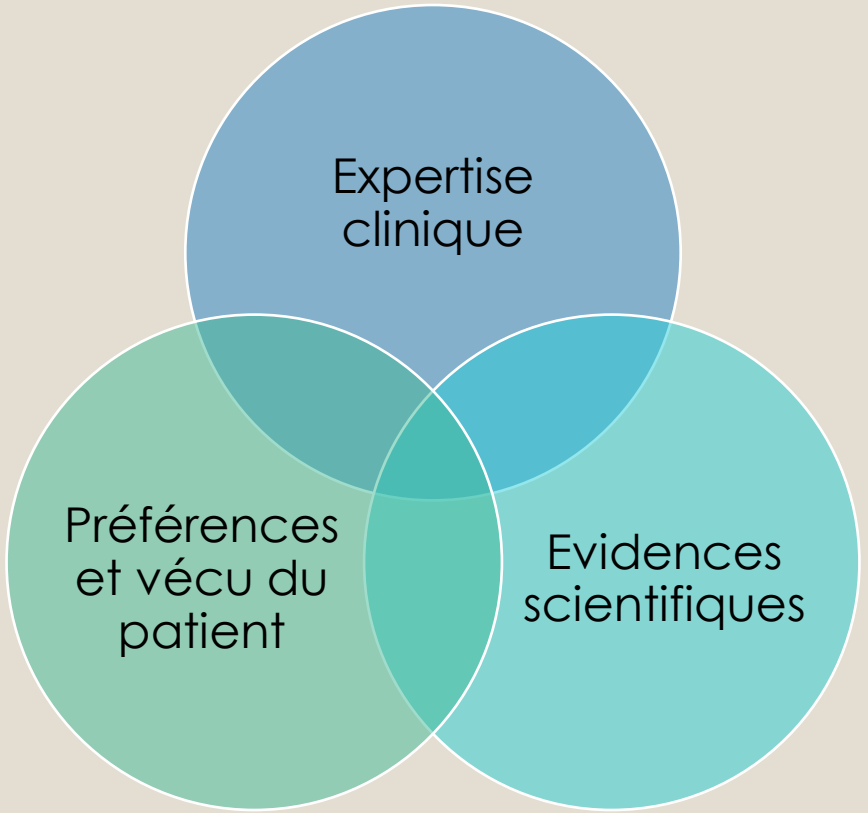
COMMENT JE CONCILIE, AVEC LE PATIENT, SES PROJETS DE VIE ET DES CIBLES THÉRAPEUTIQUES ?

Atelier Grande Journée PSMG
« L'EBM dans la place du patient »
Bruxelles, 02 décemre 2017
JeanLuc Belche (Uliege) Bernadette Pirsoul (LUSS) Sophie Ingels (LUSS)

Evidence Based Medicine



Votre pratique…

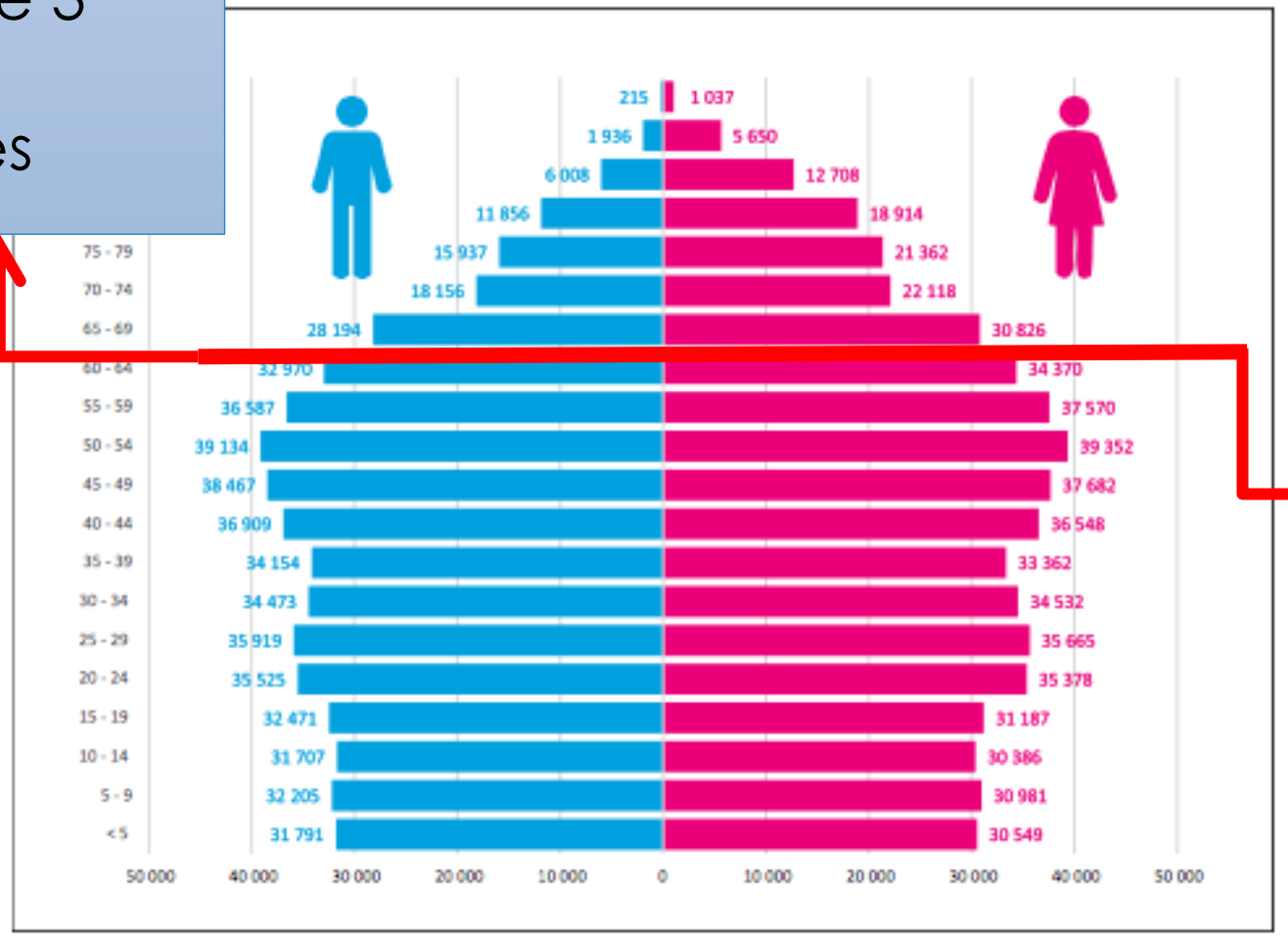
- « des exemples où il a été possible de concilier l'avis du patient et
- la démarche de soins scientifiques »

Tenir compte de l'avis du patient… une nécessité en situation complexe

- Plus évident dans certaines situations…

- Approche de la multi morbidité ou de la polypathologie et l'échec de l'approche centrée sur une maladie

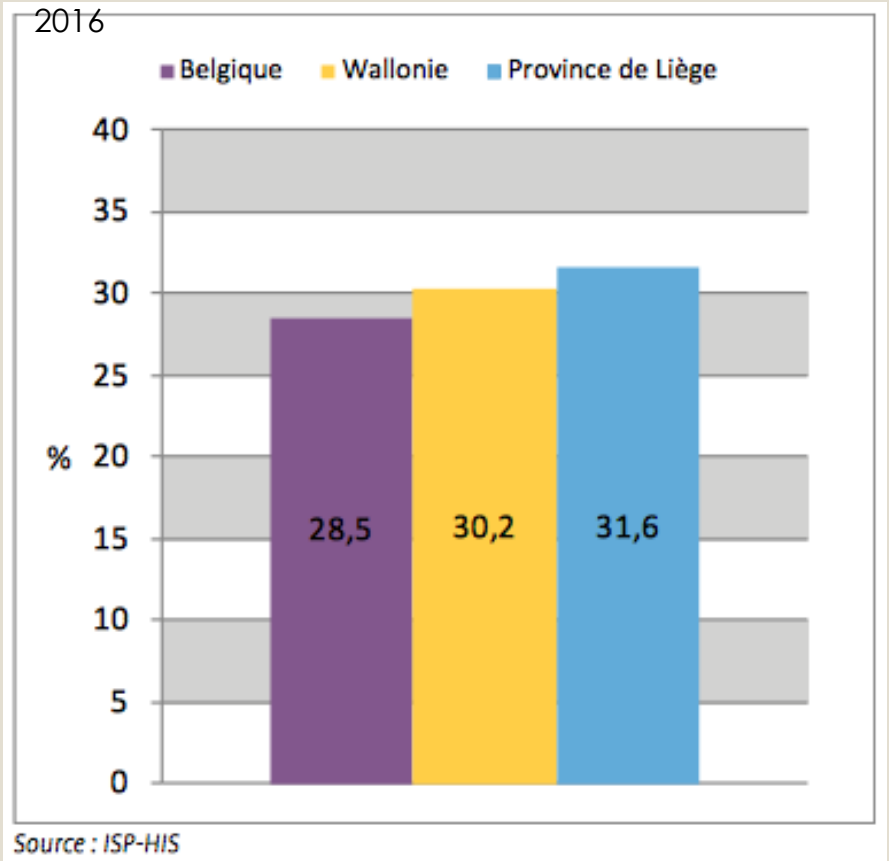
Près de 50% des personnes 65+ ont plus de 3 maladies chroniques



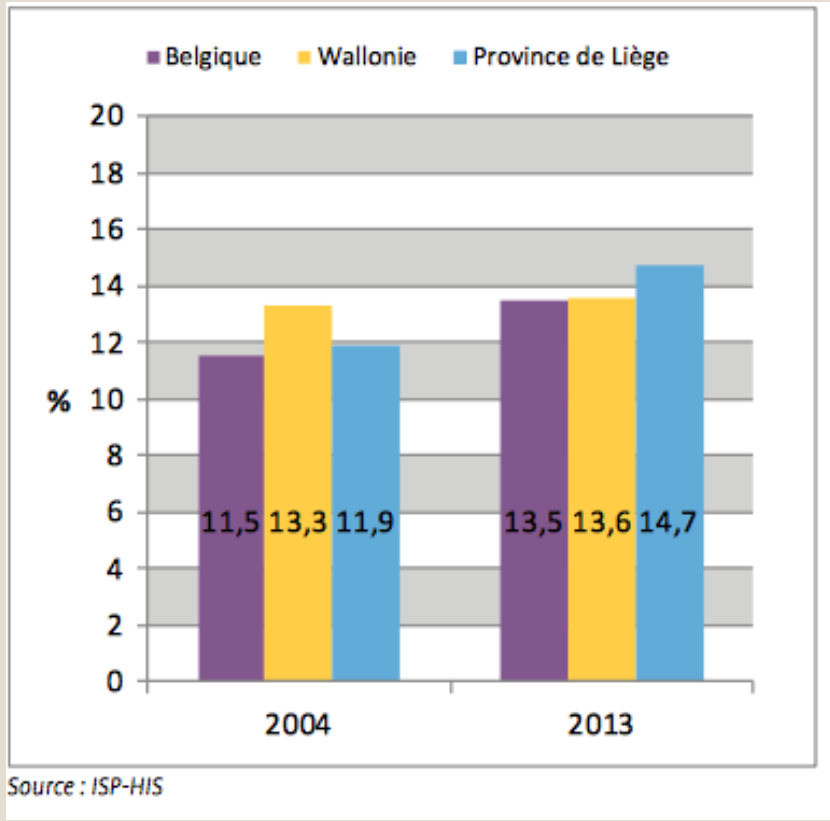
Source : SPF Economie-DGS

Le plus grand effectif de patients MM est <65 ans

Tableau de bord
de la santé-
Province de Liège-
2016



Proportion (%) de personnes (de 15 ans et plus) déclarant souffrir d'une ou plusieurs maladies ou affections de longue durée, ou de handicap, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2013



Proportion (%) de la population (de 15 ans et plus) présentant au moins deux maladies ou affections
chroniques au cours des 12 derniers mois, Belgique-Wallonie-province de Liège, 2004-2013

Complexité de chaque situation

- Plusieurs maladies chez la même personne (avec interrelation santé mentale et statut SE°
- Plusieurs options thérpeutiques pour un même problème de santé
- D''autres « moteurs » (que celui du soins/santé) identifiés pour chacun: croyances, contexte SE, etc.
- Priorités de chaque individu peuvent différer de celles du patient
- Le résultat d'une option thérapeutique dépend d'une multitude de co-facteurs sociaux et environnementaux
- Il n'y a pas de bonne ou mauvaise option thérapeutique dans une situation donnée, mais bien une compréhension individuelle et spécifique des bénéfices et risques par une personne, à un moment donné de sa vie
- Des mesures simplistes n'arrivent à capter qu'une infime partie de la réalité complexe

Annals of family medicine 15(2) March April 2017

D'indicateurs bio-médicaux à une approche centrée sur les objectifs

Comparison of Traditional Disease-Specific and Goal-Oriented Outcomes.*

Measurement Domain	Examples of Diseases	Traditional Outcomes
Survival	Cancer, heart failure	Overall, disease-specific, and disease-free survival
Biomarkers	Diabetes, COPD	Change in indicators of disease activity (e.g., glycated hemoglobin level, CRP level, and pulmonary-function tests)
Signs and symptoms	Heart failure, COPD, arthritis	Inventory of disease-specific signs and symptoms (e.g., dyspnea, edema, and back pain)
Functional status, including mobility	Cancer, heart failure, COPD	Usually none or disease-specific (e.g., Karnofsky score, NYHA functional classification, and 6-minute walk test)

* COPD denotes chronic obstructive pulmonary disease, CRP C-reactive protein, and NYHA New York Heart Association.

Reuben DB, Tinetti ME. Goal-oriented patient care--an alternative health outcomes paradigm. N Engl J Med. 2012;366(9):777-9.

Tenir compte de l'avis du patient… une nécessité en situation complexe

- Plus évident dans certaines situations…
- Approche de la multi morbidité ou de la polypathologie et l'échec de l'approche centrée sur une maladie
  - Le savoir se construit autour d'une maladie
  - La multimorbidité est la régle
  - La fragmentation nuit à la santé des gens
  - Une approche globale est nécessaire
  - L'approche par objectifs fixés avec le patient est nécessaire

De la maladie chronique à la multimorbidité : quel impact sur l'organisation des soins de santé ?From chronic disease to multimorbidity: Which impact on organization of health care
Belche et al.
La Presse Médicale 2015

D'indicateurs bio-médicaux à une approche centrée sur les objectifs

Comparison of Traditional Disease-Specific and Goal-Oriented Outcomes.*

Measurement Domain	Examples of Diseases	Traditional Outcomes	Goal-Oriented Outcomes
Survival	Cancer, heart failure	Overall, disease-specific, and disease-free survival	None if survival not a high-priority goal; survival until personal milestones are met (e.g., grandchild's wedding)
Biomarkers	Diabetes, COPD	Change in indicators of disease activity (e.g., glycated hemoglobin level, CRP level, and pulmonary-function tests)	None (not a meaningful outcome observed or felt by patient)
Signs and symptoms	Heart failure, COPD, arthritis	Inventory of disease-specific signs and symptoms (e.g., dyspnea, edema, and back pain)	Symptoms that have been identified as important by the patient (e.g., control of dyspnea or pain sufficient to perform an activity such as bowling or walking grandchild to school)
Functional status, including mobility	Cancer, heart failure, COPD	Usually none or disease-specific (e.g., Karnofsky score, NYHA functional classification, and 6-minute walk test)	Ability to complete or compensate for inability to complete specific tasks identified as important by the patient (e.g., ability to get dressed without help)

* COPD denotes chronic obstructive pulmonary disease, CRP C-reactive protein, and NYHA New York Heart Association.

Reuben DB, Tinetti ME. Goal-oriented patient care--an alternative health outcomes paradigm. N Engl J Med. 2012;366(9):777-9.

Retour d’expériences

- Témoignages de patients

Retour d'expériences (III)

- Patiente IRC/IC sur FA et déficit valvulaire/IH
  - Risque IC sur surcharge volémique
  - Risque IRA et HypoTA si déplétion volémique

  - Le plus important pour elle: vivre seul et pouvoir marcher dans la rue pour faire ses courses
    - Niveau de remplissage légèrement plus élevé
    - Hospitalisation courte pour rééquilibration volémique

Retour d'expériences(III)

- Patiente avec SEP et indication de traitement
  - Certain degré de déni de la maladie et de son traitement
  - ES des molécules
  - craintes et atteintes à ses valeurs par rapport au médicament
- Réévaluation régulière de son cheminement, de son état clinique et de sa position
  - Grâce à d'autres techniques, acceptation de la maladie
  - Relation de confiance
  - Maintien du lien

Approche par objectifs fixés avec le patient

Apports

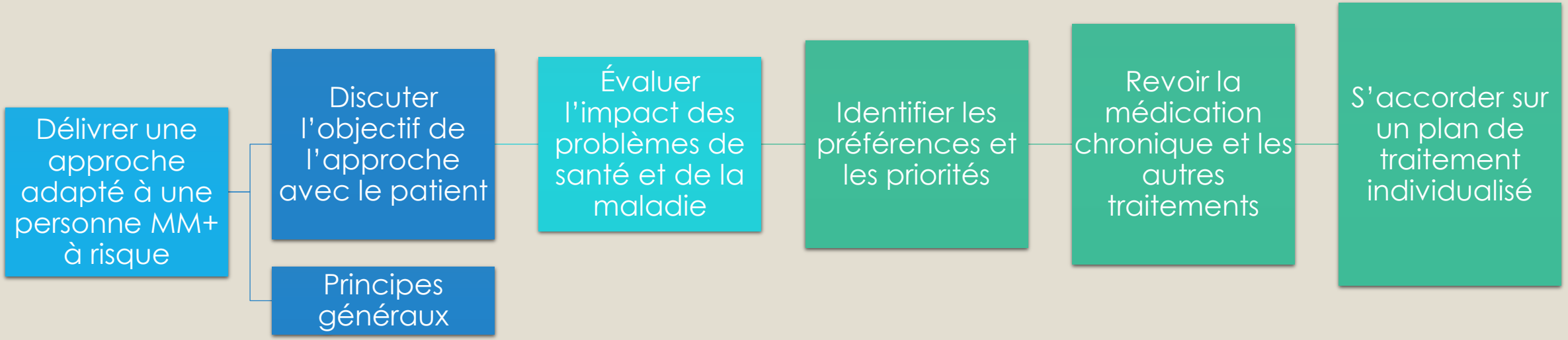
- Respecte l'approche individuelle du soin
- Facilite la prise de décision grâce à la priorisation sur des aspects qui ont du sens pour le patient
- Respecte le choix et les priorités du patient
- Permet un accord entre patient/soignant

A mettre en oeuvre

- Expliquer au patient ce qui est possible/réaliste
- Négocier des objectifs atteignables, parfois intermédiaires
- Accepter que certains choix s'écartent des choix raisonnés de la médecine ou de ses propres choix
  - « soft outcomes »? A inclure dans les critères d'évaluation des recherches

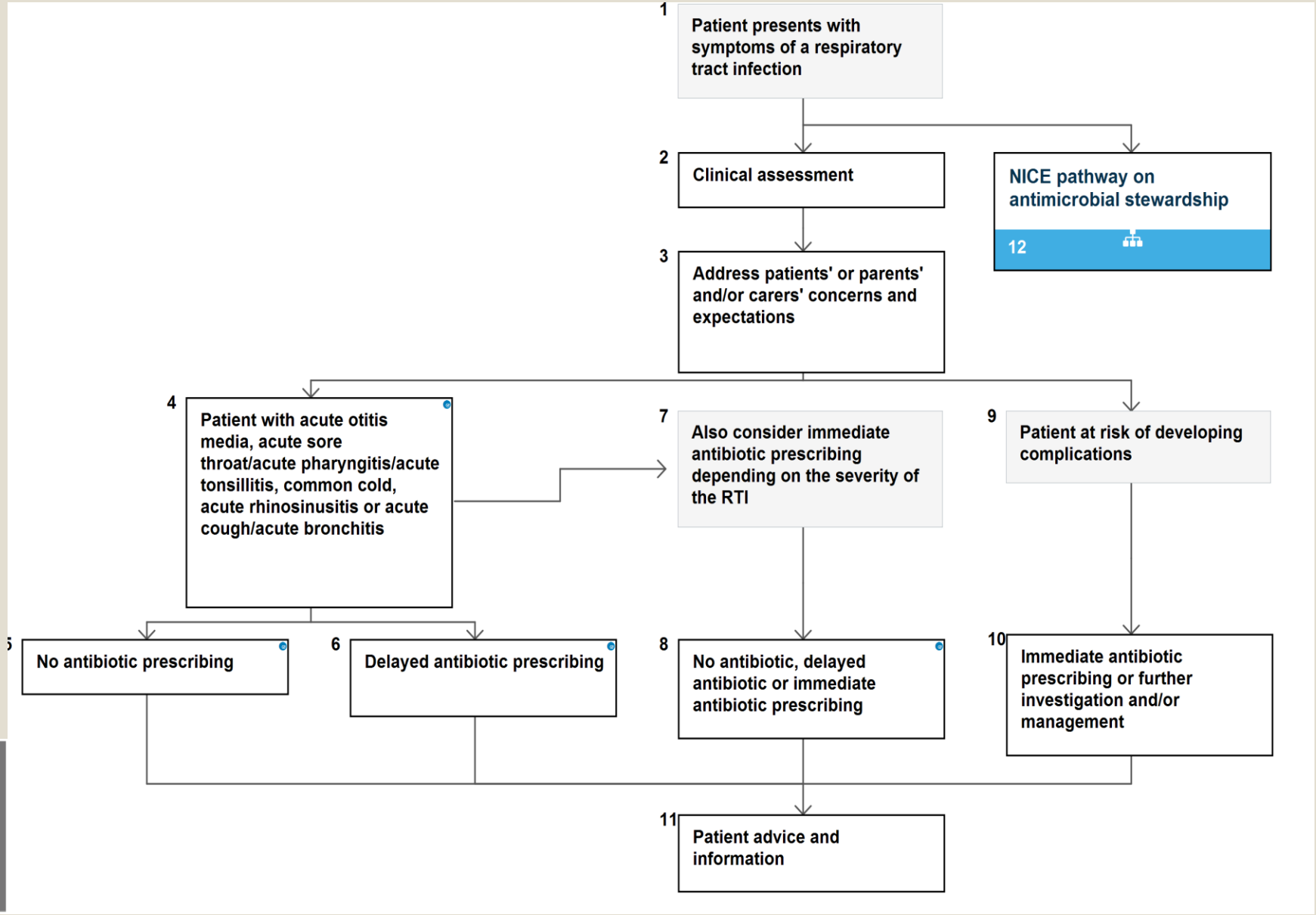
Reuben DB, Tinetti ME. Goal-oriented patient care--an alternative health outcomes paradigm. N Engl J Med. 2012;366(9):777-9.

Approche de la multimorbidité: recommandations

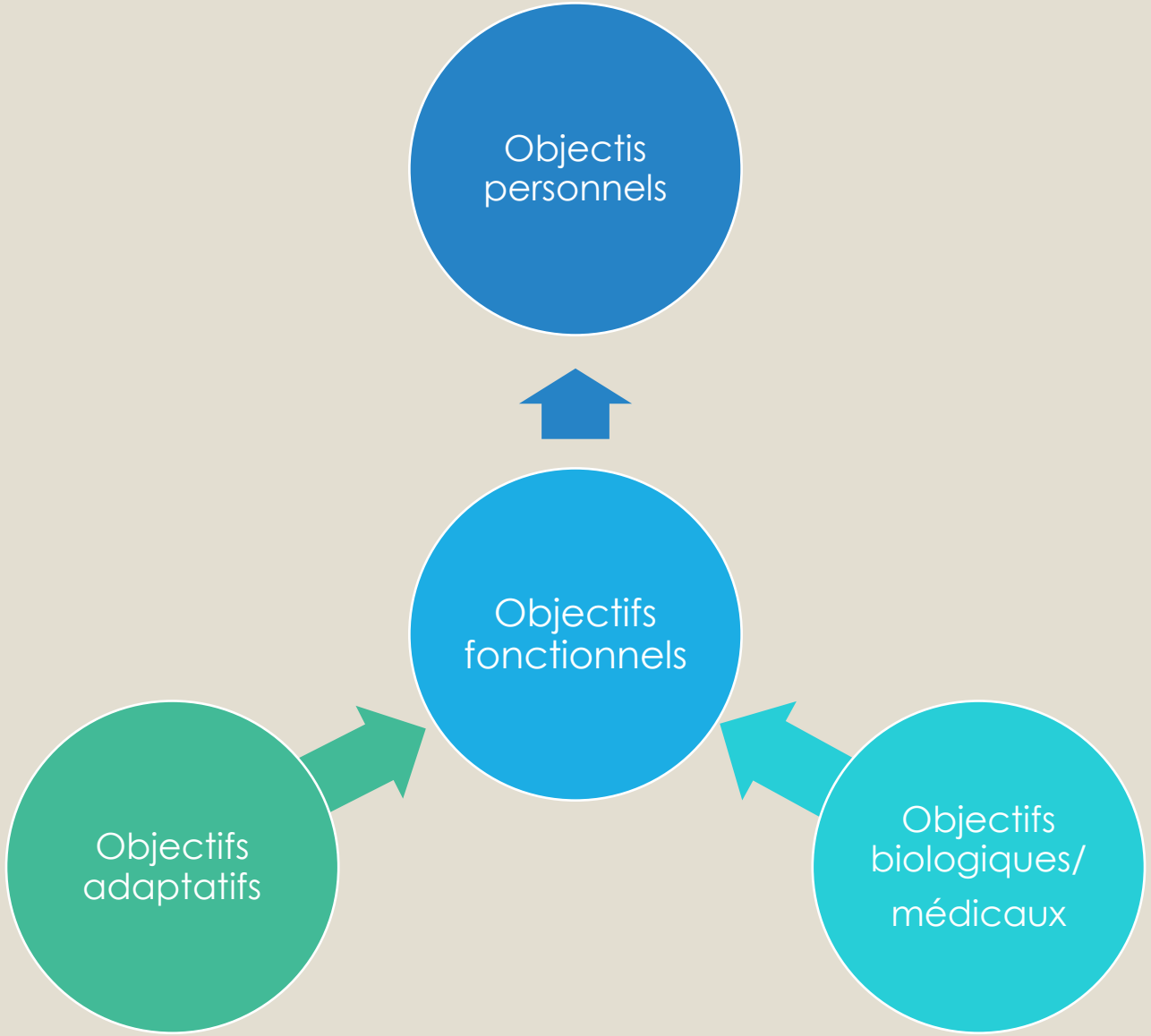


NICE Pathways

Tenir compte de l'avis du patient… aussi dans les situations (d'apparence) simples



NICE Pathways



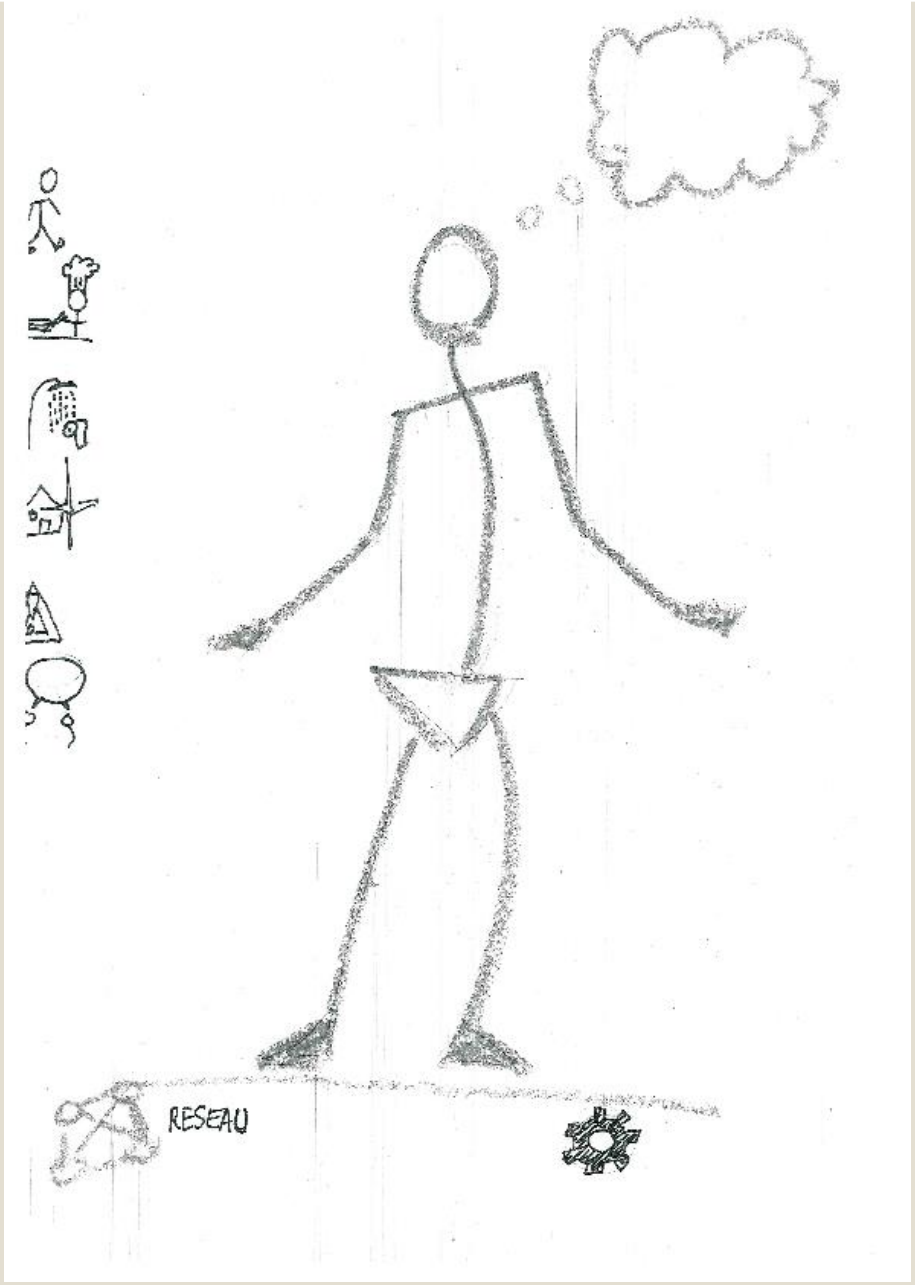
BMJ OPEN 2015 « how do we deal with multiple goals for care within an individual patient trajectory ? a document content analyses of health service research papers on goals for care"

AIDE À LA CONSULTATION

Proposition d'outil(s)

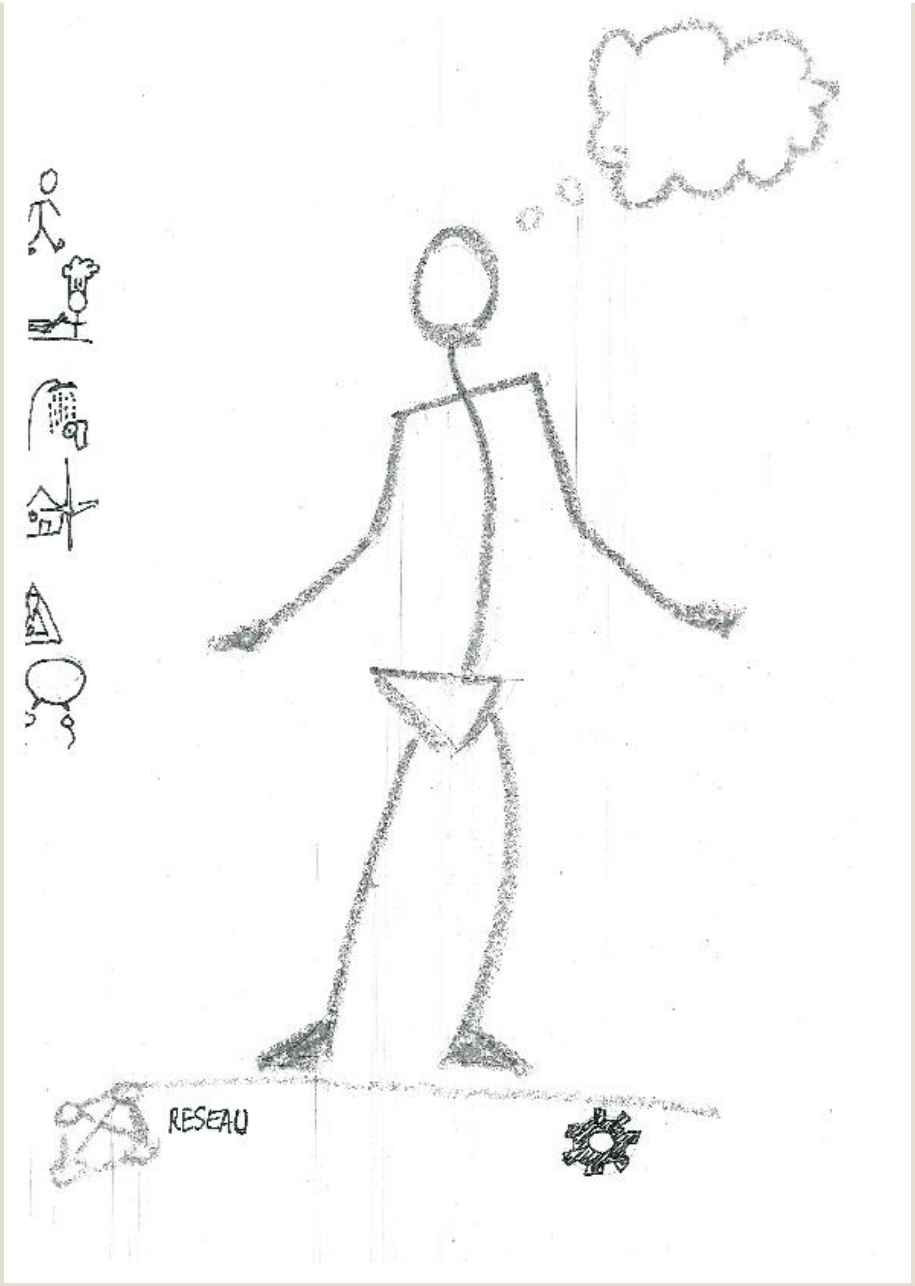
Une co-construction

- Séquence
  - Problèmes de santé
  - Traitements
  - Impact fonctionnel
  - Ressources
  - Priorisation



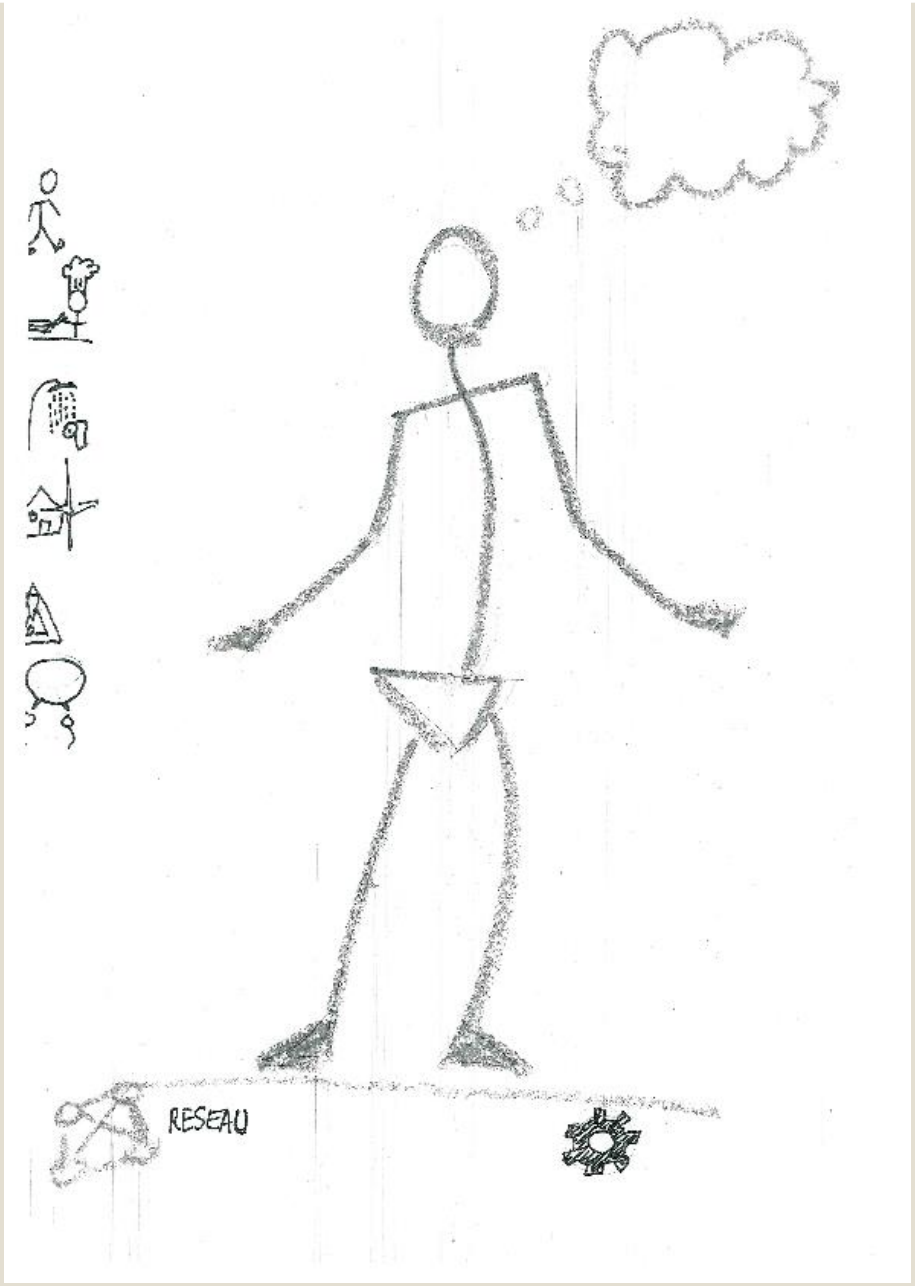
Une co-construction

- Quelles difficultés?

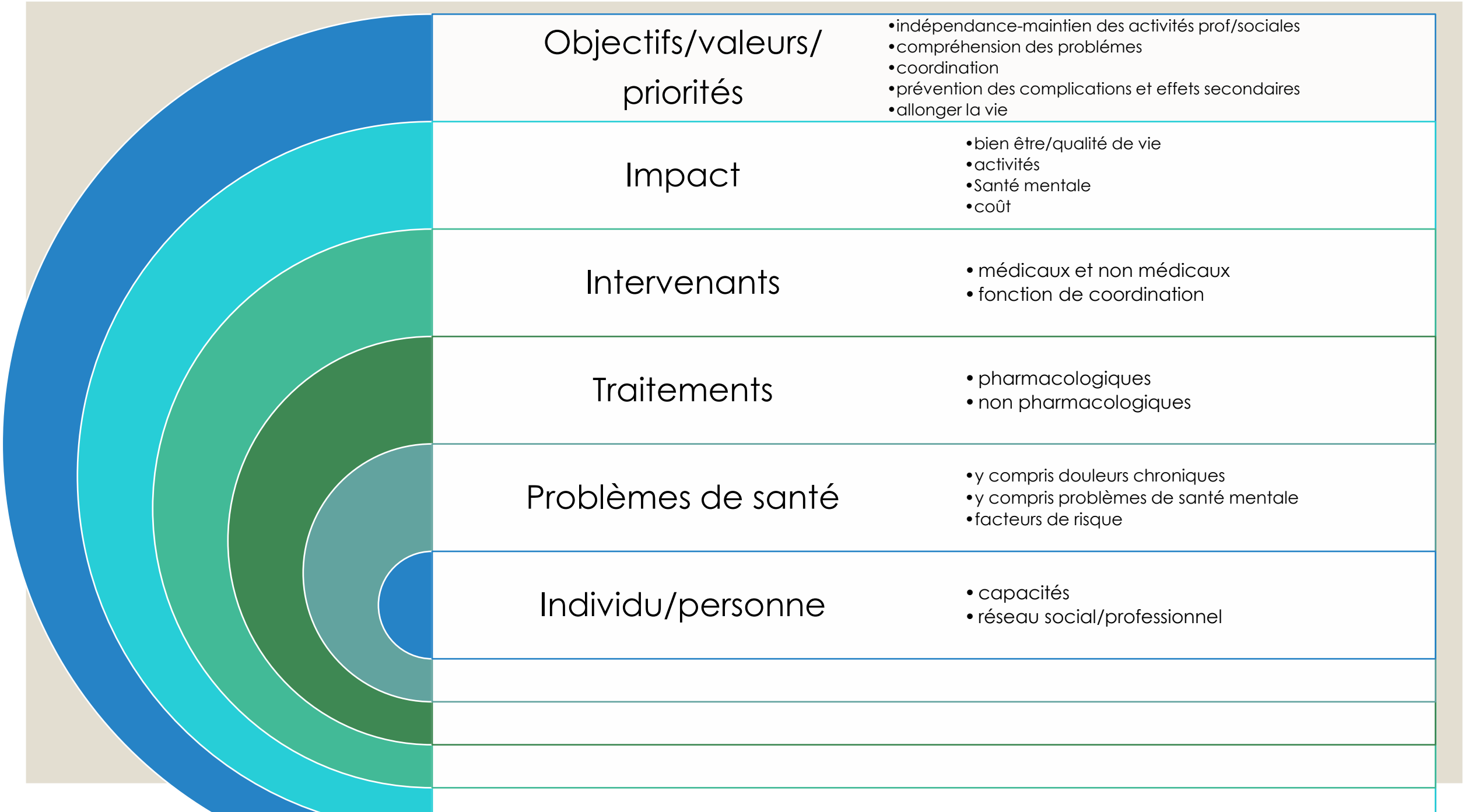


Une co-construction

- Quelles difficultés?



What does it take to set goal for self-management in primary care? a qualitative study Family practice 2016, 33 (6) 698-703


Objectifs/valeurs/ priorités
•indépendance-maintien des activités prof/sociales
•compréhension des problémes
•coordination
•prévention des complications et effets secondaires
•allonger la vie
Impact
•bien être/qualité de vie
•activités
•Santé mentale
•coût
Intervenants
• médicaux et non médicaux
• fonction de coordination
Traitements
• pharmacologiques
• non pharmacologiques
Problèmes de santé
•y compris douleurs chroniques
•y compris problèmes de santé mentale
•facteurs de risque
Individu/personne
• capacités
• réseau social/professionnel

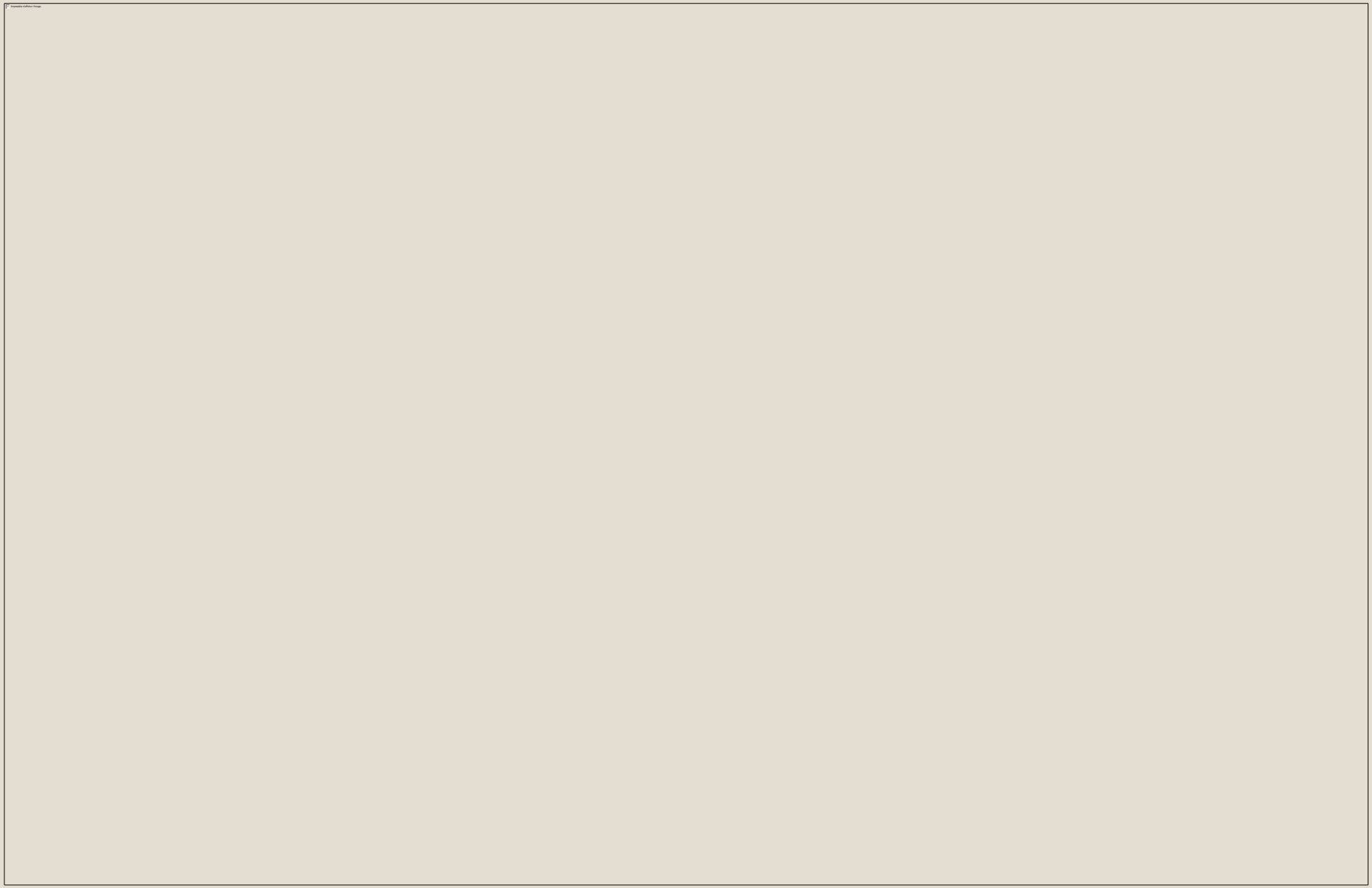
COMMENT RENDRE POSSIBLE L'EXPRESSION DES PRIORITÉS DU PATIENT?

Votre pratique…

« Comment vous y prenez-vous pour rendre possible l'expression des priorités du patient? »

Comment rendre possible l'expression des priorités du patient?

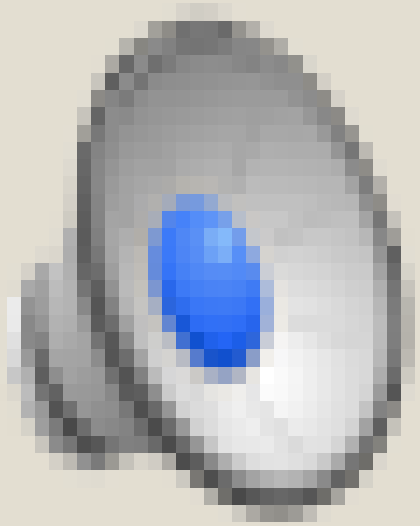
- Non jugement
- Processus itératif
- Team talk-Option talk-decision talk (BMJ misdiagnosis 2012)
- Communication des risques et littératie en santé
- Le temps nécessaire



Communication professionnelle en santé
2nd Edition
Lussier & Richard
2016

- Team talk
  - Informer le patient que le choix existe et qu'il existe de nombreux choix raisonnables et que le choix raisonnable dépend des priorités du patient
  - Convenir ensemble que si le médecin est l'expert médical, le patient est l'expert de ses propres craintes et envies
  - Inviter le patient à former une équipe avec le médecin pour explorer les options de traitement et ce qui importe au patient
- Option talk
  - Lister les options thérapeutiques et discuter les risques, bénéfices et ES de chacune. Si possible, inclure aussi l'option « watchful waiting » ou abstention thérapeutique
  - Observer comment le patient réagit (ce qui est important, ce qui fait peur, ce qui retient son attention)
  - Continuer le processus aussi longtemps que le patient désire plus d'informations sur ces options ou que le médecin souhaite en savoir davantage sur ce qui important pour le patient
- Decision talk
  - Demander « vous sentez-vous prêt/préparé à prendre une décision ou à recevoir une recommandation ? » ; si non continue la discussion des options thérapeutiques
  - Si un patient jugé suffisamment informé annonce le choix d'une option thérapeutique qui est cohérente avec ce qu'il a exprimé au préalable comme ses valeurs/priorités, apporter son soutien. Si non demande à continuer la discussion des options thérapeutiques
  - Si un patient demande une recommandation de la part du médecin, parler (en tant que médecin) de ce que vous avez compris comme priorités du patient, proposer une recommandation et demander comment le patient se sent par rapport à cette recommandation.

Pour conclure? Ou débuter!



rml b
réseau multidisciplinaire local
Bruxelles