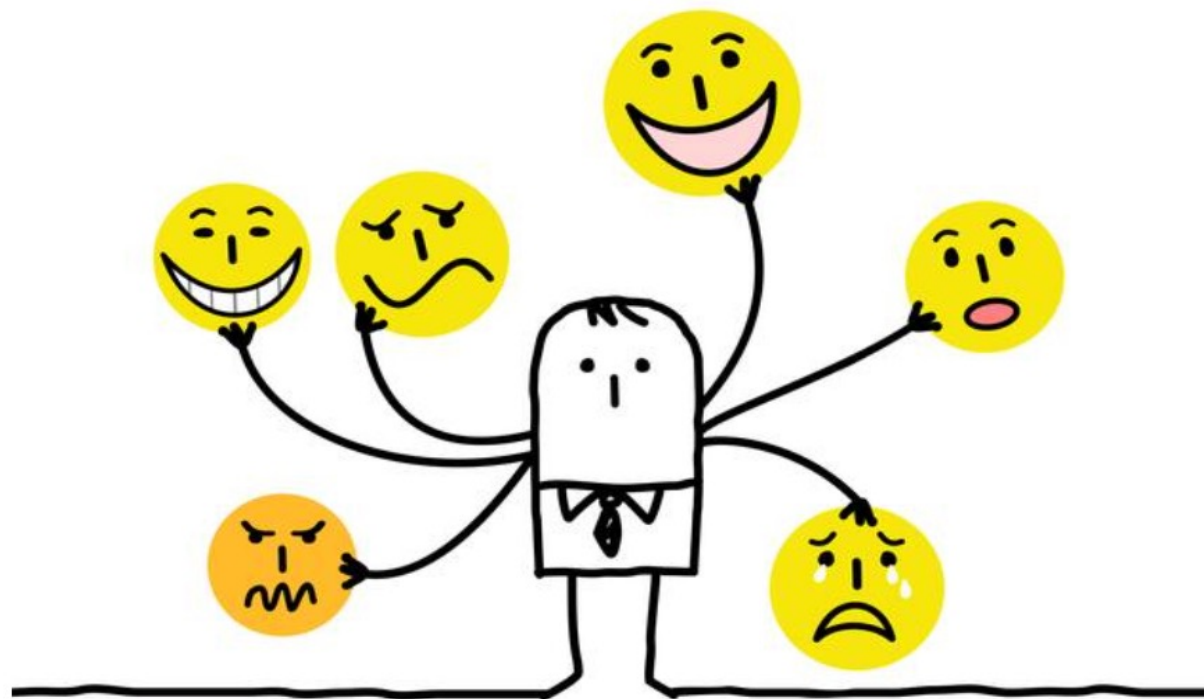


Expérience patient

Éthique de la radiologie et de l'imagerie médicale



Master Class « Patient.e.s dans le cancer du sein métastatique »

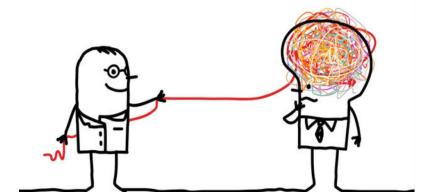
Claude Ganter – Patiente Partenaire

« L'expérience patient » de quoi parle-t-on ?

L'expérience patient est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou de ses proches au cours de son parcours de santé (Beryl Institute)



- L'expérience patient ne se limite pas à la relation entre le patient et l'équipe médicale mais concerne aussi les interactions façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée.
- Elle comporte une dimension objective (ex. la durée d'attente, les informations reçues...) et une dimension subjective, liée aux émotions, aux perceptions et ressentis du patient (inquiétude, crainte, anxiété, peur, angoisse, stress ...)
- Comment faire s'exprimer le ressenti des patients, le considérer et l'intégrer dans les démarches d'amélioration des soins, et des organisations ?
- Développement d'outils appropriés pour explorer et faire émerger l'expression de l'expérience patient.
- Mise en œuvre des stratégies pour ECOUTER (laisser tomber des certitudes en écoutant les patients), OBSERVER (suivre des patients en situation réelle pour objectiver le vécu), COMPRENDRE (en explorant les champs de communication).... Une immersion côté patient ...



L'expérience patient : un enjeu stratégique de santé



Un levier de transformation du système de santé

Une vertu indispensable

Accorder l'expérience : voulue/livrée et attendue/perçue.

Favoriser l'apport de la parole et des savoirs patients



- Pour améliorer la qualité des soins, le point de vue des patients est aujourd'hui reconnu comme essentiel et complémentaire à l'évaluation des soins menée par les professionnels.
- Le patient est acteur, partenaire de sa propre santé, mais il peut intervenir comme personne ressource pour les autres, dimension collective.
- La prise en compte de son expérience est un outil de performance dans l'organisation des soins, des services, des établissements. Et peut contribuer à des actions concrètes d'amélioration de prise en charge globale du patient, avec une influence directe sur l'évolution de sa santé. Contribuer à l'innovation des pratiques.

Expérience patient et imagerie médicale

73,6 M d'actes d'imageries réalisées en France en 2019 (Institut Français Expérience Patient)

L'imagerie médicale libérale réalise 70 % de l'ensemble des actes de radiologie en France. Elle constitue une offre incontournable dans le parcours de soins des patients (source FNMR 2023)

Les attentes côté patients, en tête de liste :

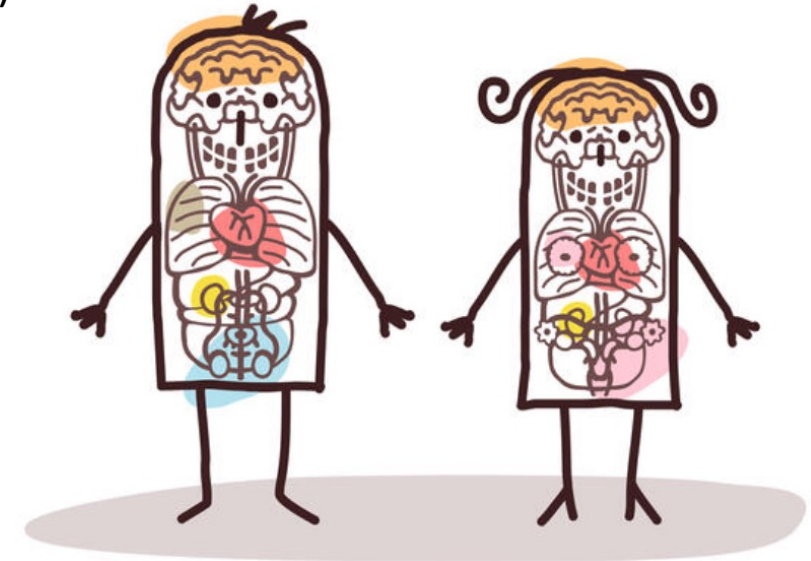
- Diminution du stress (crainte, angoisse, peur...)
- Sécurité et confort avant, pendant... et après l'examen
- Meilleure information données (explications, pas de *charabia médical*)
- Meilleure relation patient-professionnel (accueil et posture, empathie)
- Prise en considération de leur bien-être, de leur intimité ...

Un acte pas banal pour le patient

L'imagerie médicale est souvent positionnée en tant qu'examen complémentaire.

Tout examen est une épreuve.

Traiter de l'éthique médicale nous oblige à réfléchir sur les actes réalisés et sur l'ensemble des parcours de soins des patients. Car, dans une médecine moderne, la radiologie est partout présente et s'intègre dans une chaîne de soins complexe.



Partenariat – Respect – Empathie

Le patient, lui, fait un autre chemin avec ses propres perceptions du réel et des interactions enregistrées depuis la planification de l'examen.

1 - Demande de l'acte d'imagerie, la prise de RDV

Explications données sur l'examen d'imagerie par le demandeur (pourquoi, comment).

2 - Arrivée, accueil, formalités administratives et l'attente !

Optimiser les premières impressions et embarquer tout le personnel qui interagira avec le patient.

Recevoir le patient est enjeu humain et relationnel qui détermine souvent le bon déroulement d'une prise en charge.

L'accueil d'un patient est un geste de soin.

3 - Préparation et l'examen

Le patient interprète les paroles des professionnels et cherche toujours des informations même dans les attitudes / communication verbales et non verbales (postures).

Donner les informations sur le déroulement de l'examen, rester dans la communication avec le patient, le regarder.

Il peut se sentir dépersonnalisé, c'est-à-dire ne pas être considéré en tant que personne mais comme un simple «cas».

Peur des injections, des allergies, problème de claustrophobie

Etre confronté à un état de vulnérabilité et de mise à nu puisqu'il est déshabillé, allongé et doit suivre les instructions

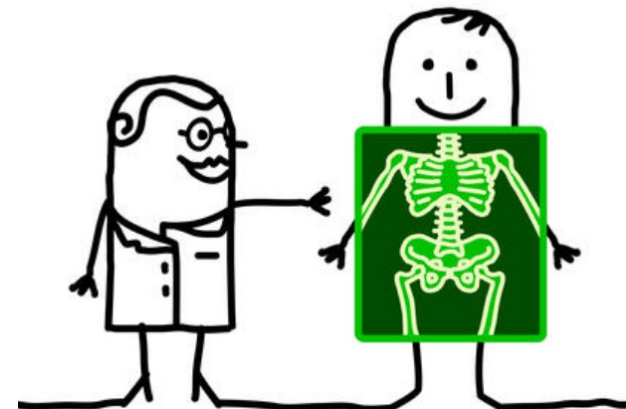
Respect de la pudeur, de l'intimité : le droit à la dignité de la personne.

La surprise en découvrant des appareils pouvant être impressionnants.

4 - Après l'examen jusqu'à l'orientation vers la prochaine étape

Ne pas interrompre la communication, l'aider à se diriger vers le déshabilleur, donner des informations sur le temps d'attente, l'entrevue avec radiologue dans un lieu adapté, ou sur la transmission des résultats (lexique médical)...

Une angoisse qui va encore s'intensifier dans l'attente du résultat des images : indicateurs réels de son état de santé.



CHARTRE DE LA CONSULTATION EN RADIOLOGIE

Version en date du 17 mars 2022



Conseil National Professionnel
de radiologie et imagerie médicale (G4)

La consultation en radiologie est réalisée lors d'un acte de radiologie diagnostique ou interventionnelle ; la consultation est organisée soit en préalable à l'acte soit dans les suites.

Pour des raisons particulières, elle peut être parfois réalisée par télémedecine, à distance de l'acte de radiologie.



- La consultation en radiologie en lien avec la réalisation d'exams diagnostiques ou interventionnels répond aux valeurs du soin à la personne. Elle peut porter atteinte à l'intimité. Elle requiert le consentement de la personne examinée quel que soit son âge.
- Le radiologue et son équipe (manipulateur ou manipulatrice en particulier) conduisent la consultation avec bienveillance et respect, en gardant à l'esprit les besoins d'écoute et de dialogue de la personne.
- L'examen clinique fournit des renseignements que l'imagerie ne peut pas apporter. Il doit être précédé d'explications sur ses objectifs et ses modalités. Ces explications doivent être suffisamment ouvertes pour permettre à la personne d'exprimer dès le début de consultation son refus d'être examiné si elle le souhaite.
- L'accord oral de la personne est recueilli avant tout examen clinique. Lorsqu'il s'agit d'un enfant, l'accord d'au moins un parent est nécessaire.

- La personne doit pouvoir se dévêtir à l'abri des regards, dans le respect de sa pudeur.
- La personne examinée peut être assistée par l'accompagnant de son choix. Lorsqu'il s'agit d'un enfant, un des parents est présent s'il le souhaite.
- L'examen peut comporter une palpation des membres, de l'abdomen, des seins, des testicules, un toucher rectal, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum, une sonde endovaginale, urinaire, gastrique ou endorectale.
- L'examen doit pouvoir être interrompu dès que la personne en manifeste le souhait. Il convient alors de l'informer de la nécessité d'un nouveau rendez-vous si l'examen est indispensable, et des limites diagnostiques et thérapeutiques que cette absence d'examen peut entraîner.
- À l'hôpital ou en cabinet de ville, pour former les soignants de demain, un étudiant est susceptible d'assister à la consultation. Sa présence est toujours soumise au consentement de la personne et tout geste médical pratiqué par un étudiant est subordonné à l'accord explicite de la personne examinée.
- Les principes de cette charte s'appliquent également aux enfants quel que soit leur âge.
- Les termes de cette charte s'appliquent en particulier à toutes les explorations d'imagerie gynécologique, urologique (échographie endovaginale et endorectale, hystérographie, hystérosonographie, bilan urodynamique), et mammaire (mammographie, échographie, biopsie) qui doivent respecter avec humanité la pudeur de la personne.

Le Conseil National Professionnel de radiologie et imagerie médicale
associe toutes les composantes de la radiologie française



L'innovation au coeur de l'imagerie médicale

- **En oncologie / personnaliser le diagnostic et le suivi** : l'importance croissante de l'imagerie dans la prise en charge des patients atteints de cancer. L'**IA** est déjà présente dans de nombreux dispositifs d'imagerie et le sera encore plus dans un avenir proche. Elle présente deux applications majeures en Imed : automatiser et accélérer l'analyse des images (de plus en plus précises, images 3D) (IRM/mammographie/TEP-scanner).
- **l'apport de l'IA dans la prédiction** de la réponse au traitement et la personnalisation des stratégies thérapeutiques en oncologie. L'imagerie médicale est au cœur d'un environnement scientifique, technologique et industriel qui participe au développement de la recherche.
- **Nouvel outil en radiologie afin d'améliorer l'expérience patient : l'hypnose.** les manipulateurs radio et, plus récemment, les radiologues, se forment aux techniques de l'hypnose pour faciliter les examens d'imagerie et les procédures interventionnelles. Atténuer l'anxiété lors d'une biopsie, aider une personne claustrophobe à entrer dans une IRM, ou éviter le recours à la sédation chez les enfants... les applications sont nombreuses et contribuent à améliorer l'expérience patient.

(Rappel !) Le Code de déontologie médicale : la communication des résultats d'examens d'imagerie au patient;

Et la loi du 04 mars 2002 mettent l'accent sur l'importance de l'information du patient, qui porte notamment sur les résultats des examens effectués. Si le compte-rendu radiologique doit être remis au patient, une information orale doit également lui être délivrée.

En effet, aux termes de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. (...)

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel ».

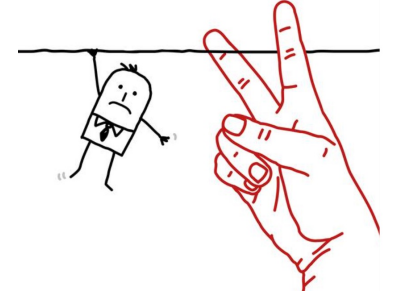
Le radiologue ne doit pas seulement informer le patient sur les risques de l'examen d'imagerie, mais doit l'informer également sur les résultats de cet examen.

Ce temps de la pré-annonce de la maladie pour le patient

le temps des soupçons

Les patients impatients de savoir ce que leurs examens ont montré

Le début de la rupture biographique du patient...



- A l'issue de la réalisation de son acte technique, le radiologue est souvent le premier professionnel à détenir une information nouvelle, susceptible d'influencer la suite du traitement et la vie de la personne.
- Un *pouvoir* de donner une interprétation médicale issue de la technique : une responsabilité (incidentalome, silence des organes).
- Avec le *devoir d'informer* le patient, de son « *soi inconnu* » : un droit fondamental, qui doit passer par une communication claire donnée au patient et dénuées de termes obscurs.
- Ce qui s'énonce dans l'annonce, c'est du réel, c'est un savoir médical sur l'existence et l'état d'avancement d'une maladie Dans chaque cas, L'arrivée soudaine de la vérité par l'image va créer une vraie rupture biographique pour le patient le mettant face à l'incertitude, et en bouleversant son identité.
- le radiologue doit s'adapter, écouter la demande et moduler ses réponses en fonction des résultats de l'examen mais aussi de ce qu'il perçoit de l'état émotionnel des patients, de ses valeurs, de ses attentes.
- Le radiologue, maître des images, mais aussi des mots, est ici en première ligne de ce relationnel bienveillant attendu.
- C'est souvent avec lui que va prendre le ciment d'une relation de confiance entre le corps médical et le patient.
- Mettre doucement le patient en mouvement dans ce temps du soupçon, qui préfigure le temps des annonces.

De l'humain derrière les images

A côté d'une imagerie médicale qui ne cesse d'évoluer, de se perfectionner et de proposer des technologies de plus en plus précises, performantes, restons attentifs à ...

- les professionnels de l'imagerie mobilisés pour obtenir des images utiles aux cliniciens, doivent veiller à préserver une éthique soignante faite, notamment, de bienveillance envers la personne dont le corps est investigué.
- L'exploration du corps ne doit pas faire oublier la personne (respect de l'intégrité du patient / son autonomie / son consentement / son droit à l'information....)
- Qualité et sécurité : les inégalités des personnes face à la maladie, des accès aux centres de radiologie en fonction des territoires (délai d'attente).
- Avec l'augmentation exponentielle des examens d'imagerie médicale, les radiologues sont confrontés à une surcharge de travail accrue, augmentant le risque d'erreurs et de diagnostics manqués / double lecture avec l'IA, un support automatisé et précis, facilitant la prise de décision clinique.
- Millions de données médicales, dont les imageries, qui questionnent sur la protection de ses données personnelles. Traitement des données (EDS)
- Une base de patients de plus en plus éduquée et très engagée qui cherche à mieux contrôler son propre destin en matière de soins en santé.

