

L'INFORMATION DES PATIENTES EN PERINATALITE

**FERRAND CATHERINE SF ENSEIGNANTE
CHU NANTES**

INTRODUCTION

- **Droit** fondamental du patient et indispensable (Art L 1111-2 CSP)
 - respecter l'autonomie du patient et droit à consentir aux décisions concernant sa santé
 - Essentiel dans la relation de confiance entre professionnels de santé et la personne
- **Obligation** pour professionnels de santé dans le cadre de leurs compétences
 - = **débiteur de cette obligation** donc en cas de litige c'est au prof d'apporter la preuve...
- Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser
- Ou la volonté d'un patient de ne pas être informé (sauf si risque de transmission)

- Contenu de l'information
- Modalités de délivrance
- Traçabilité
- Cas particuliers: DAN, mineure
- Responsabilité

Celui qui prescrit
l'acte
Celui qui réalise
l'acte

CONTENU(1)

Art. L1111-I CSP: « Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus »

- Infos sur les examens de dépistage: utilité, bénéfices, les éventuels inconvénients et conséquences de cet examen, ses limites, examens obligatoires ou non (VIH, FCU, EPP Art L2122-I CSP)
- Infos sur la signification des résultats des examens, les précautions immédiates à prendre et l'orientation vers une équipe de spécialistes
- Infos sur prévention: risques infectieux alimentaires et les conseils d'hygiène de vie et de nutrition ; vaccinations, automédication, addictions, prévention MIN...
- Infos sur les ressources disponibles/ à leurs vulnérabilités (psycho, social, addiction...), EPP et EPN
- Nécessite de suivi et/ou de se prêter aux prescriptions pour une PEC optimale (ex suivi DG) → Infos nécessaires à la prise de conscience de l'affection
- Indications thérapeutiques et bénéfices risques, effets 2ndaires, alternatives

CONTENU(2)

- Toute intervention ou pratique non urgence avec consentement oral (TV, spéculum, écho endovaginale...)
- Indications, limites et risques éventuels des ≠ interventions non méd (acupuncture, immersion...), médicamenteuses (APD, oxytocine...) et techniques (déclenchement, ERCF intermittent, amniotomie, épisio...)
- **info fondée sur les données scientifiques actuelles et des connaissances médicales avérées**
- L'organisation de la maternité (limites/libre choix praticien ou dispo de moyens et techniques, réorientation ou transfert en cas de risques identifiés)
- Les droits liés à la maternité et la manière de les faire valoir
- Honoraires, tarifs des actes et prestations, tarif de remboursement par l'assurance maladie (art L1111-1 à 1111-3 CSP)

CONTENU(3)

- Information exhaustive de tous les risques même exceptionnels/ accouchement ?
 - Accouchement = pas acte médical mais « acte naturel »
 - Jurisprudence → « informer d'un risque susceptible en fct ATCD ou état de santé de mère ou du fœtus et des moyens de les prévenir » = En présence d'une patho ou d'ATCD entraînant risque connu en cas AVB = info du risque + possibilité de procéder à une césarienne et des risques inhérents à une telle intervention (ex : rupture utérine/utérus cicatriciel, dystocie/suspicion de macrosomie, grossesse gémellaire, siège...)
- Quand informer ?
 - Pendant la grossesse
 - Au moment de l'entrée en travail = réévaluation, « rafraichissement » des connaissances sur le travail
 - Pdt le travail, en fonction du déroulement (complétée ou modifiée)
 - Après si une complication s'est produite ou ds le cas d'une PEC en urgence

CONTENU(4)

- Urgence:

- ✓ INFO:

- GO se présente

- Il faut faire naître rapidement le bébé pour...

- on va faire une césarienne en urgence

- c'est moi qui vais la faire

- + SF se présente si pas celle qui a suivi le travail : je vous accompagne et m'occuperai de votre bébé

- ✓ TEMPS et ESPACE

- on vous emmène au BO, vous allez être endormie ou si

- APD vous allez sentir que l'on étire ou appui pour la

- naissance mais vs serez confortable

- ✓ REASSURANCE SECURITE:

- toute l'équipe est là on a l'habitude

- Conjon.



- ✓ C'est d'accord on y va?

o:isio: entreprendre


ent et le motif du
d'échange

opo Dr MISBERT

MODALITÉS DE LA DÉLIVRANCE

- **Entretien individuel** (Art L.1111-2 CSP)
 - Adaptée l'info à la situation de la personne
 - Prise en compte des attentes de la personne
 - Présence d'un accompagnant possible ou personne de confiance (art L.1111-6 CSP)
 - Usage possible de documents écrits ex: sur césar HAS, CNGOF, RSN  ou de supports multimédias ou vidéos 
- Par chaque praticien ds le cadre de ses compétences mais peut-être pluridisciplinaire: GO, pédiatre, anesthésiste, SF
- Place du projet de naissance

TRAÇABILITÉ

- Dans le dossier médical
- Preuve de l'information
- Assurer la continuité des soins
- Que noter ?
 - Infos majeures délivrées
 - Par qui et à quelle date
 - Difficultés éventuelles rencontrées (barrière langue, difficultés de compréhension ou de communication, relationnel difficile, refus de soins) et les démarches entreprises (interprète, CR au MG ou SFL...)
 - Documents remis
 - Exemples 
- Pas de confirmation signée de la délivrance de l'info sf si réglementaire

RECO
HAS

TRACABILITE (EXEMPLES)

- Infos risques infectieux alimentaires : Toxoplasmose
Salmonellose, listériose

• Conseils alim

• Mesures

• Risques

• Vaccinati

Refus de soin

- Réitérer les explications, les sources d'infos ainsi que les personnes qui informent
- Tracer l'ensemble des échanges de manière précise et factuelle ds le dossier
- Idéal est de faire signer à la patiente un document sur lequel figure les infos données : je soussignée Mme X après avoir été informée des risques liés à la prééclampsie et la probable dégradation rapide de cette pathologie ainsi que de ses csq pour ma santé (troubles neuro, rénal, de la coagulation voir décès) et celle de mon fœtus (mort in utéro) refuse l'hospitalisation et la césarienne

• Risques

• Dépistag

• Préventio

- Possibilité de déclenchement à 39 SA
- Pas de DG IMC à 19,5
Pas d'indication de césarienne mais césar poss en cours de travail
- Présence de l'ensemble de l'équipe obst au moment de l'expulsion
- APD conseillée
- Réévaluation lors de l'entrée en travail

CAS PARTICULIERS (1)

- Infos sur la possibilité d'une **consignée** (art L. 2131-1)

- DPN (suivi thérapeutique prénatal)
- Dépistage T21
- Echographie

Art L2131- 1: Le prescripteur, médecin ou sage-femme, communique les résultats de ces examens à la femme enceinte et, si elle le souhaite, à l'autre membre du couple, lorsque la femme vit en couple, et leur donne toute l'information nécessaire à leur compréhension.

Article R. 2131-1
I. - Les examens de biologie médicale ou d'imagerie permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse, mentionnés au II de l'article L. 2131-1 comprennent :
1° Les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels ;
2° L'échographie obstétricale et foetale au sens du I° du III du présent article.
3° Les examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel.

...te reçoit, lors d'une
... une information loyale,
... sa situation sur la
...recourir, à sa demande, à des
...de biologie médicale et d'imagerie
...tant d'évaluer le risque que l'embryon
...foetus présente une affection
...tible de modifier le déroulement ou le
... sa grossesse.

ECHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE

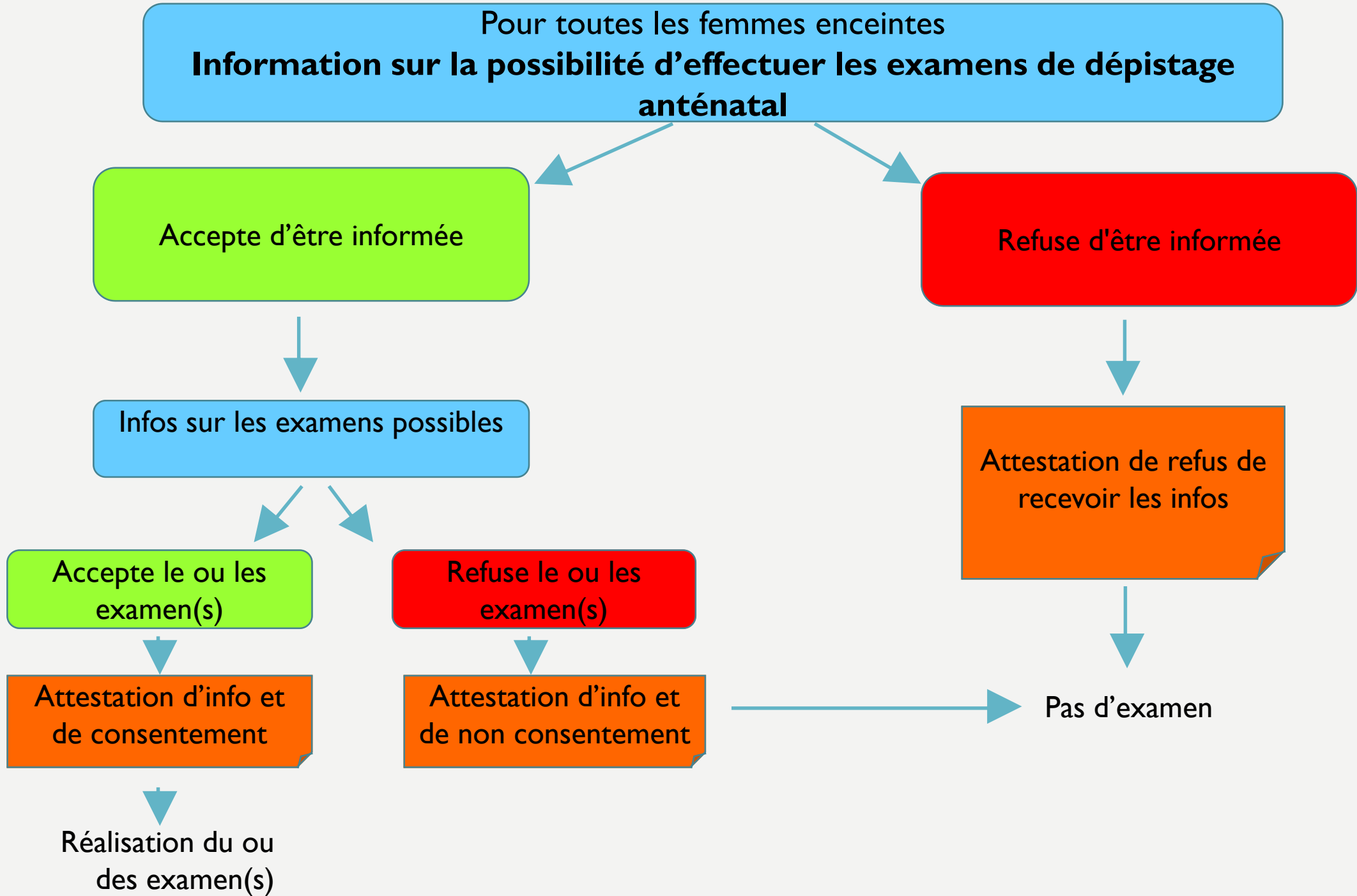
L.2131-I du CSP

En cas d'échographie obstétricale et foetale, il lui est précisé en particulier que **l'absence d'anomalie détectée ne permet pas d'affirmer que le fœtus soit indemne de toute affection** et qu'une suspicion d'anomalie peut ne pas être confirmée ultérieurement

DEPISTAGE DE LA TRISOMIE 21

➤ Recommandations HAS

- Au cours de la première consultation prénatale, le prescripteur **informe de la possibilité de réaliser (ou non)** un dépistage de la trisomie 21. Il rappelle que le choix de le faire appartient à la femme et qu'à chaque étape, celle-ci peut renoncer à poursuivre, ou même interrompre, si elle le souhaite, le processus de dépistage. Le prescripteur explique aussi les **modalités de ce dépistage**.
 - Dès réception des résultats du calcul du niveau de risque de T21 foétale, le prescripteur **informe** la femme sur **les modalités de poursuite de la procédure de dépistage selon le niveau de risque calculé** : arrêt de la procédure de dépistage, test ADN LC T21, ou caryotype foetal d'emblée.
 - Cette information est très sensible, les termes « test positif » ou « test négatif » pouvant être mal interprétés par des non professionnels, il a été décidé d'exprimer le risque de T21 foétale par une **valeur numérique de niveau de risque** : $< 1/1000$, compris entre $1/1000$ et $1/50$, $\geq 1/50$
 - Pour les femmes ayant eu un caryotype foetal et si le diagnostic de trisomie 21 est confirmé, le couple est informé qu'il a **le choix de poursuivre ou d'interrompre la grossesse**. Le professionnel de santé oriente la femme enceinte vers une consultation spécialisée dans un [centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal](#) (CPDPN) et vers une consultation de conseil génétique.
 - Si le prescripteur ne suit pas cliniquement la grossesse, il lui est recommandé de préciser au laboratoire le nom du médecin référent de la patiente afin que le laboratoire transmette les résultats à ce médecin en parallèle.
- Fiche d'info HAS pour la patiente [👉](#)



CAS PARTICULIERS (2) = PERSONNE MINEURE

- le mineur a le droit d'être informé en fct de son degré de maturité afin de l'associer à prise de décision (Art L. 1111-4 CSP)
- Mais la décision de soins est prise par les titulaires de l'autorité parentale
- Exception:
 - IVG (Art L. 2212-7 CSP)
 - Contraception (Art L. 5134-1 CSP)
 - Dépistage IST
 - si mineur s'oppose à l'information des titulaires de l'autorité parentale pour garder le secret sur son état de santé

Art L 1111-5 CSP

s'efforce de convaincre le mineur de mettre les titulaires de l'autorité parentale au courant
si le mineur refuse cette proposition, le médecin ou la SF met en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention qui s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure
Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

RESPONSABILITÉ

- Responsabilité civile:
 - Réparation du préjudice lorsque le risque se réalise / perte de chance de refuser l'acte mais seulement si d'autres alternatives thérapeutiques = pas de préjudice si nécessaire pour la sauvegarde de sa santé
 - Préjudice moral d'impréparation indépendamment des atteintes corporelles du fait que la personne n'a pas pu se préparer aux conséquences des risques encourus.
- Pas de sanction pénale
- Responsabilité ordinale
- Comment apporter la preuve de l'information?
 - par tous les moyens (art L1111-2 CSP): écrits, présomptions, témoignages
 - si le professionnel de santé n'a pas donné d'information (ou en a limité l'étendue) du fait de l'urgence ou de l'état du patient, il devra rapporter la preuve des exceptions invoquées.

CONCLUSION

- Information
 - Précoce, si nécessaire de manière progressive, en fonction des consultations pour « étaler l'info »
 - Temps
 - Interactive, écoute attentive des besoins de la patiente
 - Adaptée, personnalisée
 - Actualisée/ données scientifiques et risques qui peuvent évoluer
- Bonne tenue du dossier médical
- Sécuriser l'exercice quotidien et maintenir la qualité de soins
- Formations sur la communication
- Évaluation des pratiques:
 - Enquêtes auprès des personnes pour savoir si l'information est comprise
 - Analyse rétrospective de dossiers afin de vérifier si l'information est adaptée



VOUS AVEZ PRIS RDV AVEC UN GYNÉCOLOGUE

L'EXAMEN CLINIQUE COMPLET COMPREND :

- La palpation des seins
- La pose d'un speculum vaginal pour le frottis
- Un toucher vaginal
- Éventuellement une échographie avec une sonde vaginale
- Dans certaines pathologies (cancer pelvien, endométriose) un toucher rectal peut aussi être effectué

En cas de désaccord, merci de le signaler au secrétariat AVANT la consultation qui sera possiblement annulée

Par ailleurs, la consultation gynécologique est un acte médical, la prise de photos et/ou vidéos n'est pas autorisée



BIBLIOGRAPHIE

- HAS : dépistage de la trisomie 21, RPC fév 2020
- HAS :Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales, RPC déc 2017
- HAS : Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé, RPC mai 2012
- HAS: Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé, avril 2005.
- JOSSET-MAILLET M. Comment bien tenir ses dossiers obstétricaux. Profession Sage-Femme n°277- Déc 2021, p41-44
- PIERRE F. Information de la femme et consentement en obstétrique. RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité et Sénologie, Vol 46, n°12, Dec 2018 p 986-993
- Arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle des documents mentionnés au III de l'article R. 2131-2 du code de la santé publique, JORF n°0013 du 16 janv 2014
- Arrêté du 1er juin 2015 déterminant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités d'accès, de prise en charge des femmes enceintes et des couples, d'organisation et de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal en matière de diagnostic prénatal et de diagnostic préimplantatoire, JORF n°0133 du 11 juin 2015
- Arrêté du 20 avril 2018 fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de réalisation des examens d'imagerie concourant au diagnostic prénatal et aux modalités de prise en charge des femmes enceintes et des couples lors de ces examens, JORF n°0096 du 25 avril 2018