

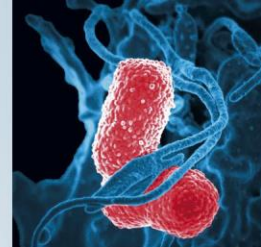
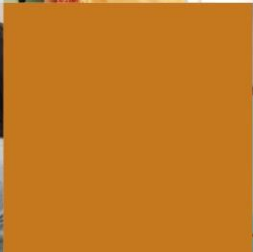


JOURNÉES MÉDICALES CALÉDONIENNES

20 / 21

septembre / 2018

Centre Culturel Tjibaou





ATELIERS

Décision médicale partagée

Pr Alfred Penfornis

Aucun lien d'intérêt relatif à cette communication

DMP : de quoi parlons-nous ?

Shared decision making



Prise de décision partagée



Décision médicale partagée



Patients et professionnels de santé : décider ensemble. Etat des lieux. HAS, octobre 2013

ÉTAT DES LIEUX

Patient et professionnels de santé : décider ensemble

Concept, aides destinées aux patients et
impact de la « décision médicale partagée »

Une définition

« Ce concept décrit le **processus** au cours duquel, lorsqu'une décision relative à la santé individuelle d'un patient doit être prise, praticien(s) et patient **partagent une information médicale**, notamment les éléments de preuve scientifique, et où le patient reçoit le **soutien** nécessaire pour **exprimer ses préférences** et **envisager les différentes options possibles** relatives aux soins, afin de **choisir d'un commun accord** entre elles de manière éclairée. »

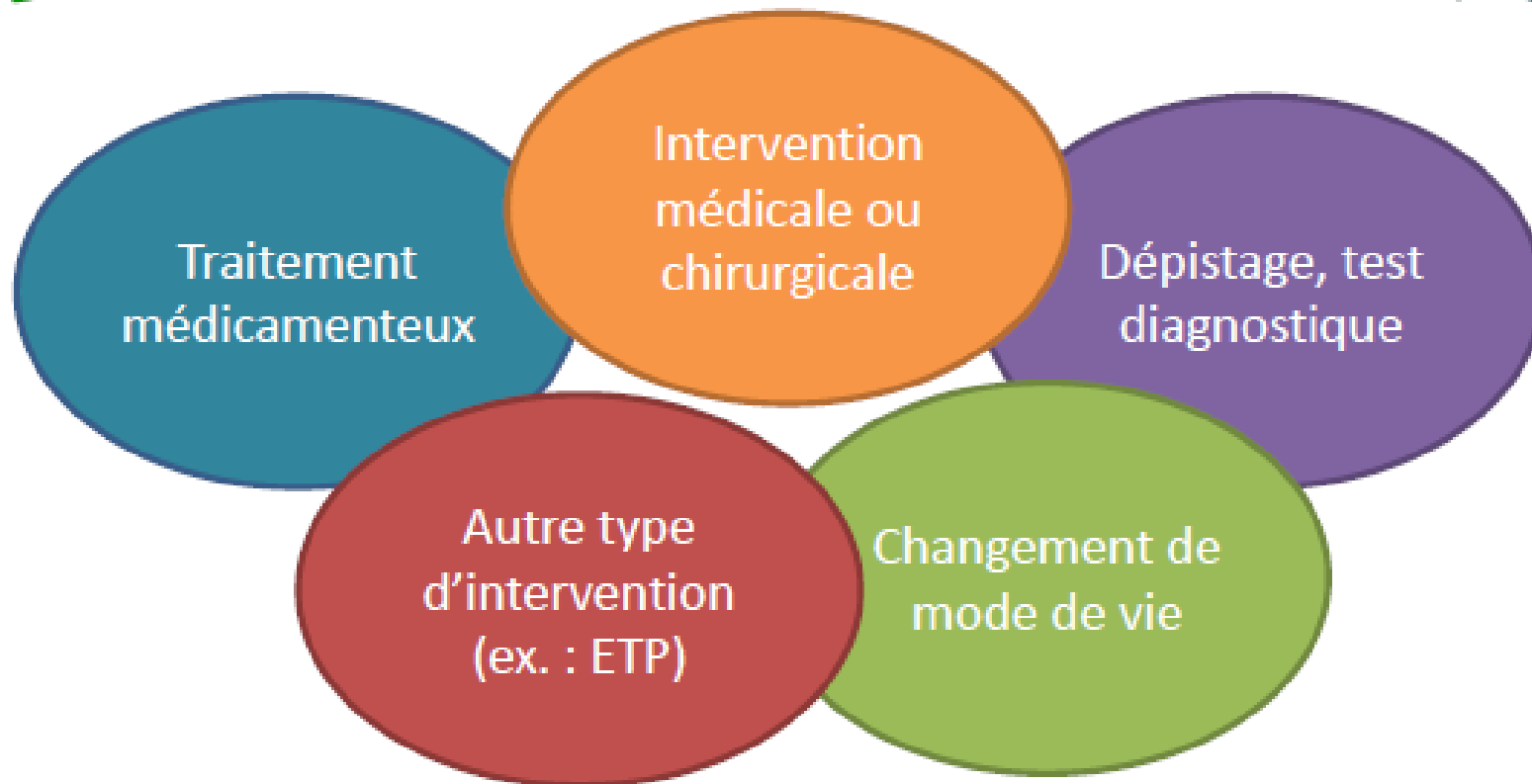
Patients et professionnels de santé : décider ensemble. Etat des lieux. HAS, octobre 2013

Quelles décisions ?

Toutes !

« No decision about me without me ! »
Loi du 4 mars 2002

Situations particulièrement adaptées : celles
dans lesquelles il y a plusieurs options possibles



Coulter A, Colins A. Making shared decision making a reality. Kings Fund 2011

Un cas clinique...

Patient de 65 ans

Retraité de l'enseignement

Marié, grand-père de 3 petits enfants dont il s'occupe régulièrement

Fait du bénévolat

Dont le diabète évolue depuis 11 années

Avec un IMC de 29 kg/m², stable depuis plusieurs années

Avec une rétinopathie minime

Sans autre complication

Pas à l'objectif d'HbA1c (8,1% à 2 reprises, pour un objectif < 7%)

Marche 1/2h, 3 fois/semaine

Aime cuisiner, « recettes pour diabétiques »

Traité par metformine à dose maximale tolérée

Sans contre-indications aux AD

Que faites-vous vis-à-vis du diabète ?

Les étapes du processus de prise de décision partagée

- Définir la situation
- Identifier/Dire qu'une décision est à prendre, le verbaliser
- Présenter les options
- Discuter les bénéfices et risques potentiels
- Identifier les valeurs et préférences du patient
- S'assurer de la bonne compréhension du patient
- Prendre une décision/prévoir les étapes suivantes

Makoul & Clayman 2006

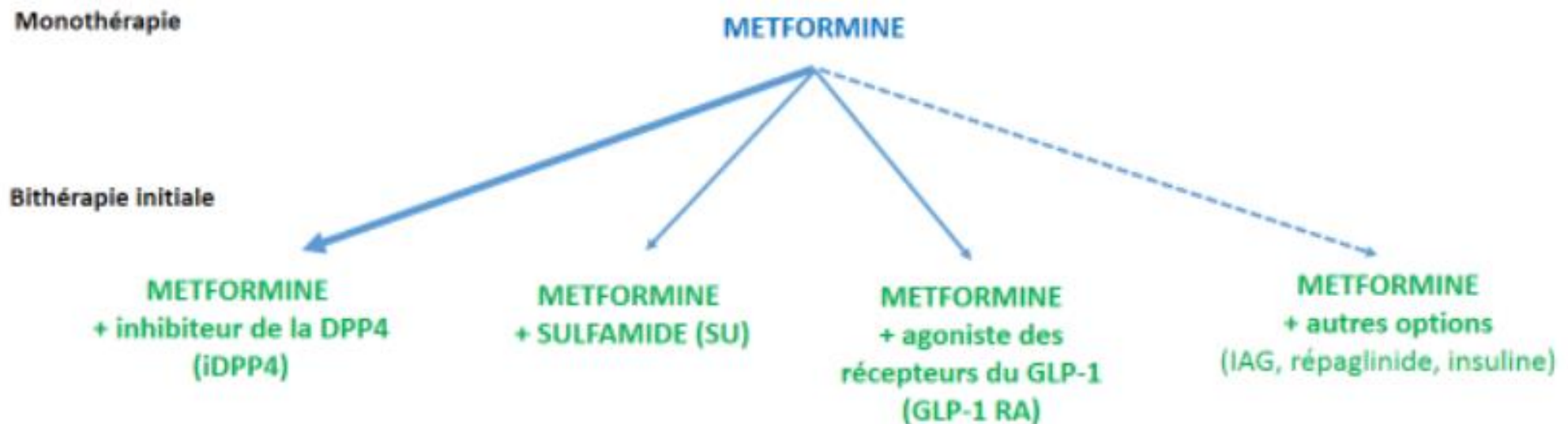
Les étapes du processus de prise de décision partagée

- **Définir la situation**
- **Identifier/Dire qu'une décision est à prendre, le verbaliser**
- se mettre d'accord avec le patient sur la nécessité d'améliorer l'équilibre du diabète dans le but de réduire le risque d'apparition des complications liées à l'hyperglycémie chronique

Les étapes du processus de prise de décision partagée

- Définir la situation
- Identifier/Dire qu'une décision est à prendre, le verbaliser
- **Présenter les options**









Figure 1. Stratégie thérapeutique si HbA1c > objectif personnalisé malgré modifications thérapeutiques du mode de vie et monothérapie par metformine à dose maximale tolérée bien observée



Les étapes du processus de prise de décision partagée

- Définir la situation
- Identifier/Dire qu'une décision est à prendre, le verbaliser
- Présenter les options
- Discuter les bénéfices et risques potentiels
- **Identifier les valeurs et préférences du patient**
- **S'assurer de la bonne compréhension du patient**
- **Prendre une décision/prévoir les étapes suivantes**

Makoul & Clayman 2006

	 Efficacité sur la baisse de la glycémie	 Effet sur le poids	 Risque d'hypoglycémie	 Modalité d'administration	 Auto-surveillance glycémique	 Effets secondaires	 Bénéfices cardio-vasculaires (CV) mortalité patients en prévention CV secondaire	 Recul
Metformine	★★	↔ (ou ↓ modeste)	Non	2 à 3 prises/jour	Pas indispensable	Digestifs	Sécurité démontrée	50 ans
Sulfamides et glinides	★★	↑	Oui +	1 à 4 prises/jour	Pour dépister les hypoglycémies	Hypoglycémies, prise de poids	Sécurité non démontrée (absence d'études)	20 à 50 ans
Inhibiteurs des alpha-glucosidases	★	↔	Non	3 à 4 prises/jour	Pas indispensable	Digestifs	Étude en cours	+ 20 ans
Gliptines Inhibiteurs de DPP-4	★★	↔	Non	1 à 2 prises/jour	Pas indispensable	-	Sécurité démontrée (particulièrement pour la sitagliptine)	+ 10 ans
Agonistes du récepteur du GLP1	★★★★	↓↓	Non	1/jour à 1/semaine	Pas indispensable	Digestifs	Bénéfices démontrés pour le liraglutide	3 à 10 ans
Analogues lents de l'insuline	★★★★★	↑↑	Oui ++	1/jour	1 à 2/jour	Hypoglycémies, prise de poids	Sécurité démontrée pour la glargine	4 à 17 ans

Des exemples de prise de décisions partagée

- **Votre patient**
 - aimerait bien que son diabète soit vraiment bien équilibré car il a vu les dégâts chez sa mère, morte aveugle et amputée

- n'est pas « obsédé » par son poids
- n'est pas injecteur d'insuline
- craint de faire des injections
- n'a pas peur des « nouveaux » médicaments

Inhibiteur DPP-4

- essaye depuis longtemps de perdre poids
- n'a pas peur des injections
- craint de faire des injections
- n'a pas peur des « nouveaux » médicaments

Agoniste des récepteurs au GLP-1 (GLP-1 RA)

- n'est pas « obsédé » par son poids
- n'est pas injecteur d'insuline
- connaît les hypoglycémies, les éviter et les corriger (il a vu sa mère en faire)
- a peur des « nouveaux » médicaments

Sulfamides basales

- n'est pas « obsédé » par son poids
- n'a pas peur des injections
- n'a pas peur des injections
- connaît les hypoglycémies, les éviter et les corriger (il a vu sa mère en faire)
- a peur des « nouveaux » médicaments

Insuline (généralement basale)

est vraiment très ennuyé à l'idée de prendre plus de médicaments pour son diabète

choisit d'intensifier ses efforts diététiques et son activité physique régulière



Education thérapeutique la décision médicale partagée

Salle Eman, 16h30

Pr Alfred Penfornis

Aucun lien d'intérêt relatif à cette communication