Available online at www.sciencedirect.com
SCIENCE DIRECT®
Réanimation 14 (2005) 446–453
Réanimation
http://france.elsevier.com/direct/REAURG/

Événements iatrogènes en réanimation : comment informer le patient et sa famille ? Le point de vue du réanimateur

Iatrogenic complications in the intensive care unit: How to inform the patient and his family? The intensivist's point of view

J.-M. Boles [a,b,*,1], A. Boumediene [a], L. Dy [a], G. Prat [a], E. L'Her [a], A. Renault [a,b,1]

[a] *Service de réanimation médicale et urgences médicales, hôpital de la Cavale-Blanche, CHU, boulevard Tanguy-Prigent, 29609 Brest cedex, France*
[b] *Département de sciences humaines et sociales, faculté de médecine et des sciences de la santé, université de Bretagne Occidentale, 22, avenue Camille-Desmoulins, CS 93837, 29238 Brest cedex 03, France*

Communication présentée à la journée FMC organisée par la Société de réanimation de langue française à Paris le 29 avril 2004

Résumé

Les études consacrées aux évènements iatrogènes en réanimation n'abordent pas l'information délivrée sur ceux-ci aux patients et aux familles. Nous avons mené une enquête par courriel auprès des 30 médecins exerçant dans les services de réanimation médicale des six CHU de l'interrégion Ouest, répartis selon leur âge et leur ancienneté en réanimation : 55 % de ces médecins informent les patients si possible et les familles des risques de survenue de tels évènements, mais en fonction du geste envisagé pour 70 % d'entre eux ; 88 % informent le patient s'il est conscient et 91 % informent les familles d'un évènement iatrogène lorsqu'il s'est produit. Seulement 40 %, quasi exclusivement les plus anciens, disent bien connaître les recommandations de la SRLF en matière d'information alors que les plus jeunes sont significativement plus nombreux que les plus anciens à dire les connaître mal ou pas du tout. L'information est une obligation déontologique (article 35 du code de déontologie médicale) et légale stipulée dans la loi du 4 mars 2002, sauf en cas d'urgence. En cas d'inconscience ou d'incapacité à comprendre, le médecin doit informer la famille ou la personne de confiance introduite par cette loi. L'information doit porter sur les risques fréquents et graves, mortels ou invalidants, même s'ils sont exceptionnels. Le comité consultatif national d'éthique, l'ANAES et la SRLF ont produit des recommandations à ce sujet : l'information doit privilégier l'entretien oral, l'information écrite ne devant constituer qu'un complément, comme le définit la jurisprudence. Il appartient au médecin d'apporter la preuve qu'il a bien délivré une information loyale, claire et appropriée, ce qui suppose d'en garder la trace dans le dossier. Enfin, cette information s'accompagne d'une double difficulté psychologique pour les familles dans un contexte émotionnel difficile d'une part et pour le médecin sur un sujet qui peut être vécu comme une remise en cause de sa compétence d'autre part.
© 2005 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Studies about iatrogenic complications do not include patient and/or family information-related problems. We sent a questionnaire by e-mail to 30 doctors working in the medical intensive care units of six university hospitals of the Western part of France; answers were stratified in two groups according to doctors' age and duration of intensive care experience. 55% of doctors inform the patient if possible and the families about the risks of occurrence of such events, but according to the type of procedure involved for 70% of answers; 88% inform the patient if conscious and 91% inform families about a iatrogenic complication once it has occurred, without difference between the two groups. Only 40%, nearly all among the older doctors, state knowing well the recommendations of the French-speaking society of intensive care

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : jean-michel.boles@chu-brest.fr (J.-M. Boles).
[1] Membres de l'ERCS « Éthique, professionnalisme et santé », département de sciences humaines et sociales, faculté de médecine et des sciences de la santé, université de Bretagne Occidentale, 22, avenue Camille-Desmoulins, CS 93837, 29238 Brest cedex 03, France

1624-0693/$ - see front matter © 2005 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.reaurg.2005.02.010

medicine (SRLF) whereas the younger doctors state knowing them poorly or not at all significantly more than the older doctors. Information about risks is required by the French official medical code of pratice and by the recent 4th of March 2002 law, except in an emergency setting. In case of unconsciousness or impaired mental status, the doctor must inform the family or the patient's surrogate if designated. Information must be given about frequent and serious complications, such as death or severe disability, even if the risk is exceptional. The National Consultative Committee on Ethics (CCNE), the National Health Accreditation Agency (ANAES) and the SRLF have published recommendations underlying the importance of an oral discussion and considering, as justice courts, written information to be only a supplement. Proof that an adequate information was actually delivered is the doctor's responsibility and should be kept it the patient's file. Finally, one should keep in mind a double psychological difficulty in delivering such an information: for the patient and his family due to a difficult emotional context on one hand and for the doctor who may have the impression that his competence is questioned on the other hand.
© 2005 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Évènements iatrogènes ; Réanimation ; Information du patient et de la famille ; Aspects déontologiques et légaux ; Communication médicale ; Éthique

Keywords: Iatrogenic events; Critical care; Intensive care; Patient and family information; Legal aspects; Ethical aspects

Plusieurs études ont été consacrées aux évènements iatrogènes survenant en réanimation [1]. Mais, à notre connaissance, aucune d'entre elles n'a traité spécifiquement la question de l'information donnée aux patients et/ou à leurs familles à ce sujet. En l'absence de références, nous rapporterons l'enquête que nous avons menée auprès de réanimateurs médicaux pour connaître leurs pratiques en la matière. Puis nous détaillerons les aspects éthiques, déontologiques et légaux relatifs à la communication de cette information dans le contexte particulier de la réanimation, en les limitant à l'adulte, en excluant donc le mineur et l'adulte sous tutelle.

D'emblée, cette information doit être considérée sous deux circonstances : l'information préalable sur les risques et conséquences prévisibles ou potentielles d'un acte, d'une technique de suppléance ou de la prescription d'une thérapeutique, d'une part ; l'annonce de la survenue d'un évènement iatrogène après la réalisation de l'acte, la mise en œuvre de la technique ou la prescription de la thérapeutique, d'autre part.

1. Enquête sur les pratiques

L'absence de référence particulière dans la littérature sur cet aspect de l'information du patient de réanimation nous a incité à conduire une enquête pour tenter de cerner partiellement les pratiques sur ce sujet.

1.1. Méthode

Nous avons adressé un questionnaire par courriel aux membres des services de réanimation médicale des six CHU de l'interrégion Ouest (Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours) et effectué des relances par courriel et par téléphone auprès des chefs de service. Les données quantitatives et qualitatives ont été comparées en utilisant les tests statistiques non paramétriques.

1.2. Résultats

Nous avons reçu 30 réponses, 23 hommes et sept femmes (23,33 %) ; huit sont professeurs des universités–praticiens hospitaliers (PU–PH), 13 praticiens hospitaliers (PH), et neuf chefs de clinique–assistants (CCA). Pour les analyser, nous avons tenu compte de l'âge et de l'ancienneté des fonctions en réanimation après l'internat en constituant deux groupes :

- groupe 1 : âge égal ou supérieur à 42 ans et ancienneté égale ou supérieure à 12 ans : $n = 14$;
- groupe 2 : âge égal ou inférieur à 38 ans et ancienneté égale ou inférieure à neuf ans : $n = 16$.

Les données démographiques figurent sur le Tableau 1. L'âge médian et l'ancienneté médiane sont significativement différents entre les deux groupes ($p < 0{,}009$). La spécialité d'origine diffère également entre les deux groupes : sept membres du groupe 1 ont fait un cursus de médecine interne pendant l'internat (50 %), cinq une spécialité médicale et deux anesthésie–réanimation (14,3 %) ; huit membres du groupe 2 ont fait une spécialité médicale (50 %), six, anesthésie–réanimation (37,5 %) et deux ont suivi un cursus de médecine interne.

Les réponses aux questions, qui excluaient explicitement le contexte de l'urgence, figurent sur les Tableaux 2–8 ; certaines questions ont suscité deux réponses de la part de certains médecins, expliquant le total des réponses parfois supérieur à 30 ; les pourcentages sont alors calculés sur le nombre effectif de réponses.

Le premier groupe de questions concernait l'information préalable.

- Plus de 55 % des réponses vont dans le sens d'une information si possible ou systématique du patient conscient ; en ce qui concerne la famille, le pourcentage est seulement de 45,45 % (Tableau 2), sans différence significative entre les deux groupes.
- Parmi les raisons évoquées justifiant l'attitude d'information préalable figurent le risque d'augmenter l'angoisse, l'anxiété ou le stress, le respect du patient, le souci de transparence et le caractère éthique de cette information ; l'impossibilité de fournir celle-ci dans le contexte de l'urgence et la notion de limite jusqu'où aller sont également citées.
- En ce qui concerne l'opportunité de cette information préalable, huit médecins considèrent qu'elle est seulement possible (26,6 %) et quatre, tous du groupe 1 qu'elle est nui-

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/9045252

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/9045252

Daneshyari.com