demande de la patiente), il faut indiquer tout particulièrement les complications possibles et les désavantages éventuels. La patiente doit également être informée que l'indication médicale est faible, ou absente, et cette information doit être soigneusement documentée.

Mesures complémentaires

Il faut mentionner la position sur la table d'opération, les voies veineuses, la prophylaxie antibiotique ou antithrombotique, l'utilisation de cathéter, de tocolyse péri-opératoire, la

nécessité d'une surveillance en soins intensifs, en salle de réveil, une éventuelle préparation intestinale, etc.

Risques / conséquences / désavantages et probabilités de succès

Le médecin doit informer la patiente des risques, conséquences, avantages et désavantages de l'intervention de manière à ce qu'elle soit en mesure d'évaluer les avantages et les inconvénients de l'intervention prévue et prendre ensuite une décision. Les risques généraux les plus fréquents, tels que les thromboses, les hémorragies, les infections ainsi que les risques propres à l'intervention projetée énumérés dans le protocole doivent être mentionnés. Il faut mentionner également la possibilité d'un saignement abondant nécessitant des transfusions. La probabilité d'une transfusion de sang de donneurs et la possibilité d'une autotransfusion doivent également être mentionnées. Tous les risques qui, s'ils se réalisent, peuvent avoir des répercussions sur le mode de vie doivent également être énumérés. Pour autant que cela soit possible d'un point de vue médical, il s'agit également d'informer la patiente de la probabilité de leur survenue. Les risques abordés par la patiente doivent également faire l'objet d'une discussion.

Les probabilités de succès en fonction de sa situation concrète doivent être clairement décrites à la patiente.

Après l'intervention

Le déroulement de la phase post-opératoire doit également être discuté, et en particulier les éventuels désagréments (cathéter, nutrition, perfusion, mobilisation, etc.). La durée de l'hospitalisation et la durée de l'arrêt de travail doivent aussi être précisées pour que la patiente puisse s'organiser.

Des *indications* sur la période suivant immédiatement le retour à domicile sont utiles et facilitent également la planification. Il faut mentionner en particulier un éventuel traitement post-opératoire, la nécessité de se ménager au plan physique, un possible séjour dans un lieu de convalescence, l'indépendance à domicile ou la nécessité d'aide. L'entourage de la patiente doit être impliqué dans le processus.

De plus, des conseils spécifiques doivent être donnés à propos des activités de tous les jours (p. ex. sport, soins corporels, loisirs, entre autres).

Anesthésie

Citer les méthodes d'anesthésie possibles pour l'intervention projetée et adresser la patiente à un anesthésiste qui, de son côté, fera un entretien d'information spécifique.

Coûts

La prise en charge des coûts par la caisse-maladie doit être discutée et clarifiée. Si la patiente a souscrit à des assurances complémentaires, la classe tarifaire des honoraires doit être déterminée.

A la fin de l'entretien, il faut mentionner que dans tous les cas, il y a la possibilité de poser d'autres questions en cas d'information manquante. Le protocole d'information préopératoire ou prétraitement (consentement éclairé) sera établi avant l'intervention, signé par les deux parties et une copie sera remise à la patiente.

Réserver du temps à la fin de l'entretien pour des questions et mentionner la possibilité de se laisser un délai de réflexion.

Date : 16.06.2020