

DÉCISION MÉDICALE PARTAGÉE

Bientôt la norme en France ?

Plusieurs études l'ont montré : tenir compte de l'avis du patient pour prendre une décision concernant sa santé améliore sa prise en charge. Pourtant, cette pratique est encore peu répandue en France... Heureusement, les choses commencent à évoluer.

Critiques de la vaccination à laquelle certains patients refusent de se soumettre. Controverse autour du dépistage du cancer de la prostate considéré par certains médecins comme source de détection de tumeurs qui auraient pu régresser d'elles-mêmes. Ou, plus récemment, scandale du Lévothyrox®, ce traitement des troubles de la thyroïde dont une nouvelle formule arrivée en mars 2017 a induit de nombreux effets indésirables chez certains patients*... Ces dernières années, plusieurs polémiques ont rappelé l'importance de tenir compte de l'avis du patient lors de la prise de décisions ayant trait à sa santé. Encore souvent méconnue par les patients, « la prise de décision partagée est, en fait, un vieux concept, souligne **Nora Moumjid**, pro-



© Hestag Business/Alamy/Stock

fesseur en économie de la santé à l'université Lyon 1 et au centre Léon-Bérard, à Lyon.

Son principe a émergé dans les années 1950 et a été repris dans les années 1960 par les mouvements sociaux d'affirmation des droits des individus, y compris dans le domaine sanitaire à travers les droits du patient. Puis le concept a été affirmé dans notre pays dans les années 1980 par les associations de patients séropositifs au VIH. Enfin, il a été concrétisé par la loi dite Kouchner [du 4 mars 2002, ndlr.], qui encourage l'information du patient et la prise de décision partagée. Contrairement à la relation médecin-

patient paternaliste, où le médecin décide seul pour son patient, la prise de décision partagée implique « l'échange d'informations » entre médecin et patient sur les stratégies de prévention existantes, la maladie en question, ou les traitements possibles, puis « la délibération » entre les deux parties « en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord », précise un rapport de la Haute Autorité de santé sur ce sujet.

« Son principe a émergé dans les années 1950 et a été repris dans les années 1960 par les mouvements sociaux d'affirmation des droits des individus »

Des bénéfices prouvés

Le but ? D'une part, « donner les moyens au patient de s'impliquer dans des décisions le concernant, afin qu'il ne se sente plus considéré comme un simple numéro de dossier médical mais comme une personne à part entière », répond **Christel Protière**, économiste et psychologue au laboratoire Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale (SESSTIM), à Marseille. D'autre part, « améliorer la qualité et la sécurité des soins, grâce à la prise en compte des attentes et des préférences du patient ainsi que de son vécu de la maladie »,

Nora Moumjid : Équipe d'accueil, EA 7425 Université Claude Bernard-Lyon 1/Hospices civils de Lyon, Qualité, sécurité, performances en santé (HESPER) ; unité 1062 Inserm/CNRS/Université Claude Bernard-Lyon 1/Centre de lutte contre le cancer Léon-Bérard

Christel Protière : unité 912 Inserm/IRD/Aix-Marseille Université



Manifestation organisée par l'Association française des malades de la thyroïde le 3 novembre dernier contre la nouvelle version du Lévothyrox®.

ajoute **Alain Moreau**, professeur de médecine à l'université Lyon 1 et médecin généraliste. De fait, divers travaux publiés depuis la fin des années 1980 ont montré que la prise de décision partagée présente plusieurs bénéfices. « Il est apparu que ce processus peut diminuer les effets indésirables, l'anxiété et les conflits entre médecin et patient. De plus, il améliore les résultats de santé, en permettant par exemple une diminution de l'hypertension ou un meilleur contrôle du taux de sucre », liste Nora Moumjid. Ainsi, une étude menée par l'équipe de Saul Weingart, de l'Institut du cancer Dana-Farber à Boston, sur 2 025 adultes hospitalisés, a permis de conclure que « les patients qui ont participé à la prise de décision concernant leur traitement avaient 50 % de risque en moins d'avoir au minimum un événement indésirable lors de leur hospitalisation. »

Dans les pays occidentaux, la demande sociale en faveur de la décision partagée est forte. C'est ce qu'a montré une méta-analyse réalisée par l'équipe américaine de Betty Chewning de l'université du Wisconsin, sur pas moins de 115 études réalisées au niveau international : dans 63 % de ces travaux, la majorité des patients souhaitaient prendre la décision avec leur médecin, ou seuls en étant au préalable informés.

Des obstacles à franchir

Mais voilà, ce processus reste peu appliqué en France. Lors d'une enquête internationale menée par une équipe du Fonds du Commonwealth à New York, seuls 37 % des patients français ont rapporté avoir été impliqués dans les décisions concernant leur santé, contre 60 % en Suisse et 80 % en Australie. « La décision médicale partagée est bien acquise pour certaines maladies, notamment le VIH et les cancers, pour lesquels les associations de patients ont mené des actions afin d'obtenir un partage du pouvoir décisionnel. En revanche, il reste beaucoup à faire en médecine générale », reconnaît Alain Moreau.

Sur le terrain, sa pratique se heurte à plusieurs obstacles. « Certains praticiens, notamment parmi les anciennes générations, sont réticents ou ne croient pas à

la décision médicale partagée, regrette Christel Protière. De plus, les médecins n'ont souvent pas le temps de mener ce processus lors de consultations souvent jugées trop courtes. » Enfin, « même quand médecin et patient acceptent de jouer le jeu, le processus peut être biaisé par des malentendus de langage, ou les illusions et les préjugés des uns et des autres », ajoute **Sylvie Fainzang**, anthropologue de la santé au Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Cermes3) à Villejuif. Par exemple au cours d'enquêtes dans des services de cancérologie, la chercheuse a pu observer

« Et vous docteur, que feriez-vous à ma place ? »

que lorsque les patients sont indécis, ils demandent souvent à leur médecin : « Et vous docteur, que feriez-vous à ma place ? » Problème, « lorsqu'un médecin donne son avis sur ce que lui-même choisirait s'il était

patient, inévitablement il répond selon ses propres valeurs et préférences. Or, la décision partagée implique que la décision soit prise en fonction des valeurs et des préférences du patient », explique Sylvie Fainzang.

Pour voir enfin la prise de décision partagée massivement appliquée dans l'Hexagone, « il faut intégrer dans la formation initiale et continue des médecins un module sur cette thématique », propose Alain Moreau, qui enseigne déjà ce concept dans sa faculté. « Il faut peut-être aussi réorganiser

le système de soins français afin que ce processus soit réalisé non pas uniquement par les médecins, mais par d'autres professionnels de santé, tels les infirmiers », ajoute Christel Protière.

Bonne nouvelle : « Depuis deux ans, les choses bougent enfin au niveau politique. En effet, la stratégie nationale de santé 2018-2022 prévoit d'impulser une culture de prise de décision partagée », se réjouit Nora Moumjid. Selon la chercheuse, si les efforts sont maintenus dans ce sens, la prise de décision partagée pourrait être plus répandue en France dans 5 à 10 ans.

Kheira Bettayeb

Alain Moreau : Équipe d'accueil EA 4148 Université Claude Bernard-Lyon 1, Sciences, société, historique, éducation et pratiques (ISCHEP)

Sylvie Fainzang : unité 988 Inserm/CNRS/EHESS/Université Paris Descartes

Haute Autorité de santé, *Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée »*, octobre 2013 (www.has-sante.fr > Accueil > Outils, Guides & Méthodes > Sécurité du patient Communiquer - Impliquer le patient > Décision médicale et partagée)

S. N. Weingart et al. *Int J Qual Health Care*, 9 février 2011 ; doi : 10.1093/intqhc/mzr002

B. Chewning et al. *Patient Educ Couns*, 6 avril 2011 ; doi : 10.1016/j.pec.2011.02.004

C. Schoen et al. *Health Affairs*, décembre 2011 ; doi : 10.1377/hlthaff.2011.0923

S. Fainzang, *La relation médecins-malades : information et mensonge*, PUF, 8 septembre 2006

*Voir S&S n°38, Opinions, « Effets indésirables des médicaments. Peut-on y échapper ? », p. 42-43

➔ L'instauration de la décision médicale partagée est un formidable progrès observé dans la pratique des soins.

