

La place de l'Evidence-Based Medicine dans la vie du patient

Bruxelles, le 2 décembre 2017

Par le Dr Thierry VAN DER SCHUEREN, le Dr Séverine KERCKX et M^{me} Valérie HUBENS •
 Promo Santé & Médecine Générale asbl • coordination@promosante-mg.be

En décembre dernier, Promo Santé & Médecine Générale organisait une Grande Journée dont l'objectif était d'aider les participants à mieux concilier l'avis/la vie du patient avec une démarche de soins scientifique. Comment mettre en pratique l'EBM tout en tenant compte des valeurs et du vécu du patient ? Les divers orateurs ont amené quelques éléments de réponses à ces questions, dans le cadre de la prévention mais aussi de la prise en charge des maladies chroniques.

reste à faire en Belgique où la place du patient reste assez pauvre. L'EBM ne garantit en rien la décision conjointe sans laquelle elle risque de se transformer en tyrannie des preuves. Mouvement récent, l'EBM fondée par des cliniciens humanistes doit continuer à élargir la place dédiée au patient.

D'après l'exposé « EBM et place du patient »
 du Dr Gilles HENRARD, DUMG, ULg.

Mots-clés : EBM, patient, décision partagée.

L'Evidence-Based Medicine et la place du patient

Définie par Sackett comme « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves disponibles pour prendre une décision à propos des soins à prodiguer à un patient, en particulier », l'EBM ou médecine factuelle s'impose aujourd'hui dans nos pratiques. Un de ses objectifs est de retirer l'argument d'autorité du paradigme médical classique et d'enrichir le « bon sens » des médecins grâce à une série de règles formelles aidant à l'interprétation des résultats de la recherche clinique.

L'EBM constitue un changement radical : « Les faits d'abord ! ». Il s'agit ensuite de donner les moyens aux cliniciens de directement s'approprier ces résultats via les revues systématiques et les résumés cliniques.

Pourtant, aujourd'hui, l'EBM est en crise. Située à l'intersection entre l'expertise clinique, les meilleures preuves possibles ainsi que les valeurs du patient, elle souffre d'une hypertrophie de la sphère « preuves ». L'importance de la place actuellement accordée aux preuves risque d'engendrer l'inhibition clinique et la dévalorisation de l'intuition chez certains thérapeutes voire une nouvelle forme d'autoritarisme vis-à-vis des patients.

Quelle est la place du patient dans cette démarche ? Le schéma théorique de l'EBM lui accorde autant de place qu'aux deux autres pôles. Pourtant, du chemin

Le patient partenaire de ses soins pour réduire la non-observance...

Selon Scheen et Giet, 30 à 60 % des patients atteints d'une maladie chronique peuvent être catégorisés comme peu ou non-observants par rapport à leur traitement. Diverses raisons ont été identifiées, telles que : un coût trop élevé, un accès difficile, une mauvaise information ou encore un manque de responsabilité. Les auteurs affirment aussi que : « la non-observance thérapeutique est souvent le « symptôme » d'une relation malade-médecin non optimale où l'écoute de l'autre est insuffisante ». Selon le SPF Santé Publique, cette « inobservance » n'est pas sans conséquences : comorbidités, surconsommation de soins, coût économique élevé pour la société.

Quelles sont les solutions ? Aujourd'hui, certains prônent un modèle de partenariat de soins pour améliorer l'adhésion aux traitements. Il s'agit d'un « mode de collaboration entre un patient désireux d'être partenaire de ses soins et un professionnel de santé, qui mettent en commun leurs savoirs respectifs, complémentaires. Au moment de poser des choix, le patient partage avec les professionnels ses expériences de la vie avec la maladie, ses aspirations et ses priorités pour orienter le traitement en fonction de son projet de vie ». Un patient partenaire (PP) de ses soins, c'est : « un patient qui apprend au fil du temps à connaître et à vivre avec sa maladie. Ses compétences se développent depuis la phase de pré-diagnostic jusqu'à une vie en autonomie avec la maladie ».

Un PP de ses soins peut aussi devenir un PP pour le système de soins de santé. Sélectionné sur base de critères spécifiques, un PP pour le système de soins peut être impliqué dans des activités de formation, de recherche ou encore d'amélioration de la qualité.

D'après l'exposé « Le patient partenaire de ses soins » de M. André NERON, ULB.

Mots-clés : décision partagée, observance.

Comprendre et communiquer l'information

La littératie en santé, telle que définie par Sorensen et al, est la capacité à comprendre et utiliser les informations dans le domaine de la santé pour prendre des décisions en termes de soins, de prévention ou de promotion à la santé. De faibles niveaux de littératie en santé sont associés à une plus grande utilisation des urgences, une plus faible participation aux campagnes de prévention et, chez les personnes âgées, à une mortalité plus élevée.

Les patients se situant au plus bas niveau de littératie en parlent peu, vivant cela comme un stigmata. Intuitivement, les médecins détectent seulement 20 % d'entre eux.

Un préalable à une bonne communication réside dans la bonne compréhension de l'information. De manière générale, on constate que les patients sous-estiment les risques des interventions thérapeutiques ou des tests diagnostiques, tandis qu'ils surestiment largement leurs bénéfices. Une étude similaire réalisée auprès des médecins a montré qu'ils n'évaluent pas mieux les différents aspects que les patients : leurs interprétations d'un test diagnostique ou de la balance risque/bénéfice d'une intervention est rarement juste.

On peut s'inspirer d'un cycle en 5 étapes d'après Epstein :

1. évaluer le besoin en information du patient et personnaliser l'approche ;
2. apprendre à écouter son patient (ses attentes, ses besoins) et construire un partenariat ;
3. présenter les recommandations dans un langage adapté ;
4. communiquer sur les preuves à l'aide d'outils d'aide à la décision et
5. vérifier la compréhension et l'adhésion.

La prise de décision est un phénomène complexe et ne se base pas que sur une gestion rationnelle de l'information. Demander à tous les patients de nous croire « sur parole » n'est plus de notre époque, nous devons apprendre à communiquer les preuves scientifiques et accompagner le patient dans la prise d'une décision partagée. Une juste

appréciation du bénéfice réel de nos interventions est souvent à même de diminuer la « pression à agir » et ainsi faciliter la décision conjointe.

D'après l'atelier « Comment je comprends l'information et comment je la communique » du Dr Gilles HENRARD, ULg & M. André NERON, ULB.

Mots-clés : décision partagée, littératie en santé.

Concilier projet de vie et cibles thérapeutiques

Tenir compte de l'avis du patient est une nécessité, d'autant plus en situation complexe. Par situation complexe, on entend : plusieurs maladies, plusieurs options thérapeutiques, diverses priorités, motivations ou encore une multitude de facteurs sociaux et environnementaux.

Pour ce type de situations, l'approche de la multimorbidité ou de la poly-pathologie et plus spécifiquement une approche par objectifs fixés avec le patient s'impose. Pour y parvenir, le Dr Belche expose sa démarche de co-construction qui s'articule en 4 temps :

1. dresser avec le patient la liste de ses problèmes de santé et ce qu'il met en place pour les résoudre ;
2. aborder le patient à l'aide d'une approche fonctionnelle en utilisant des échelles ou classifications telles que l'[échelle BelRAI](#), les formulaires 3 et 4 de la vierge noire ou encore les [14 besoins d'Henderson](#) ;
3. faire le point sur les ressources dont dispose le patient (niveau d'études, entourage, hobbies...) et
4. prioriser : demander au patient ce qu'il souhaite changer maintenant ? Quelles sont ses priorités ? Que peut-on lui apporter en tant que médecin ? À quels obstacles doit-il faire face ?

Afin de rendre possible l'expression des priorités du patient, il est essentiel de garder un esprit de non-jugement. Le médecin généraliste informera le patient que le choix existe et que celui-ci dépend de ses propres priorités. Ils discuteront les diverses options thérapeutiques en terme de risques, bénéfices, effets secondaires. Le médecin demandera au patient s'il est prêt à prendre une décision ou s'il souhaite poursuivre la discussion. Il apportera son soutien à l'annonce du choix d'une option thérapeutique du patient, en cohérence avec ses valeurs ou priorités.

D'après l'atelier « Comment je concilie avec le patient ses projets de vie et des cibles thérapeutiques ? » du Dr Jean-Luc BELCHE, ULg & M^{mes} Bernadette PIRSOU & Sophie INGELS, LUSS.

Mots-clés : décision partagée, objectif thérapeutique.

Bibliographie disponible sur demande à PromoSanté et Médecine Générale
coordination@promosante-mg.be