

BIBLIOMED

Les analyses du Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

« Consulter EBM » au quotidien...

Mots clés :

Décision
médicale
Médecine
factuelle
Risque
/bénéfice
Communication

Une décision médicale prenant en compte les données scientifiques et les valeurs propres au patient est à la base du partage de la décision entre le médecin et le patient. Nous en avons vu les conditions dans le précédent Bibliomed¹. Pourtant, on est loin de cet idéal. Selon différentes étudesⁱⁿ², le médecin passe en moyenne moins d'une minute durant la consultation pour parler du traitement et de ce qui va se passer. Les données de la science qui l'ont conduit à cette décision ne font l'objet de discussion que dans une consultation sur 10. Il ne demande au patient ce qu'il en pense qu'une fois sur 2. En miroir, si les patients eux-mêmes souhaitent être mieux informés, ils ne se souviennent que très partiellement de ce que leur a dit leur médecin. Comment en arriver à réaliser une information qui permette ce partage souhaité ? Pas plus qu'il n'existe de méthode standard pour « communiquer EBM » avec un patient, il n'existe probablement pas de consultation-type. Cependant les règles générales d'une communication (médicale ou non) respectant l'autonomie des partenaires ont été largement analysées. A partir de cela, les auteurs américains² proposent quelques recommandations pour la pratique.

Un « jeu d'acteurs »

Une telle consultation est centrée sur le patient. Il faut qu'il se sente suffisamment « bien » pour ne pas hésiter à exposer son vécu, ses représentations, ses connaissances (ses documents internet !), poser ses questions, comprendre les propositions... (**patient autonome**).

Le médecin écoute. Il communique des informations avec des mots de tous les jours, si besoin des graphiques, adaptés aux besoins et capacités de son patient. Il explique clairement les probabilités et risques de chaque option (incertitudes comprises), les différents choix possibles, laisse au patient le temps de « digérer » l'information (si besoin en plusieurs consultations). Il vérifie qu'il a bien compris, revient sur les points obscurs. Il propose et négocie... (**médecin facilitateur**)

Cinq étapes dans la consultation

- **Etape 1 : comprendre le vécu et les attentes du patient.**

Il est essentiel que patient et médecin aient la même vision des objectifs et de l'importance de la décision à prendre. Il faut donc laisser au patient le temps de décrire ses besoins, craintes, attentes, ce qui motive la consultation. C'est le moment d'inviter, le cas échéant, à une consultation avec un membre de la famille si celui-ci peut être impliqué à bon escient.

- **Etape 2 : construire un partenariat.** Cela inclut d'écouter avec empathie, de dire combien la décision est complexe ou dif-

ficile, d'exprimer que l'on a compris ce qu'attend le patient, d'améliorer son implication et celle de sa famille et de proposer que la décision soit vraiment partagée. Cette approche établit la confiance et facilite la communication des informations importantes.

- **Etape 3 : présenter les preuves et incertitudes.** Il faut savoir anticiper les questions que le patient ne sait pas ou n'ose pas poser. La présentation de l'incertitude, souvent difficile, doit se faire en termes simples. Elle n'est pas un aveu d'incompétence, mais la reconnaissance des limites de la connaissance actuelle. C'est à cette phase qu'il faut choisir et utiliser la méthode la mieux adaptée à la présentation de l'information.

- **Etape 4 : formuler la décision proposée.** Cela ne peut se faire qu'en expliquant clairement la probabilité et le risque de chaque option, avec une présentation « neutre » des différents choix possibles quand il s'agit d'options équivalentes.

- **Etape 5 : vérifier la compréhension et l'accord du patient.** Parfois, simplement demander « avez-vous bien compris » suffit. Dans des situations difficiles, il peut être utile de demander au patient de récapituler ce qu'il (elle) comprend et le pourquoi de ce choix. S'il apparaît qu'il y a incompréhension, appréhension, ou désaccord, il faut revenir sur les valeurs et attentes du patient et/ou fournir des informations plus précises.

Ces « recommandations » demandent à être validées par des études en pratique médicale courante. Elles sont cependant **cohérentes avec une conception moderne et humaniste d'une médecine centrée sur le patient**, respectueuse de ses valeurs et de ses choix, tout en intégrant les acquis d'une pratique fondée sur des preuves. Elles ont des exigences pour le médecin : connaître la validité des données communiquées, distinguer les données biologiques et leur utilité pour le patient, faire le partage entre les données scientifiques et ses convictions, voire son intérêt personnel, mettre à l'aise, respecter, laisser le temps³. Souvent, le médecin pense que son patient lui fait confiance et ne souhaite pas être informé plus en détail. Encore faut-il en être certain, et la meilleure façon est alors de suivre ces cinq étapes, en les adaptant à chaque patient. Une telle « nouvelle » pratique a ses **limites** : celle de la formation à l'analyse de l'information, aux bases de la relation médecin-patient ; celle surtout du temps nécessaire à ce type de consultation, temps qu'il est d'ailleurs possible de fragmenter sur plusieurs consultations comme l'ont montré des études sur l'éducation du patient^{4,5}.

Cette évolution est conforme à l'attente de nos contemporains⁶. Il y va surtout de la qualité des soins, de la confiance entre le médecin et son patient.

Références :

- 1- Collectif. « Communiquer EBM » pour mieux partager la décision. *Bibliomed* 2004 : ?.
- 2- Epstein RM, Alper BS, Quill TE. *Communicating evidence for participatory decision making. JAMA* 2004 ; 291 : 2359-66.
- 3- Froment A. *Elaborer la décision avec le soigné. Rev Prescrire* 1999 ; 201 : 870-1.
- 4- Collectif. *L'éducation du patient pour mieux soigner les asthmatiques. Bibliomed* 2002 ; 281.
- 5- Assal JPh. *Et si une certaine pédagogie conduisait à une médecine plus globale. Med Hyg* 2002 ; 60 : 1791-1800.
- 6- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Cette revue hebdomadaire ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.

Abonnez-vous sur notre site <http://www.unaformec.org/php/abo.htm>

Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à mailto:unadoc@wanadoo.fr