

Position de la FMH

Décision partagée

- En plus des SDM, d'autres méthodes et concepts centrés sur les patients revêtent également de l'importance, notamment les compétences en santé, la responsabilisation (empowerment) des patients ou les entretiens motivationnels, qui se complètent mutuellement.
- La SDM correspond à un modèle idéal. De manière générale, elle offre un procédé pertinent pour aider les patients à prendre une décision en fonction de leurs préférences et pour atteindre les objectifs qu'ils visent avec le traitement. Les patients – et si possible leurs proches – sont activement impliqués sans pour autant être laissés seuls face à la prise de décision.
- Les médecins doivent encourager les patients à s'impliquer activement dans les situations sollicitant une décision. Celui qui prend la décision d'un traitement devrait à chaque fois reconsidérer la situation clinique et les besoins du patient.
- Les préférences des patients devraient être explicitement prises en compte lors du développement de guidelines.
- Les médecins sont responsables de la diligence avec laquelle ils dispensent les traitements. Pour qu'ils puissent, conjointement avec leurs patients, décider d'un traitement en fonction de la préférence que ceux-ci expriment, ils ont le devoir de les informer correctement (devoir de renseigner) et doivent pouvoir le prouver, en tenant compte de l'asymétrie d'information qui existe entre eux et leurs patients.

Situation initiale

La Shared Decision Making (SDM) est un modèle de prise de décision partagée, utilisé dans le contexte clinique, selon lequel le médecin et le patient – si possible avec ses proches – échangent activement des informations et examinent les différentes options de traitement dans le but de prendre ensuite une décision en partenariat. Lors de la discussion, le patient partage avec le médecin les connaissances subjectives dont il dispose sur sa maladie et lui fait part de ses valeurs et de ses besoins; quant au médecin, il transmet au patient ses connaissances spécialisées et son expérience clinique, et contribue à une prise de décision optimale grâce à une distanciation objective par rapport à la problématique clinique et au patient. Cependant, il existe souvent une certaine asymétrie entre le médecin et le patient – qui peut être plus ou moins marquée selon le groupe de patients. Pour que la SDM porte ses fruits, il est décisif que tout au long de la consultation, les médecins créent une atmosphère permettant aux patients de s'exprimer librement.

La SDM offre l'avantage aux patients de jouer un rôle actif sans pour autant les laisser seuls face à la prise de décision. Ethiquement parlant, la SDM est un procédé pertinent qui répond de plus en plus aux besoins des patients. Ce n'est cependant pas une solution miracle. En revanche, lorsque les patients bénéficient d'aides à la prise de décision, la SDM augmente les connaissances des patients au sujet de la maladie, elle les encourage à s'impliquer activement dans la prise de décision et les aide à pondérer leurs préférences. Si des indications tendent à montrer qu'il est possible d'éviter des traitements inutiles grâce aux SDM, le niveau de preuves actuel ne permet pas d'identifier des effets clai-

rement négatifs ou positifs des SDM sur l'état de santé, le bien-être ou le degré de satisfaction des patients.

Position de la FMH

La SDM est une méthode centrée sur les patients, qui intervient dans les situations sollicitant une prise de décision. La FMH considère que d'autres méthodes et concepts centrés sur les patients revêtent également de l'importance, dont notamment les compétences en santé, la responsabilisation (empowerment) des patients ou les entretiens motivationnels car ils se complètent mutuellement et se conjuguent très bien entre eux.

La SDM correspond à un modèle idéal. Selon la FMH, les aspects suivants sont à souligner pour le quotidien des médecins:

- **Prendre en compte les préférences des patients:**
Lorsqu'une décision doit être prise entre au moins deux options de traitement comparables, il faut peser le pour et le contre de chacune d'elles. Pour le patient, ce choix dépendra de ses valeurs, de ses préférences et de ses besoins. Dans ce contexte, la SDM offre un procédé pertinent pour l'aider à prendre une décision en fonction de ces aspects et pour atteindre les objectifs qu'il vise avec le traitement.
Une marge de manœuvre suffisante doit exister pour chaque option de traitement afin que médecin et patient puissent prendre ensemble une décision selon le modèle SDM. Des dispositions trop strictes, notamment dans le cadre d'initiatives en vue d'améliorer la qualité, risquent d'empêcher les médecins de pouvoir tenir compte des préférences mises en avant par les patients. Par ailleurs, les guidelines qui traitent différentes options de traitement devraient reprendre explicitement les préférences des patients.
- **Application adaptée à la situation:**
L'application de la SDM dépend de la situation clinique à savoir, par exemple, que le patient doit avoir le choix entre plusieurs options de traitement et qu'il ne peut pas s'agir d'une urgence. De manière générale, le patient devrait avoir son mot à dire à chaque fois que la notion de préférence intervient dans le processus de décision. Par conséquent, les médecins ont la responsabilité de créer une atmosphère dans laquelle le patient se sente à l'aise pour s'exprimer. Cependant, il existe des situations dans lesquelles une partie des patients souhaitent laisser le médecin décider. C'est pourquoi un patient ne devrait être sollicité à participer à une prise de décision que s'il le souhaite. Dans ce contexte, les modèles de prise de décision devraient être structurés de sorte que leur utilisation soit modulable et tienne toujours compte des besoins du patient.
- **Absence d'études scientifiques et manque de ressources:**
Même s'il existe de très nombreuses études scientifiques sur leur efficacité, les aides à la décision de haute qualité font cruellement défaut dans beaucoup de domaines pratiques. Bien qu'elles ne soient pas absolument nécessaires pour la SDM, elles facilitent cependant un transfert d'informations clair et complet. C'est pourquoi le développement et la diffusion d'aides à la décision pour les patients devraient être encouragés.
En revanche, la SDM fait l'objet de peu d'études spécifiques. Pour sa mise en œuvre, il serait pourtant utile que des études puissent fournir des arguments différenciés sur son efficacité, notamment en ce qui concerne certains groupes de patients. En particulier, il manque aussi des réponses scientifiquement étayées sur la manière la plus adéquate d'implémenter une SDM et de proposer des programmes de formation effectifs.
- **Responsabilité et responsabilité civile:**
Les médecins sont responsables de la diligence avec laquelle ils dispensent les traitements. Conjointement avec leurs patients, ils devraient pouvoir décider d'un traitement en fonction de la préférence que ceux-ci expriment, sans devoir craindre d'éventuelles prétentions en res-

ponsabilité civile ou des demandes de dédommagement, lorsque par exemple les patients accordent plus d'importance à la qualité de vie qu'à la durée de vie. C'est pourquoi il est extrêmement important que les médecins informent correctement leurs patients (devoir de renseigner, ATF 117 Ib 197) et, si nécessaire, qu'ils puissent prouver qu'ils les ont informés avec diligence.

Berne, décembre 2014