

La décision partagée en médecine générale

CASTERA Philippe

*Professeur associé de médecine générale
Coordinateur médical AGIR 33 Aquitaine*

Congrès SFA Paris 2017

université
de BORDEAUX



Absence de conflits d'intérêts pour cette présentation

Au siècle dernier.....

La décision se situait à la rencontre :
« De la confiance du patient et de la conscience du médecin »
« Du savoir et de la souffrance »

Cette position humaniste mais aussi paternaliste aboutissait à :
« L'ordonnance » - « L'observance »

Puis sont arrivées:
« L'alliance, l'adhésion et l'éducation thérapeutiques »

Article L1111-4 du code de la Santé Publique

« Toute personne prend avec le professionnel de santé et compte-tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé »

La décision partagée:

« Processus au cours duquel le patient et le médecin participent conjointement à une décision médicale »

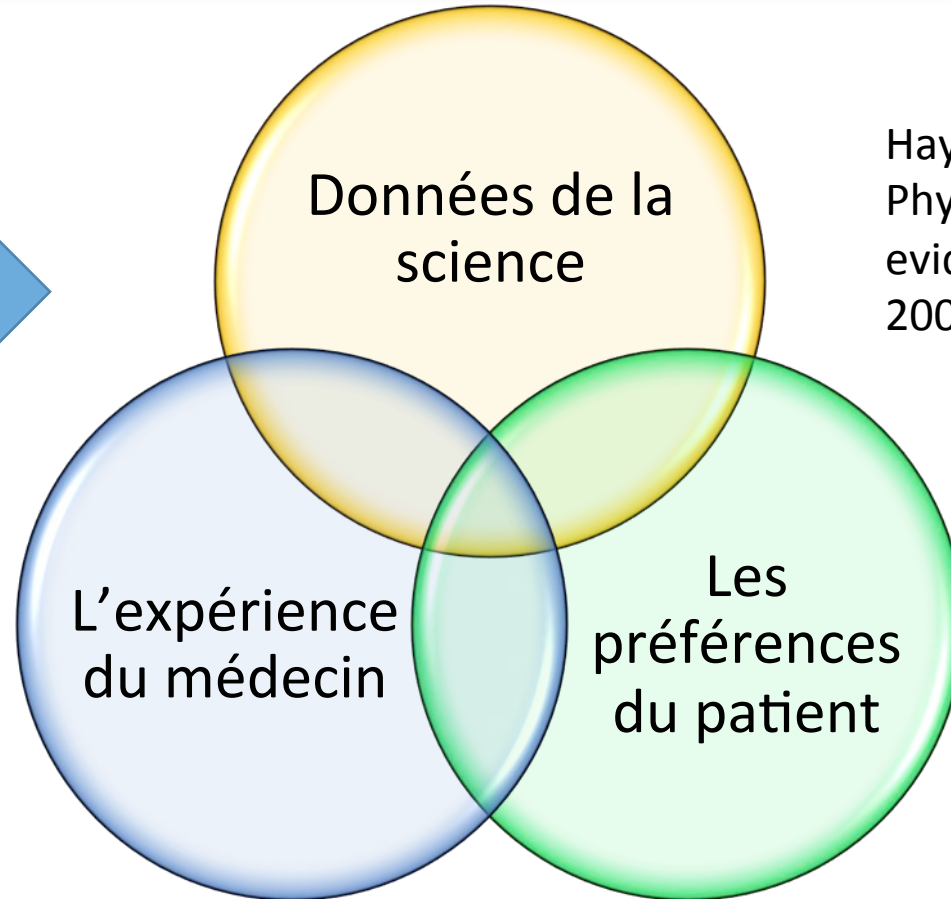
Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med 1997;44(5):681-92.

Elwyn G, Edwards A, Kinnersley R. Shared decision making in primary care: The neglected second half of the consultation? Br J Gen Pract 1999; 49:477-82.

Rat C, Cornuz J, Huas C, Aubin-Auger I, Partouche H, Rousseau R, Boussageon R. Dépistage: comment communiquer sur le risque? Exercer 2016;128:262-69.

La médecine fondée sur les preuves

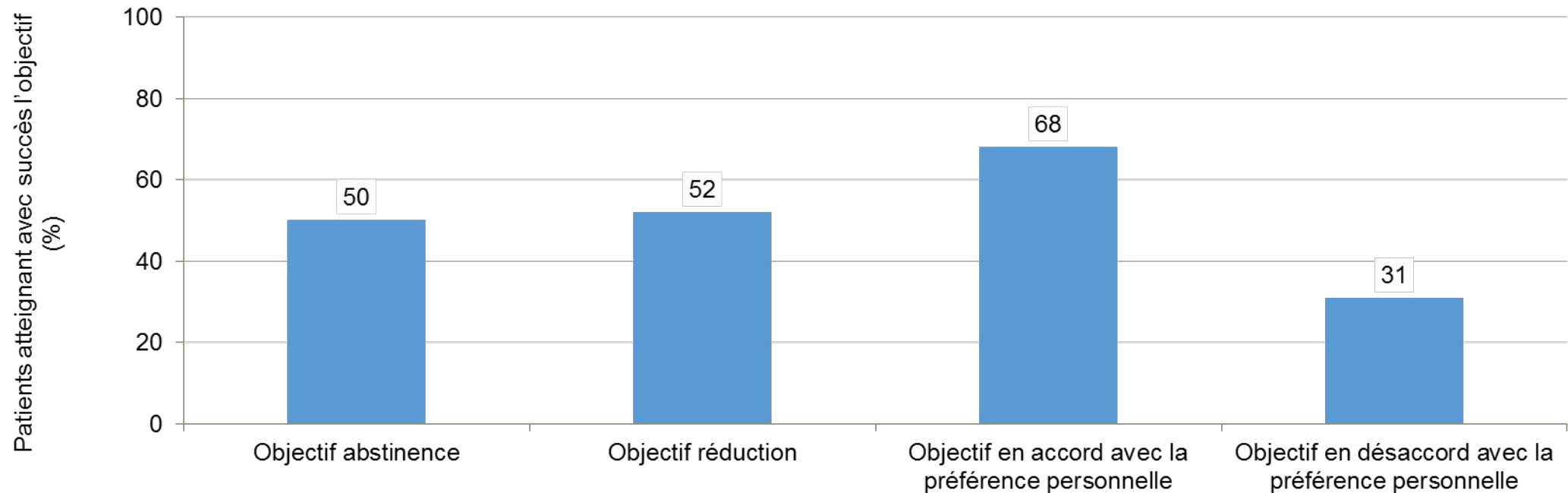
Une prise de décision
à l'intersection de



Haynes RB, Devereaux PJ, Gutatt GH.
Physicians' and patients' choices in
evidence based medicine. BMJ
2002;324:1350

La décision partagée plus efficace

Situation à 12 mois de suivi selon le traitement effectivement reçu



- Orford & Keddle. Br J Addict 1986;81(4):495–504

Processus en 4 étapes selon la Haute Autorité de Santé

Etablir une atmosphère propice à l'échange - le patient comprend que son opinion est attendue et sera valorisée

Rechercher les préférences des patients sur les différentes options

Prendre une décision commune, acceptée par les deux parties

Echanger les informations :

- Le PS présente les différentes options possibles : bénéfiques et risques; langage simple, clair; synthèse « honnête » des données de la science
- Le patient dit ce qu'il sait déjà, fait part de ses valeurs, de ce qui est important pour lui, de ses représentations sur les options

HAS. Patient et professionnel de santé : décider ensemble. Concepts, aides destinées au patient et impact de la décision médicale partagée. 2013.

La participation du patient aux décisions qui le concernent doit être favorisée mais non imposée

D'après une revue systématique de 115 études :

De plus en plus de patients souhaitent être impliqués dans la décision

Certains ne souhaitent pas prendre part aux décisions médicales qui les concernent

Ceci peut varier selon le temps, le contexte pour chaque patient



Toujours s'enquérir des préférences du patient concernant la décision partagée

Chewning B, Bylund CL, Shah B, Arora NK, Gueguen JA, Makoul G. Patient preferences for shared decisions: a systematic review. Patient Educ Couns 2012;86(1):9-18.

De nombreux facteurs interfèrent avec la possibilité de partage de la décision

L'urgence vitale perçue

Moins elle est importante, plus la décision peut être partagée

L'existence d'options

Plusieurs options équilibrées dans leur balance bénéfiques/risques, favorisent la décision partagée

L'implication du patient

Plus le patient souhaite et peut s'impliquer, plus la décision peut être partagée

La disponibilité du MG

Plus le médecin a la motivation et l'accès à des outils d'aide à la décision, plus la décision peut être partagée

Approche systématique et approche personnalisée?

Approche systématique ?

- Objectifs de santé publique
- Intérêt statistique et médian
- Protocoles
- Check list
- Objectif d'amener à l'idéal
- Pour un moindre coût = efficacité

Approche personnalisée?

- Objectifs en santé individuelle
- Intérêt personnalisé pour chacun
- Actions personnalisées
- Processus ouvert et modulable
- Objectifs personnalisés réalistes
- Pour un meilleur résultat = efficacité

Des approches complémentaires et non forcément exclusives

La décision partagée paraît un objectif idéal en soins premiers

Comment l'intégrer au RPIB?

Quelles informations donner en repérage précoce « alcool »?

Les données de la science évoluent
Actualiser ses connaissances est difficile

Risques différents à court et long terme, selon le terrain de chacun
Savoir personnaliser les informations utiles

Difficile de prédire la survenue ou non d'un problème
Rester modeste et pondéré dans la présentation des risques

Plus facile de personnaliser l'approche motivationnelle en cas d'usage nocif

Quel objectif en cas d'usage à risque ?

Inciter tous les usagers à risque à diminuer leurs consommations?
Objectif de santé publique

Informers honnêtement pour qu'ils décident de façon éclairée et partagée?
Objectif de santé individuelle

La réussite du RPIB est-elle le changement de comportement ou le choix éclairé en pleine connaissance des enjeux?

Le bon médecin est-il le meilleur manipulateur dans une option paternaliste ou le meilleur partenaire dans une option autonomisante?

Et au-delà?

Usage nocif = présenter le bénéfice attendu dans la situation du patient

Usage à risque = présenter de façon compréhensible le risque réel encouru

« Sur 1000 personnes buvant 6 verres standards par jour d'alcool, combien vont avoir des problèmes, quels problèmes et au bout de combien de temps? »

La décision partagée doit être éclairée par une information fiable

En est-on capable?

Conclusion

- La proposition de décision partagée
= obligation éthique et scientifique
- Et pour cela :
 - Développer des aides à la décision partagée (RPIB alcool)
 - Favoriser les changements choisis et selon des stratégies partagées
 - Favoriser des objectifs réalistes « internes » accessibles plutôt qu'un objectif idéal « externe » imposé
 - Alléger le fardeau des changements attendus pour respecter la qualité de vie telle que conçue par chacun.

Merci pour votre attention

« Ce n'est pas parce que c'est difficile que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas que c'est difficile »

SENEQUE