



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS DE LA SFORL

L'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde. Recommandation de la Société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou[☆]

Groupe de Travail de la SFORL, J. Santini^a, J.-P. Alfonsi^b, F. Bonichon^c, A. Bozec^{a,*}, A. Giovanni^d, B. Goichot^e, M.-F. Heymann^f, O. Laccourreye^g, G. Latil^h, J.-F. Paponⁱ, J.-L. Sadoul^j, V. Strunski^k, F. Tissier-Rible^l

^a Oto-rhino-laryngologie, institut universitaire de la face et du cou, 31, avenue de Valombrose, 06103 Nice, France

^b Chirurgie générale, clinique Zuccarelli Toga, 20200 Bastia, France

^c Médecine nucléaire, institut Bergonie, 229, cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux, France

^d Oto-rhino-laryngologie, hôpital La Timone, CHU de Marseille, 264, rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France

^e Médecine interne, hôpital de la HautePierre, avenue Molière, BP 49, 67098 Strasbourg, France

^f Anatomie pathologique, hôpital G&R-Laënnec, boulevard J.-Monod, 44093 Nantes, France

^g Oto-rhino-laryngologie, hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP, 20-40, rue Leblanc, 75015 Paris, France

^h Oto-rhino-laryngologie, centre hospitalier du Pays d'Aix, avenue des Tamaris, 13616 Aix-en-Provence, France

ⁱ Oto-rhino-laryngologie, hôpital Henri-Mondor, AP-HP, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

^j Endocrinologie, hôpital de l'Archet-1, CHU de Nice, BP 3079, 06202 Nice, France

^k Oto-rhino-laryngologie, hôpital Nord, place Victor-Pauchet, 80054 Amiens, France

^l Anatomie pathologique, hôpital Cochin, AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris, France

MOTS CLÉS

Thyroïde ;
Chirurgie ;
Information ;
Recommandations ;
Complications

Résumé

Objectif. – Les auteurs exposent les recommandations de la Société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou (SFORL) concernant l'information du patient avant chirurgie de la glande thyroïde.

Méthodes. – Un groupe de travail multidisciplinaire a été chargé de rédiger une revue de la littérature scientifique sur le thème étudié. Les textes ainsi obtenus ont été relus par un groupe de lecture indépendant du groupe de travail. Une réunion de synthèse a permis d'aboutir à la version finale de la recommandation. Les recommandations proposées ont été classées en grade A, B ou C selon un niveau de preuve scientifique décroissant.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2013.04.001>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Résultats. – Il est recommandé d'expliquer au patient les résultats des explorations préopératoires et les raisons qui amènent à proposer l'acte chirurgical. Le patient doit être informé du type de chirurgie proposée, de ses buts, risques et conséquences, ainsi que de ses modalités de prise en charge. Il est obligatoire de recueillir le consentement écrit du patient avant chirurgie.

Conclusion. – L'information délivrée par le chirurgien est un temps essentiel de la prise en charge du patient.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

L'information du patient est un temps essentiel de sa prise en charge et a un impact majeur sur sa satisfaction vis-à-vis des soins. Elle conditionne largement la qualité de la relation médecin-malade et l'adhésion du patient au traitement proposé.

Le but de ces recommandations de bonne pratique est de proposer aux collègues chirurgiens pratiquant des thyroïdectomies des données validées leur permettant d'être conformes aux règles des bonnes pratiques cliniques et de répondre aux questions que posent les patients. Ces recommandations se fondent sur la littérature scientifique et sur les textes réglementaires. Leurs objectifs sont d'aider à la prise de décision, d'harmoniser les pratiques, de réduire les gestes inutiles mais aussi de participer à l'établissement d'une relation de confiance entre le chirurgien et son patient.

Ce texte comporte trois parties traitant successivement des droits du patient à l'information, du contenu de l'information et des modalités de l'information. Pour ce qui concerne le contenu de l'information, celui-ci est présenté sous la forme de réponses aux questions des patients en suivant le déroulement habituel d'une consultation.

Pour des raisons éditoriales, cet article ne comprend qu'une partie réduite de l'argumentaire et de la bibliographie. Le texte long comprenant l'argumentaire complet et la bibliographie in extenso est disponible sur le site de la SFORL (<http://www.sforl.org/>).

Méthode

Un groupe de travail multidisciplinaire a été constitué et chargé d'effectuer une revue de la littérature scientifique sur le thème étudié. Ce groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises et a rédigé l'argumentaire servant de base à la rédaction des recommandations. Les textes ainsi obtenus ont été relus par un groupe de lecture indépendant du groupe de travail. Une réunion de synthèse a permis d'aboutir à la version finale de la recommandation.

Les recommandations proposées ont été classées en grade A, B ou C selon un niveau de preuve scientifique décroissant, en accord avec le guide d'analyse de la littérature et de gradation des recommandations, publié par l'Anaes (janvier 2000 ; [Tableau 1](#)). Cette classification a pour but d'explicitier les bases des recommandations.

Recommandations

Droits et souhaits du patient à l'information

Ils découlent de deux principaux textes de droit :

- la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé ;
- la Charte européenne des droits des patients.

On distingue trois niveaux de droit :

- le Droit à l'information : « chaque personne a le droit d'accéder à toutes les informations concernant son état de santé » ;
- le Droit au consentement éclairé : « chaque personne a le droit d'accéder à toute information qui pourrait lui permettre de participer activement aux décisions concernant sa santé ; cette information est un préalable à toute procédure ou traitement » ;
- le Droit à la liberté de choix : « chaque personne a le droit de choisir librement parmi les différents procédés de traitement sur la base d'informations appropriées ».

Dans ce cadre, le médecin précise à la personne malade : «...les différents traitements possibles, leur utilité, leur urgence éventuelle, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles et les conséquences prévisibles en cas de refus de traitement». Cette obligation d'information s'applique bien à la pathologie de la thyroïde où les situations cliniques graves et urgentes sont exceptionnelles et où d'autres thérapeutiques ou modalités de prise en charge sont souvent possibles [1,2] (niveau de preuve 1). Sans entrer dans le débat de l'éthique sur la question des buts de l'information, on peut mettre en avant un lien entre information et satisfaction chez les patients chirurgicaux. Les informations sur l'état de santé du patient sont rassemblées dans son dossier médical et doivent permettre une meilleure communication entre les médecins prenant en charge le patient et entre les médecins et le patient lui-même. Ces principes appliqués à la chirurgie imposent donc au chirurgien de hiérarchiser les données médicales avec deux priorités : transmettre des informations validées et transmettre des informations utiles à la décision.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105094>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105094>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)