

Provocations: réflexion sur l'information et le choix éclairé des parturientes

Françoise Maillefer Willommet

Journée scientifique du

17.11.2008

- 1. L'information du patient au CHUV et à la Maternité : directives et état des lieux
- 2. Cadre légal en CH: information et consentement éclairé
- 3. Déclenchement de l'accouchement et information: quelles directives internationales et nationales
- 4. Information et choix éclairé: comment, quand, qui, pourquoi ?
- 5. Perspectives

L'information du patient au CHUV

Enquête de satisfaction auprès des patients hospitalisés au CHUV en 2005 :

Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e), vous a-t-il (elle) répondu clairement ?

- Oui, toujours **62.5%**
- Oui, parfois **21.1%**
- Non **2.8%**
- Je n'ai pas eu de questions **11.7%**
- **Total 98.2%**

Françoise Maillefer-Willommet

Journée scientifique du

17.11.2008

L'information du patient au CHUV

Avez-vous eu votre mot à dire sur votre traitement?

- Oui, tout à fait **37.8%**
- Oui, un peu **21.3%**
- Non **35.3%**
- **Total 94.4%**

L'information du patient au CHUV

Ces résultats ont incité la direction générale à émettre des directives. Elle a donné mandat au Bureau Qualité de l'hôpital d'examiner les dispositions à prendre pour renforcer les efforts entrepris par l'institution sur trois axes de la prise en charge:

- l'accueil des patients,
- l'information et la communication concernant les mesures diagnostiques et thérapeutiques qui leur sont proposées (consentement éclairé),
- la gestion de la douleur

L'information à la Maternité

En 2005 une enquête qualitative auprès des femmes, des sages-femmes et des médecins portant sur le vécu de l'accouchement provoqué au misoprostol a eu lieu à la Maternité du CHUV.

L'information à la Maternité

Parmi les points problématiques soulignés conjointement par les 3 groupes d'acteur, l'insuffisance de l'information figurait en première ligne

SAGES-FEMMES:

- ✓ Les femmes ne connaissent pas les conséquences d'une provocation par manque d'information
- ✓ N'ont pas de notion de la durée, ne sont pas préparées à la douleur
- ✓ Info en amont insuffisante

L'information à la Maternité

En 2006, un travail de recherche portant sur l'accouchement provoqué lors de dépassement de terme a permis d'analyser différents items dont l'information à la patiente lors de déclenchement de l'accouchement; une étude des dossiers de 191 patientes provoquées pour DTP a mis en évidence un certain nombre de lacunes.

L'information à la Maternité

Dans 62% des cas, il n'existait aucune autre annotation dans le dossier que la date du rendez-vous pour l'entrée/provocation.

Cadre légal: information au patient et consentement éclairé

■ La loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985 (état 01.01.2007) indique: **Art. 21 Droit à l'information**

1. Afin de pouvoir consentir de manière libre et éclairée et faire un bon usage des soins, chaque patient a le droit d'être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, les différents examens et traitements envisageables, les conséquences et les risques prévisibles qu'ils impliquent, le pronostic et les aspects financiers du traitement. Il peut solliciter un 2ème avis médical auprès d'un médecin extérieur.
2. Chaque patient doit également recevoir, lors de son admission dans un établissement sanitaire, **une information par écrit sur ses droits et ses devoirs** ainsi que sur les conditions de son séjour.
3. Dans le cadre de ses compétences, **tout professionnel de la santé** s'assure que les patients qu'il soigne reçoivent les informations nécessaires afin de donner valablement leur consentement.

Cadre légal: information au patient et consentement éclairé

La loi sur la santé publique (LSP) du 29 mai 1985 (état 012.01.2007) indique: **Art. 23 Consentement libre et éclairé**

a) Personne capable de discernement

1 Aucun soin ne peut être fourni sans le consentement libre et éclairé du patient concerné capable de discernement, qu'il soit majeur ou mineur.

2 En cas de soins usuels et non invasifs, le consentement du patient peut être tacite.

Cadre légal: information au patient et consentement éclairé

Droit des patientes et des patients à l'autodétermination (Académie suisse des sciences médicales, 2005).

“Chaque patient a le droit à l'autodétermination. Donner en temps utile au patient ou à ses représentants des informations sur l'état de santé qui soient à la fois complètes, compréhensibles et nuancées en fonction de la gravité de l'acte médical est indispensable pour qu'un choix éclairé puisse être fait en toute connaissance de cause (consentement éclairé)”

Françoise Maillefer-Willommet

Journée scientifique du
17.11.2008

Cadre légal: information au patient et consentement éclairé

SANIMEDIA: cellule d'information intégrée au service de la santé publique du canton de Vaud; a édité une brochure intitulée "l'essentiel sur les droits des patients"; existe en 11 langues

“Le patient a le droit d’être informé de manière claire et appropriée sur son état de santé, sur les examens et ttt envisageables, sur les conséquences et les risques éventuels qu’ils impliquent, sur le pronostic et sur les aspects financiers du ttt.

En pratique: **Le professionnel de la santé** doit renseigner le patient spontanément.

...

Cadre légal: information au patient et consentement éclairé

SANIMEDIA

“Est-ce que le professionnel doit me demander mon accord pour chacune de ses interventions?”

En principe oui mais la forme de cet accord peut varier. S’il s’agit de soins non invasifs ou de routine, comme par ex une prise de sang ou la prise de la TA, votre consentement peut être tacite. Sinon, le professionnel doit vous demander clairement si vous êtes d’accord de recevoir le soin qui vous est proposé.”

Françoise Maillefer Willommet

Journée scientifique du

17.11.2008

Cadre légal: quel rôle pour la sage-femme?

Loi sur la santé publique: Art. 122h Sages-femmes

a) Rôle et compétences

L'activité de la sage-femme consiste à :

- a. **conseiller la future mère au cours de la grossesse**, lui apporter les soins préventifs, assurer le suivi des grossesses physiologiques, dispenser les soins curatifs que prescrit le médecin ou que nécessite l'état de la patiente
- e. **contribuer à l'amélioration de la qualité** et de l'efficacité des soins, au développement de la profession et collaborer à des programmes de promotion de la santé publique.

Françoise Maillefer Willommet

Journée scientifique du

17.11.2008

Normes internationales: quel rôle pour la sage-femme?

L'ICM (International conference of midwives)

INTERNATIONAL CODE OF ETHICS FOR MIDWIVES, adopté en 1993 et révisé en 2003

Midwifery Relationships

a. Midwives respect a woman's informed right of choice and promote the woman's acceptance of responsibility for the outcomes of her choices.

b. Midwives work with women, supporting their right to participate actively in decisions about their care, and empowering women to speak for themselves on issues affecting the health of women and their families in their culture/society

The midwife will: provide information to women and their families that promotes the understanding of birth as a normal life process and enables women to make informed choices during health care (**APPROPRIATE USE OF INTERVENTION IN CHILDBIRTH**)

Françoise Maillefer-Willommet

Journée scientifique du

17.11.2008

Déclenchement et information: quelques données internationales, nationales et institutionnelles

- A la demande du Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE), la Haute autorité de santé (HAS) en France a publié en 2008 des recommandations professionnelles en ce qui concerne le déclenchement artificiel du travail à partir de 37 semaines.

Recommandations de la HAS

Les objectifs de ces recommandations sont les suivants :

- Homogénéiser les pratiques en matière de déclenchement artificiel du travail.
- Identifier les éventuels risques liés au déclenchement artificiel du travail.
- Définir le contenu de l'information destinée aux femmes enceintes.

Recommandations de la HAS

- Un groupe de travail pluridisciplinaire a donc identifié les éléments d'information à partir desquels pourra être défini le contenu d'une note écrite d'information qui complètera l'information orale. La date de la remise de la note d'information est notée dans le dossier médical de la femme enceinte.

Recommandations de la HAS

Cette information comprend: la définition du déclenchement artificiel du travail, les motifs, y-compris les risques liés par ex à un DTP ou à une RPM, le déroulement, les inconvénients, les risques de la procédure.

Dans ce même document, on trouve une proposition de fiche d'information où sont mentionnés, comme interlocuteurs pouvant répondre à d'autres questions, le médecin ou la sage-femme.

Recommandations du NICE (GB)

- Le National Institute for Clinical Excellence a publié en juillet 2008 une version révisée du guideline « induction of labour »

Préconise 2 types d'info:

- 1. pour toutes les femmes qui consultent à la 38^e semaine. L'info doit être donnée par les « professionnels de santé ». Elle mentionne le risque lié à la prolongation de la grossesse au-delà de 42 semaines, le décollement des membranes, le déclenchement entre 41 et 42 semaines, l'attitude expectative.

Françoise Maillefer Willommet

Journée scientifique du

17.11.2008

Recommandations du NICE (GB)

- 2. Une info précise et détaillée est prévue pour les patientes devant être provoquées.

- Dans tous les guidelines consultés qui traitent de la provocation (US, Canada, Australie), il est fait mention du consentement éclairé.
- En CH, il existe un guideline publié par la SSGO sur la surveillance et prise en charge lors de DTP (2000); le consentement éclairé n'y figure pas en tant que tel, mais il est fait mention de l'information aux patientes sur les bénéfices et les risques associés aux 2 attitudes possibles: déclenchement et expectative, les préférences des patientes devant être respectées.

- Un avis d'expert de la SSGO en ce qui concerne l'utilisation « off label use » de médicament en gynécologie-obstétrique précise: « expliquer au moins oralement à la patiente ce qu'est « l'off label use » du médicament et les alternatives possibles et documenter cette information. Ceci est d'autant plus important lorsque d'autres médicaments autorisés pourraient être choisis pour l'indication concernée »

**"I'm sorry doctor, but again I
have to disagree."**



Internet
Download

S

Constat...

- Normes légales claires, consensus international, intention et directives institutionnelles, demande de la part des patientes, mais pas ou peu d'application à l'heure actuelle...

Et d'autre part...

- Il a été démontré que l'implication dans la prise de décision constitue un facteur de satisfaction (Hodnett, 2002)
- Les patientes en quête d'informations recherchent des éléments sur le net, ce qui est source de confusion et d'anxiété

Information et choix éclairé: comment?

National → Objectivité++

Institutionnel → Objectivité +

Individuel → Subjectivité?

• Information et choix éclairé: comment?

- Une information écrite, précise, claire, disponible en plusieurs langues, élaborée dans un partenariat obstétriciens/sages-femmes, reposant sur des preuves, et remise individuellement
- Accessibilité: assurer une distribution qui atteigne le maximum de patientes
- Traçabilité: mention de distribution à la patiente dans le dossier

Information et choix éclairé: comment?

- Une information orale systématisée qui s'appuie sur un document et pour laquelle existe une traçabilité.
- Lors de l'information orale: un contrôle de la compréhension de l'info par la patiente et son partenaire
- Les patients ne souhaitent pas que l'info écrite se substitue à une information directe par le prescripteur (Raynor D.K. 2007)

Information et choix éclairé: comment?

Instaurer un dialogue avec la patiente et sa famille; se préoccuper de ce qui est important pour elle.

Information et choix éclairé: comment?

- Ajout dans le dossier d'une fiche « information à la patiente » qui permette de documenter confortablement les infos écrites et orales données.
- Une distribution généralisée de la brochure multilingue « Droit des patientes et des patients »

Information et choix éclairé: quand?

- Dans le calme, pendant la grossesse!
- Chez les gynécologues installés?
- Chez la sage-femme conseillère?
- En polyclinique?
- Au prénatal?
- En salle d'accouchement?
- En PN?
- Consult spécialisée?

Information et choix éclairé: qui?

Médecin en première ligne.

Mais rôle autonome de la s-f, p ex poli

La personne qui pose l'indication, la personne qui réalise un acte

Dans tous les cas:

- Un partenariat semble indispensable
- Mention dans le dossier des interventions

Information et choix éclairé: pourquoi?

Il n'est ni éthique, ni légal d'intervenir auprès
d'une personne sans son consentement

En tant que professionnels de santé nous
avons l'obligation de nous conformer au
nouveau paradigme de choix et de
consentement éclairé pour nos patientes

Permet de donner un sens à notre action,
offre une réflexion sur nos procédures

Information et choix éclairé: quelles limites?

- Liées au patient:
Multiculturalité, problèmes linguistiques
Capacité de compréhension des situations complexes
- Liées aux soignants:
Manque de temps, de moyens, d'expérience
Manque d'éducation, de culture du partenariat,
manque de cohésion
- Liées à l'art:
Il existe toujours une marge d'incertitude...

Françoise Maillefer-Willommet

Journée scientifique du

17.11.2008

Information et choix éclairé: quelles limites?

Promouvoir les choix éclairés : transformation des services de santé pour communiquer les connaissances nécessaires à la prise de décision

MESSAGES CLÉS

- Le système de services de santé ne possède pas les **outils adéquats** pour répondre aux demandes des patients qui désirent participer davantage aux décisions de traitement.
- Le système de services de santé doit subir **des changements en profondeur** pour offrir aux clients toute l'information nécessaire à la prise de décisions appropriées.
- La promotion des choix éclairés comporte des aspects informationnel et humain. Les **conseillers en matière de décisions**, ou les courtiers de connaissances, jouent un rôle très important en aidant les patients à arrêter des choix. Woolf et coll, 2005

Information et choix éclairé: Quels risques?

Information, consentement, papiers à signer
qui détournent de ce que désire la personne

Surinformation à effet anxiogène

Info alibi

Où s'arrêter? La loi précise que s'il existe un risque sup à
1% , il faut renseigner le patient.

Françoise Maillefer-Willommet

Journée scientifique du

17.11.2008

Information et choix éclairé: quels exemples?

Genève : plan de naissance

Informed choice, Midirs: information leaflets

Explication des risques: John Paling

Information et choix éclairé: conclusion!

Les textes légaux et directives ont une longueur d'avance sur les pratiques

A l'aube d'un changement radical de modèle vers une évolution du système de santé

Pas de recette sur le comment faire!

Perspectives

Nouveau rôle du patient:

- De receveur passif à partenaire actif
- De merci! à pourquoi?



Perspectives

- Vers un partenariat où le pouvoir de décision est redistribué...



Perspectives

GT sur le rôle de la sage-femme en salle
d'accouchement

Objectifs:

Replacer la femme au cœur du débat

Favoriser la physiologie

Favoriser l'auto-détermination de la femme
et du couple



MERCI POUR VOTRE ATTENTION!

Références-Liens

- http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/declenchement_artificiel_du_travail_-_recommandations.pdf
- <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG070NICEGuideline.pdf>
- <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Documentation/Partnership%20Betwe en%20Women%20and%20Midwives%202005.pdf>
- <http://www.samw.ch/> :académie suisse des sciences médicales
- URL: <http://www.sanimedia.ch/>
- http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/fichiers_pdf/Lois_regle ments_arretes/LSP.pdf

Françoise Maillefer Willommet

Journée scientifique du
17.11.2008

Références-Liens

- Woolf St et coll, 2005« Promoting informed choice: Transforming health care to dispense knowledge for decision making » Annales of international medicine; 143; 293-300
- Hodnett, ED, Pain and womn's satisfaction wih the experience of chidbirth,: a systematic review. Am. J. Obstet Gynecol. 2002 may.
- Raynor DK, Blenkinsopp A, A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. Health Technol Assess, 2007, feb
- Royal college of obstetricians and gynaecologists; Obtaining valid consent; Clinical governance advice no 6, 2004