
Volume 6 - Numéro 1, 2013 - Dossier : L'Information Du Patient

L'Information Du Patient En Radiologie Interventionnelle

Individualiser Le Temps d'Echange Avec Le Patient

Auteurs

Prof. Hélène Vernhet

Kovacsik

Hôpital, Arnaud de Villeneuve

CHU de Montpellier, Montpellier, France

Dr Vincent Hazebroucq

MCU-PH de Radiologie

Directeur

du Diplôme universitaire, d'imagerie médico-légale

Université René Descartes

Paris, France

et Chargé de mission à l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

h-vernhet@chu-montpellier.fr

vhazebroucq@gmail.com

Le radiologue interventionnel est un médecin clinicien thérapeute qui utilise l'imagerie pour guider les actes invasifs diagnostiques ou thérapeutiques qu'il réalise. Il doit, comme tout médecin, obtenir avant son geste le consentement éclairé de son patient, et discuter avec le patient les avantages, risques et inconvénients de son geste ainsi que des alternatives envisageables. Cette information doit, en radiologie interventionnelle, porter à la fois sur, d'une part, la technique d'imagerie utilisée (rayons X, ultrasons, IRM, produit de contraste éventuel, etc.) et d'autre part sur l'acte interventionnel qui va être réalisé.

L'Information Concernant l'Exposition Eventuelle Aux Rayonnements Ionisants

Ce premier point est d'autant plus important que, lorsque les rayons X sont utilisés, les doses d'exposition délivrées sont souvent plus importantes qu'en radiologie diagnostique, ne sont pas totalement « prévisibles » et se surajoutent aux expositions antérieures ou postérieures des examens de contrôle. Cependant, même s'il n'existe pas encore de « niveau de dose recommandé » pour tous les actes, les gestes doivent répondre au principe « ALARA » de la moindre dose délivrée compatible avec le maintien de la qualité et de la sécurité de l'acte. Le radiologue pourra informer le patient des précautions qu'il va prendre à ce sujet, par exemple s'il dispose de dispositifs d'alerte ou d'information concernant la dose délivrée pendant l'acte, permettant d'adapter son geste pour diminuer l'exposition. Il peut être précisé que le compte rendu mentionnera la dose délivrée et qu'en application des recommandations de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), si cette dose dépasse certaines valeurs seuils, cela sera noté dans la conclusion de l'examen et déclenchera une surveillance adaptée.

L'Information Relative à l'Acte Invasif Réalisé

Le radiologue interventionnel est complètement responsable de l'acte qu'il réalise : indication, choix et réalisation de la technique et de ses conditions de réalisation, et suivi de l'acte. L'information doit permettre au patient de comprendre pourquoi on va réaliser l'acte, c'est-à-dire le bénéfice attendu rapporté à la symptomatologie actuelle chez un patient symptomatique ou à venir si le traitement prévient un risque pathologique comme par exemple la rupture d'un anévrisme pour l'instant asymptomatique.

L'information comprendra l'énoncé des risques propres à l'acte et des mesures prises pour les détecter et les réduire au maximum. Dans l'objectif d'assurer la surveillance, ces risques doivent être décrits et quantifiés – quand cela est possible au moins – de fréquent à exceptionnel,

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

et il faut s'assurer que cet énoncé est compris par le patient. En cas d'acte invasif diagnostique – comme une ponction – même si l'examen a été demandé par un clinicien qui a informé le patient des modalités de réalisation de l'acte, cela ne dispense aucunement le radiologue de son devoir d'informer le patient ou du moins de s'assurer de sa bonne information et de son consentement, tout comme pour un geste à visée thérapeutique.

Le Contenu De Cette Information Préalable

Le Rapport bénéfice - Risque

L'information doit porter sur l'indication de l'acte en évaluant le rapport bénéfice - risque et les risques de complications majeures et mineures. Pour ce faire, le radiologue doit tenir compte des recommandations publiées des sociétés savantes, de ses propres résultats, et de la symptomatologie et des comorbidités du patient qui vont moduler ces données. Ces renseignements sont connus quand il s'agit d'un acte fréquemment réalisé dans les conditions habituelles. Dans le cas contraire, il n'existe pas de recommandations et le radiologue se rapporte alors aux cas approchants répertoriés et aux risques théoriques.

Comment Cela Va Se Passer Avant, Pendant Et Après l'Acte ?

Le radiologue doit aussi informer le patient des examens biologiques, d'imagerie et des examens fonctionnels qui devront être faits avant l'acte. Par exemple, avant la réalisation d'une angioplastie iliaque, le radiologue pourra être amené à prescrire un echo-doppler carotidien ou une consultation cardiologique à la recherche d'autres déterminations athéromateuses de la maladie, un bilan de coagulation, un bilan biologique, rénal, etc. Il en est de même pour la prescription de médicaments nécessaires à la réalisation d'un acte : anti-agrégants, antibioprofylaxie, substitution d'un anticoagulant ou d'un antidiabétique oral par exemple. Enfin la prescription d'une consultation complémentaire en allergologie, ou d'aide à l'arrêt du tabac, ou d'anesthésie pourra être réalisée si nécessaire. Les modalités d'hospitalisation du patient et de préparation seront expliquées : hospitalisation complète ou ambulatoire, mise en place d'une sonde urinaire, modalités de prise en charge de la douleur, rasage de zones d'accès, préparation aseptique cutanée, surveillance per-acte (mise en place d'un monitoring), post-acte, où et comment, et modalités de sortie du patient avec les prescriptions de suivi, médicamenteuses, paramédicales, biologiques et d'imagerie.

L'information doit répondre aux questions que le patient peut ou va se poser et il est de notre rôle de susciter ces questions : « Avez-vous des questions à me poser ? », « Ai-je bien répondu ? », « Cela correspond-il à vos attentes ? ».

Quand Donner l'Information ?

L'Information Préalable

En l'absence d'urgence, l'information doit être donnée bien avant l'acte, si possible au moins une semaine avant, afin de ménager le temps nécessaire à la réflexion. Bien sûr, en cas d'urgence, cette information peut être faite directement avant l'acte, voire être absente en cas d'urgence vitale.

L'Information Ulérieure

L'information du patient ne se limite pas à l'information préalable. Le médecin radiologue doit également informer le patient du résultat de son geste, d'éventuelles complications ultérieures et des précautions à prendre, et lui donner une marche à suivre comprenant le numéro de téléphone à appeler si tout ne se passe pas comme prévu. Ce « service après acte » doit être assuré et peut justifier, pour les gestes les plus importants, une consultation de suivi systématique. En effet, l'absence de suivi qui ne permet pas de prendre conscience de complications en série est, depuis « l'affaire des irradiés d'Épinal » une circonstance aggravante et non plus une excuse par méconnaissance.

Enfin, il reste à souligner que la découverte ultérieure, bien après l'acte, d'une complication, d'un « risque nouveau » c'est-à-dire par exemple d'une erreur individuelle ou d'une possible complication sérieuse (matériel implanté possiblement défectueux, infection asymptomatique, etc.) fait encore peser sur le radiologue interventionnel l'obligation d'en informer le patient, sauf, précise l'article L1111-2 du Code de la santé publique, impossibilité de le retrouver.

À Qui ?

L'information doit être donnée au patient, et pour un mineur à ses parents ainsi qu'à l'intéressé, en prenant en compte sa capacité de compréhension. Le radiologue doit s'assurer que l'explication est comprise et peut se faire aider d'un traducteur ou d'une tierce personne à même de traduire en cas d'obstacle linguistique. Les médecins participant à la prise en charge du patient, si celui-ci le souhaite, peuvent être informés également. Ce dernier point est un élément facilitant grandement la bonne prise en charge du patient avant et après l'acte en permettant une communication de qualité et un suivi optimisé par le médecin spécialiste ou référent du patient, en particulier quand des modifications thérapeutiques sont nécessaires : substitution d'un traitement anticoagulant, prescription d'un anti-agrégant, d'une statine, de pansements, contentions, etc.

Comment ?

La consultation de radiologie interventionnelle est le moment idéal pour délivrer l'information. Elle s'accompagne d'une lettre au mieux dictée en

présence du patient (fait qui peut être mentionné) destinée au patient et, on l'a vu, aux différents acteurs médicaux de la prise en charge.

L'utilisation de documents écrits publiés (fiches, plaquettes) peut être un support utile car illustré, rassurant s'il est issu de sociétés savantes mais trop souvent impersonnel et insuffisamment adapté au cas particulier

de chaque patient. De ce fait, la remise d'un document ne peut se substituer à l'exposé direct de l'information et ne peut se concevoir que comme un complément, un support donné au patient pour l'aider à se rappeler ce qu'on lui a expliqué. Elle doit être consignée dans le dossier du patient, et peut être complétée d'un schéma ou d'un dessin qui aura servi à illustrer les explications données verbalement. Dans ce contexte, la signature du patient, conseillée par certains avocats, n'est pas indispensable et même potentiellement redoutable car elle peut générer de la défiance et donner à penser que le médecin a cherché à obtenir une « décharge de responsabilité », qu'il cherchait avant tout à se protéger, alors que son devoir est de penser avant tout à la défense de l'intérêt et des droits du patient.

In Fine

Faire au mieux, c'est... établir un vrai dialogue et se rendre disponible pour nos patients en individualisant ce temps primordial d'information qui est souvent celui du premier contact et le début de la relation patient - médecin dans laquelle l'acte de radiologie interventionnel s'inscrit. Une relation patient - médecin de qualité est la meilleure assurance contre le développement d'un litige judiciaire lorsque tout n'a pas tourné comme le patient le prévoyait.

Published on : Tue, 17 May 2005