



Article scientifique

Article

2013

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Information du patient (et de ses proches) avant la réalisation d'une
gastrostomie percutanée endoscopique selon la technique « introducer »
pour l'administration d'une nutrition entérale

Seguy, David; Danel, Nicolas; Bouteloup, Corinne; Bachmann, Patrick; Caldari, Dominique; Coti-Bertrand, Pauline; Guex, Esther; Quilliot, Didier; Thibault, Ronan; Zeanandin, Gilbert

How to cite

SEGUY, David et al. Information du patient (et de ses proches) avant la réalisation d'une gastrostomie percutanée endoscopique selon la technique « introducer » pour l'administration d'une nutrition entérale. In: Nutrition clinique et métabolisme, 2013, vol. 27, n° 3, p. 148–151. doi: 10.1016/j.nupar.2013.07.002

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:40772>

Publication DOI: [10.1016/j.nupar.2013.07.002](https://doi.org/10.1016/j.nupar.2013.07.002)



ELSEVIER
MASSON



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Nutrition clinique et métabolisme 27 (2013) 148–151

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

NUTRITION CLINIQUE
et **MÉTABOLISME**

Une question, une fiche



Information du patient (et de ses proches) avant la réalisation d'une gastrostomie percutanée endoscopique selon la technique « *introducer* » pour l'administration d'une nutrition entérale

Information for patients (and relatives) before percutaneous endoscopic gastrostomy using “introducer” method for enteral nutrition

David Seguy^{a,*}, Nicolas Danel^a, Corinne Bouteloup^b, Patrick Bachmann^c, Dominique Caldari^c,
Pauline Coti-Bertrand^c, Esther Guex^c, Didier Quilliot^c, Ronan Thibault^c, Gilbert Zeanandin^c

^a Service de nutrition, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille, université Lille-Nord-de-France, rue Michel-Polonovski, 59037 Lille cedex, France

^b Service de médecine digestive et hépatobiliaire, CHU Clermont-Ferrand, 63003 Clermont-Ferrand, France

^c Comité éducationnel et de pratique clinique de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme, France

Reçu le 3 mai 2013 ; accepté le 5 juillet 2013

Disponible sur Internet le 12 août 2013

Résumé

Depuis sa description initiale par Gauderer en 1980, la technique de gastrostomie percutanée endoscopique (GPE) comme le matériel qui permet de l'appareiller ont beaucoup évolué. L'apparition de kits de pose de GPE selon la technique « *introducer* » permet désormais de supprimer le risque de greffe métastatique sur la stomie en cas de cancer de l'oropharynx ou de l'œsophage et la mise en place d'un bouton de gastrostomie en un temps. Le document proposé ici a pour objectif d'aider les praticiens à répondre aux obligations légales d'information du patient avant réalisation d'un acte invasif.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Gastrostomie ; Endoscopie ; Techniques ; Nutrition entérale à domicile

Abstract

Since its initial description by Gauderer in 1980, the technique of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) and the tubings used are improved. Kits for PEG placement using the “introducer” method now allow to eliminate the risk of metastatic graft onto the stoma in case of oropharynx or esophagus cancer and to insert gastrostomy button in one step. This document has been developed in order to help practitioners to meet legal requirements to inform the patient before an invasive procedure.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Gastrostomy; Endoscopy; Technique; Home enteral nutrition

1. Introduction – Présentation de la procédure

Cette procédure répond à l'objectif de respect des bonnes pratiques cliniques ; elle s'applique pour un acte invasif : la mise en place d'une sonde de gastrostomie percutanée endoscopique, geste proposé à un patient pour la mise en route d'une nutrition artificielle prolongée par voie entérale.

Cette procédure ne concerne pas la technique de pose elle-même, mais uniquement la démarche d'information du patient et de ses proches, en vue d'éclairer le patient et d'obtenir son accord.

1.1. Objectifs et conditions de préparation de ce document

L'objectif du référentiel est de faciliter le respect des règles déontologiques appropriées lorsque le médecin entend réaliser un acte médical porteur de risque ; en effet, le caractère invasif de la mise en place d'une sonde de gastrostomie percutanée

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : david.seguy@univ-lille2.fr (D. Seguy).

endoscopique implique une information claire et loyale du patient, avant le recueil de son consentement formel à l'acte proposé.

Cette procédure a été préparée par un groupe d'experts, soumise à la discussion et à la validation des comités de la SFNEP (Comité éducationnel et de pratique clinique, Comité scientifique, Conseil d'administration) avant d'être proposée dans sa version définitive.

Elle constitue un référentiel utilisable par les praticiens de tous établissements avec la caution scientifique de la SFNEP.

En tant que référentiel, cette procédure peut servir de base à une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles qu'un médecin (ou une équipe soignante) peut vouloir réaliser conformément à la réglementation en vigueur.

1.2. Contenu du document

Le document comporte deux parties distinctes :

- la première, à l'usage exclusif du médecin et de l'équipe soignante, rappelle les règles de base d'une information claire et loyale d'un patient vis-à-vis du geste spécifique de pose d'une sonde de gastrostomie percutanée endoscopique ;
- la seconde est une proposition de formulaire écrit d'information, qui peut être remis au patient et/ou à ses proches pour compléter l'information orale ; il peut le cas échéant – en étant daté et signé en deux exemplaires dont l'un est archivé dans le dossier de soins – servir de preuve qu'une information a bien été délivrée au patient, préalablement au recueil de son consentement, que celui-ci soit écrit ou oral.

2. Recommandations concernant l'information au patient avant la pose d'une sonde de gastrostomie percutanée endoscopique selon la technique « introducer »

2.1. Rappel du cadre déontologique et réglementaire

2.1.1. Les droits du patient

Le Conseil de l'Europe reconnaît « le droit des patients et des citoyens à recevoir et à avoir facilement accès à une information pertinente au sujet de leur santé et des soins de santé les concernant sous une forme et dans une langue compréhensible par eux ».

Selon l'HAS, cette information, pour être appropriée, doit :

- « se fonder sur des données scientifiques et pertinentes d'un point de vue national et local, issues de lignes directrices (synonyme de recommandations professionnelles) ;
- être diffusée et disponible sous des formes adaptées à des publics multiples (professionnels de santé, patients et décideurs). L'obligation d'informer le patient avant tout acte diagnostique ou thérapeutique est inscrite en droit français depuis 2002 dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ».

Le Code de la santé publique reprend cette obligation :

- l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique précise que « l'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. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver » ;
- conformément à l'article 35 du Code de déontologie médicale (art. R. 4127-35 du Code de la santé publique), « le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension ».

L'information ainsi donnée est un préalable indispensable au recueil du consentement ; conformément à l'article 36 du Code de déontologie médicale (art. R. 4127-36 du Code de la santé publique), « le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou les traitements proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité ».

2.1.2. L'information concerne tous les professionnels de santé

L'HAS recommande comme suit : « selon la réglementation, le professionnel de santé est tenu d'expliquer dans tous les cas au patient et à l'usager les raisons du test diagnostique ou des soins qu'il propose et lui indique la solution qu'il envisage » (loi n° 2002303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, art. L. 1111-4. et L. 1111-5).

De plus, « dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage » (art. R. 4311-5 du Code de la santé publique).

« L'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement » (art. R. 4312-32).

Le support écrit d'information a fait l'objet d'un document de l'HAS dont on peut retenir les points essentiels suivants : « Les documents écrits d'information ne sont en aucun cas destinés à se substituer à l'information orale. Ils la complètent en permettant au patient ou à l'usager de s'y reporter et/ou d'en discuter

avec les professionnels de santé qui le prennent en charge. Ils accompagnent le patient ou l'utilisateur dans la compréhension du but et du déroulement des soins et des examens, des interventions et des différentes étapes du traitement. Ils contribuent ainsi à leur participation active aux soins ».

2.2. Recommandations pratiques

L'information sur la mise en place d'une sonde de gastrostomie percutanée endoscopique selon la technique « *introducer* » doit logiquement s'intégrer à une information globale du patient sur sa maladie et le projet thérapeutique de prise en charge nutritionnelle.

Le médecin qui informe le patient sur l'acte technique lui-même doit donc au préalable s'assurer que le patient a reçu les informations nécessaires :

- sur sa maladie initiale ;
- sur le projet de nutrition entérale, avec explications sur les principes, les modalités – en particulier en cas de nutrition à domicile – et le rapport « bénéfice–risque ».

Le médecin informant le patient s'assure donc au préalable du consentement du patient au projet de nutrition artificielle, sans lequel la pose de la sonde (ou bouton) perd sa justification, exception faite des cas où cette gastrostomie est utilisée pour la décharge, la décompression de l'estomac, ou la simple administration de l'hydratation et/ou des traitements.

Il est bien entendu possible que l'information sur la pose de la sonde (ou bouton) soit donnée en même temps que celle concernant la nutrition artificielle, si le praticien est en charge de l'ensemble de la technique.

La recherche d'un terrain particulier (allergie, anomalies de la coagulation, particularité anatomique, antécédents respiratoires. . .) accompagne le temps d'information lui-même.

Les explications données au patient, au-delà de l'information technique répondant à ses questions sur le geste prévu (où, quand, par qui, comment, quelle durée, etc.), doivent être centrées sur la question du rapport bénéfice–risque :

- bénéfice(s) : lié(s) avant tout à la nutrition artificielle elle-même, mais aussi en termes d'efficacité nutritionnelle, de confort, d'esthétisme par rapport à l'alternative que représente la sonde nasogastrique ;
- risques : liés à la procédure et à la présence de la sonde (ou bouton) au long cours.

Doivent être signalés au patient les points suivants :

- le risque d'échec de la procédure en cas de sténose ORL ou œsophagienne ou en cas de transillumination absente ou intercostale ;
- le risque d'une infection de l'orifice après la pose ;
- les risques d'hémorragie ou de perforation du côlon.

Il paraît également légitime d'informer le patient sur les éventualités à moyen terme :

- une nécessité de changer la sonde ou le bouton après une certaine durée d'utilisation, pour des raisons d'usure, d'intolérance locale ou de complications ;
- une possibilité de remplacer la sonde par un bouton de gastrostomie s'il n'a pas été posé en première intention ;
- une possibilité de renoncer au support nutritionnel entéral, le consentement du patient étant recherché à tout moment, en particulier en cas de complications.

Note importante : la réglementation prévoit la traçabilité de l'information donnée au patient dans le dossier médical ; il est donc nécessaire de faire figurer dans le dossier une mention (plus ou moins détaillée) du fait que l'information a été donnée (mention datée et signée du médecin qui a délivré l'information). L'HAS insiste, lors de la certification des établissements de santé, sur cette traçabilité de l'information sur le rapport bénéfice–risque.

3. Consignes d'utilisation du formulaire d'information remis au patient

La seconde partie du référentiel ([Annexe A](#)) est un texte pouvant être remis au patient et/ou à ses proches. Dans ce cadre, les consignes suivantes sont rappelées :

- ce document d'information doit être remis au patient – ou à l'un de ses proches – après information orale préalable donnée par le médecin qui doit réaliser le geste (à défaut, par un autre médecin de la même équipe ou le médecin en charge du patient, s'ils ont une bonne connaissance de la technique) ;
- dans des cas exceptionnels d'indisponibilité du médecin, un soignant connaissant bien le geste (cadre infirmier, infirmier) peut donner l'information orale préalable, puis remettre le document écrit ;
- ce document porte exclusivement sur l'information relative à la pose d'une sonde de gastrostomie percutanée endoscopique selon la technique « *introducer* ». Il arrive en principe en seconde place, après les explications orales et écrites données au patient sur la pathologie dont il souffre et sur la place de la nutrition entérale. Cette technique, par sa complexité et ses risques propres, surtout si elle est poursuivie à domicile, doit faire également l'objet d'une information orale, puis écrite spécifique, qui relève d'un autre référentiel.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Annexe A. Matériel complémentaire

Fiche « Information du patient (et de ses proches) avant la réalisation d'une gastrostomie percutanée endoscopique selon la technique « *introducer* » pour l'administration

d'une nutrition entérale». Ce document est consultable et téléchargeable sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2013.07.002>, et également en couleur, sur les sites Internet de la SFNEP : <http://www.sfnep.org> et d'Elsevier Masson : <http://em-consulte.com/revue/nutcli>.

Ce document est une proposition de texte destiné au patient. Il peut être reprographié et distribué mais sa modification n'est pas autorisée; il doit être complété avec la mention de l'établissement de santé, du médecin responsable de l'information et de la date où il est remis au patient.

Pour en savoir plus

Code de la santé publique.

Première partie : protection générale de la santé/livre I^{er} : protection des personnes en matière de santé/titre I^{er} : droits des personnes malades et des usagers du système de santé : articles L. 1111-1 à L. 1111-7.

Quatrième partie : professions de santé/livre I^{er} : professions médicales/titre I^{er} : exercice des professions médicales/chapitre VII : déontologie section 1 : Code de déontologie médicale : articles R. 4127-35 à R. 4127-37.

Quatrième partie : professions de santé/livre II^e : professions paramédicales/titre I^{er} : exercice des professions. Articles R. 4311-5 à R. 4312-5.

Guide méthodologique de la Haute Autorité de santé : élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé (2005).

Cano N, Barnoud D, Schneider S, Vasson MP, Hasselmann M, Lerverve X. Traité de nutrition artificielle de l'adulte : nourrir l'Homme malade. 3^e ed. Paris: Springer; 2006.

Flori N, Gilles V, Bouteloup C, Senesse P. La gastrostomie : quelle technique pour quel patient ? *Nutr Clin Metabol* 2011;25:36–40.