Minerva - Analyses brèves - 18/03/2022

Intégration des objectifs personnels du patient dans la politique du médecin généraliste en matière de médicaments

Référence
Weir KR, Naganathan V, Carter SM, et al. The role of older patients' goals in GP decision-making about medicines: a qualitative study. BMC Fam Pract 2021;22:13. Y
DOI: 10.1186/s12875-020-01347-y

Analyse de
Reini Haverals, Dagje Boeykens, Pauline Boeckxstaens, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, UGent
Absence de conflit d'intérêts avec le sujet.

Question clinique

Dans quelle mesure les médecins généralistes considèrent-ils qu'il est important de discuter avec les patients de leurs objectifs et préférences, et quelle est la place des objectifs personnels des patients dans l'élaboration et l'ajustement du plan médicamenteux en cas de multimorbidités ?

Contexte

Minerva a récemment discuté une étude interventionnelle non randomisée qui tendait à montrer que, par comparaison avec une prise en charge habituelle des patients atteints de multimorbidités, l'identification, la communication et la prestation de soins conformément aux objectifs personnels du patient (*patient priorities care, PPC*) pouvaient réduire la charge de traitement du patient et éviter les soins non souhaités (1,2). Dans les cabinets où l'intervention était menée, les prestataires de soins primaires ont interrogé les patients pour identifier leurs objectifs personnels avant de les intégrer dans la suite de la prestation de soins. Bien que cette étude ait montré l'utilité d'une prestation de soins s'appuyant sur les objectifs personnels du patient, les médecins généralistes indiquent qu'il leur est souvent difficile d'impliquer la voix des patients dans leur plan de soins et de médicaments.

Résumé

Population étudiée

- 32 médecins généralistes avec une expérience pratique de 17 ans en moyenne (avec des écarts de 1 à 50 ans) dans différentes régions d'Australie ; les médecins généralistes travaillaient dans des cabinets de tailles différentes (1-5, 6-10 ou ≥ 11 médecins généralistes), et leur population de patients différait quant au pourcentage ayant plus de 75 ans (> 40% chez 7 médecins généralistes) et quant à leur situation socioéconomique (des moins défavorisés aux plus défavorisés)
- le recrutement s'est fait au moyen de bulletins d'information et de listes de diffusion d'associations de médecins généralistes, des réseaux professionnels, des médias sociaux et lors de congrès médicaux ; les médecins généralistes ont également été recrutés par contacts téléphoniques avec des directeurs de cabinet ou par l'intermédiaire de collègues ; les médecins généralistes participants ont en outre été invités à proposer à leurs collègues de participer (*snowball sampling*, sondage en boule de neige).

Protocole d'étude

Conception d'étude qualitative

- lors d'entretiens semi-structurés, les médecins généralistes ont été interrogés sur leur expérience de l'intégration des objectifs et des préférences des patients dans leur politique en matière de médicaments (y compris la réduction de la polypharmacie)
- les entretiens ont duré de 24 à 55 minutes, et les enregistrements audio, après anonymisation, ont été retranscrits mot à mot, puis analysés au moyen d'une analyse thématique
- l'analyse comprenait plusieurs étapes, au cours desquelles des chercheurs indépendants ont, à partir des transcriptions, identifié des thèmes communs qui ont ensuite été discutés dans un groupe de recherche plus large.

Résultats

Les résultats ont montré que la plupart des médecins généralistes reconnaissaient un certain intérêt à comprendre les objectifs et les préférences des patients âgés concernant leurs médicaments. La plupart ont rapporté quelques discussions sur les objectifs et les préférences avec les patients, mais souvent cela a été initié par le patient. Des obstacles pratiques ont été signalés, comme le temps limité pendant les consultations chargées pour discuter de questions au-delà des problèmes aigus. Les médecins généralistes différaient sur les principaux thèmes suivants : 1) définition et perception des objectifs des patients, 2) relation avec le patient, 3) approche de la gestion et de la priorisation des médicaments.

Trois « styles » de médecins généralistes ont été identifiés ; ces styles reflètent la manière dont les médecins généralistes intègrent les objectifs personnels de leurs patients dans leur politique en matière de médicaments. On a ainsi le style « directif », le style « tacite » et le style « axé sur les objectifs » (*voir tableau*).

Directif	***Tacite***	***Axé sur les objectifs***
• Encourage les patients à penser de la même manière que le médecin généraliste. • Suppose que les patients âgés ne souhaitent pas jouer un rôle actif dans la prise de décision. • Les guides médicaux sont strictement suivis, avec un accent sur l'observance.	• Intégration implicite des objectifs « généraux » du patient. • Suppose que les patients considèrent le médecin généraliste comme l'ultime responsable des décisions. • La sécurité et la réduction des risques priment sur les objectifs du patient.	• Considère l'identification des objectifs et des préférences du patient comme la base de soins de qualité. • Motive le patient à s'impliquer activement dans les choix de soins, sans pour autant vérifier si c'est bien ce que le patient préfère. • Ose s'écarter des guides médicaux.

Conclusion des auteurs

Cette étude examine comment les médecins généralistes diffèrent dans leur approche pour identifier les objectifs et les préférences des patients et comment ces différences se reflètent dans le contexte de la polymédication chez les personnes âgées. Prodiguer des soins qui correspondent aux objectifs et aux préférences des patients est un défi ; cette étude montre le degré de complexité du processus décisionnel entre les médecins généralistes et leurs patients âgés dans la pratique clinique. Cette étude pourrait inciter à poursuivre les recherches sur la meilleure façon pour les médecins généralistes d'intégrer les préférences des patients âgés dans la prise de décision en matière de médicaments. L'élaboration de stratégies de soutien à la pratique pourrait aider les médecins à impliquer les patients dans les décisions relatives aux médicaments.

Financement de l'étude

Australian Association of Gerontology (AAG) RM Gibson Scientific Research Fund.

Conflits d'intérêt des auteurs
Les promoteurs n'ont joué aucun rôle dans la conception de l'étude, ni dans la collecte et l'analyse des données, ni dans la décision de publier, ni dans la préparation de l'article.

Discussion

Méthodologie
Le recrutement pour cette étude qualitative a été effectué par choix raisonné (*purposive sampling*) afin d'obtenir une variation suffisamment importante des caractéristiques démographiques des médecins participants. Un coup d'œil à ces dernières confirme que l'objectif est atteint. L'entretien semi-directif utilisé pour le recueil des données a été préparé par une équipe pluridisciplinaire, composée d'un gériatre, d'un médecin généraliste, d'un pharmacien, d'un épidémiologiste, d'un éthicien, d'un psychologue, d'un expert en recherche qualitative, d'un représentant des consommateurs. C'est sans nul doute l'une des forces de cette étude. On ne sait toutefois pas si la saturation a été obtenue au fil des entretiens. L'analyse thématique est décrite en détail, et elle a été correctement effectuée.

Discussion des résultats
Les différents styles qui ont été identifiés représentent chaque fois un ensemble de stratégies de communication, de modes de pensée et de comportements que le médecin généraliste adopte vis-à-vis de ses patients. Un élément important est le fait que ces styles n'étaient pas mutuellement exclusifs, autrement dit, les médecins généralistes se situent souvent à mi-chemin entre deux styles ou s'adaptent en fonction du patient ou du contexte. Néanmoins, chaque médecin généraliste participant semblait avoir une préférence pour un certain style à un moment donné.

Dans le *style « directif »*, les médecins généralistes essayaient de convaincre leur patient de ce qui était le meilleur choix d'un point de vue médical et encourageaient le patient à penser au plan de soins de la même manière qu'eux. Dans ce style, le médecin généraliste adhère fermement aux guides médicaux dans le but d'accroître la sécurité du patient et la conformité au plan de soins et de médicaments. Il suppose aussi que le patient préfère ne pas jouer un rôle actif dans les choix concernant son plan de soins. Ce style semblait plus reconnaissable chez les médecins généralistes ayant entre un et cinq ans d'expérience pratique, ce qui peut être lié à une moins bonne capacité à gérer l'incertitude.

Dans le *style « tacite »*, les objectifs du patient étaient implicitement intégrés au plan de soins. En raison des nombreuses années d'expérience et de la longue relation qu'ils avaient avec leurs patients âgés, ces médecins généralistes ont indiqué qu'ils connaissaient suffisamment bien les objectifs de leurs patients et les valeurs qui leur importaient. Les médecins généralistes les utiliseraient de manière intrinsèque pour arriver à « la bonne décision » pour le patient. Toujours dans ce style, les médecins généralistes avaient le sentiment que leurs patients ne souhaitaient pas assumer la responsabilité ultime des choix en matière de soins et de médicaments.

Dans le *style « axé sur les objectifs »*, les médecins généralistes utilisaient des compétences de communication pour s'écarter des guides médicaux en fonction des préférences des patients. En conséquence, ils semblaient plus à l'aise avec le sevrage médicamenteux chez les personnes atteintes de multimorbidités et s'accommodaient bien de l'incertitude typique de la prise en charge des maladies chroniques. Ils ont indiqué qu'ils attachaient de l'importance à discuter explicitement et régulièrement des préférences du patient. Contrairement au style « directif » et au style « tacite », les médecins généralistes de style « axé sur les objectifs » étaient d'avis que la plupart des patients souhaitaient jouer un rôle actif dans leurs soins. Le style « axé sur les objectifs » est ainsi le plus conforme à une prestation de soins s'appuyant sur les objectifs personnels du patient. Dans le processus de soins ciblés qui contribue à une prestation s'appuyant sur les objectifs du patient, il est essentiel de connaître ces derniers. Cependant, pour aider les prestataires de soins de santé, tels que les médecins généralistes, à prodiguer des soins ciblés, il est nécessaire de poursuivre la recherche

sur les stratégies pratiques et les compétences associées. Cette étude lève le voile sur la complexité d'une prestation de soins qui tient compte des préférences personnelles et des objectifs des patients.

Conclusion de Minerva

Cette étude qualitative, qui a été correctement menée d'un point de vue méthodologique, dans laquelle des médecins généralistes ont été interrogés sur l'importance qu'ils accordaient à la discussion et à l'intégration des objectifs des patients dans leur politique en matière de médicaments chez les patients atteints de multimorbidités a révélé trois styles de médecins généralistes : le style « directif » qui tient peu compte des préférences du patient, le style « tacite » qui prend en compte les objectifs généraux du patient sans vérification préalable auprès du patient, et le style « axé sur les objectifs » dans lequel les médecins généralistes osent s'écarter des guides de pratique clinique existants lors de la prise de décision conjointe en fonction des objectifs et des préférences spécifiques du patient. Ce dernier style est le plus proche des principes des soins axés sur les objectifs du patient.

Références

1. Boeykens D, Van de Velde D, De Vriendt P, et al. Prise en charge axée sur la personne en cas de multimorbidité. Minerva Analyse 01/03/2021.
2. Tinetti ME, Naik AD, Dindo L, et al. Association of patient priorities-aligned decision-making with patient outcomes and ambulatory health care burden among older adults with multiple chronic conditions: a nonrandomized clinical trial. JAMA Intern Med 2019;179:1688-97. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.4235