

# Le processus de décision médicale partagée médecin-patient : quelle place pour le proche ? Une revue systématique

Lucile Montalescot, Kristopher Lamore, Aurélie Untas

► **To cite this version:**

Lucile Montalescot, Kristopher Lamore, Aurélie Untas. Le processus de décision médicale partagée médecin-patient : quelle place pour le proche ? Une revue systématique. Association Francophone de Psychologie de la Santé, Dec 2016, Lyon, France. hal-03121052

**HAL Id: hal-03121052**

**<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03121052>**

Submitted on 26 Jan 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/317958812>

# Le processus de décision médicale partagée médecin-patient : quelle place pour le proche ? Une revue systématique

Poster · December 2016

DOI: 10.13140/RG.2.2.21416.16645

CITATIONS

0

READS

75

3 authors:



**Lucile Montalescot**  
Université de Nîmes

8 PUBLICATIONS 41 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Kristopher Lamore**  
Université de Paris

25 PUBLICATIONS 76 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Aurelie Untas**  
Paris Descartes University

66 PUBLICATIONS 476 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Longitudinal study on young adult cardiac patients' experience and their relatives: links to therapeutic adherence (CARDIOBS, PhD research) [View project](#)



Empathy and stress in nurses working in haemodialysis: A qualitative study [View project](#)

# LE PROCESSUS DE DÉCISION MÉDICALE PARTAGÉE MÉDECIN-PATIENT : QUELLE PLACE POUR LE PROCHE ? UNE REVUE SYSTÉMATIQUE

Lucile MONTALESCOT\* - Kristopher LAMORE - Aurélie UNTAS

Laboratoire de psychopathologie et processus de santé (EA 4057), Université Paris Descartes - Sorbonne Paris Cité

\* Auteur correspondant : lucile.montalescot@gmail.com

## CONTEXTE

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2013 un état des lieux portant sur la décision médicale partagée, un **processus qui permet au patient de participer activement aux décisions médicales**. Cette approche est particulièrement mise en avant dans les **maladies graves où plusieurs choix de traitement** sont possibles. Dans ce cadre, plusieurs études montrent que les **proches** peuvent avoir une **place importante auprès du patient**.

## OBJECTIF

- ➔ Explorer la place du proche dans la prise d'une décision médicale (PDM), lorsque le patient est un adulte et n'a pas de troubles cognitifs perturbant sa capacité à participer à la décision

## MÉTHODOLOGIE

### Bases de données utilisées :

Cochrane Library, PsycINFO, PubMed, ScienceDirect (+ littérature grise)

### Mots-clés :

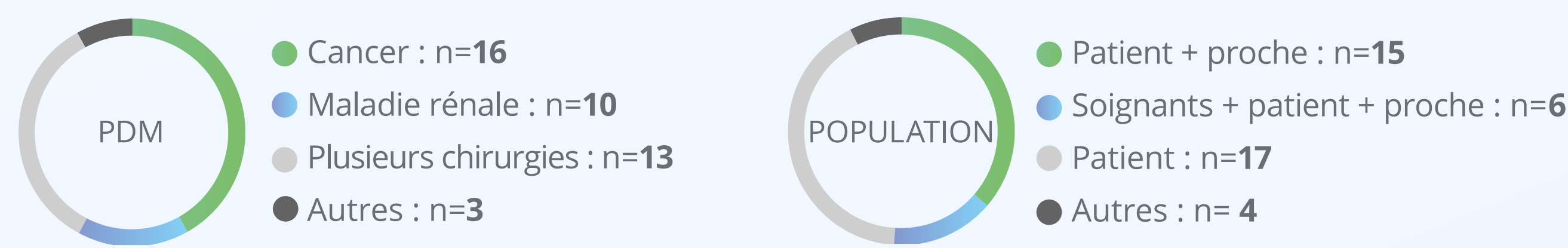
- Décision partagée (ou : prise de décision, décision, choix)
- Proche (ou : famille, conjoint, compagnon, partenaire, aidant)
- Médecin (ou : docteur, médical)
- Maladie (ou : chronique, aigue)

**Sauf :** démence et psychotique

## RÉSULTATS



Parmi les 42 études :



## TYPE D'INFLUENCE DE LA FAMILLE

### Quand ?

Les proches peuvent influencer le patient **avant la consultation** (e.g. choix du médecin ou du lieu de soins), **lors de la consultation** (e.g. en posant des questions), ainsi qu'**après la consultation** lors d'échanges avec le patient.

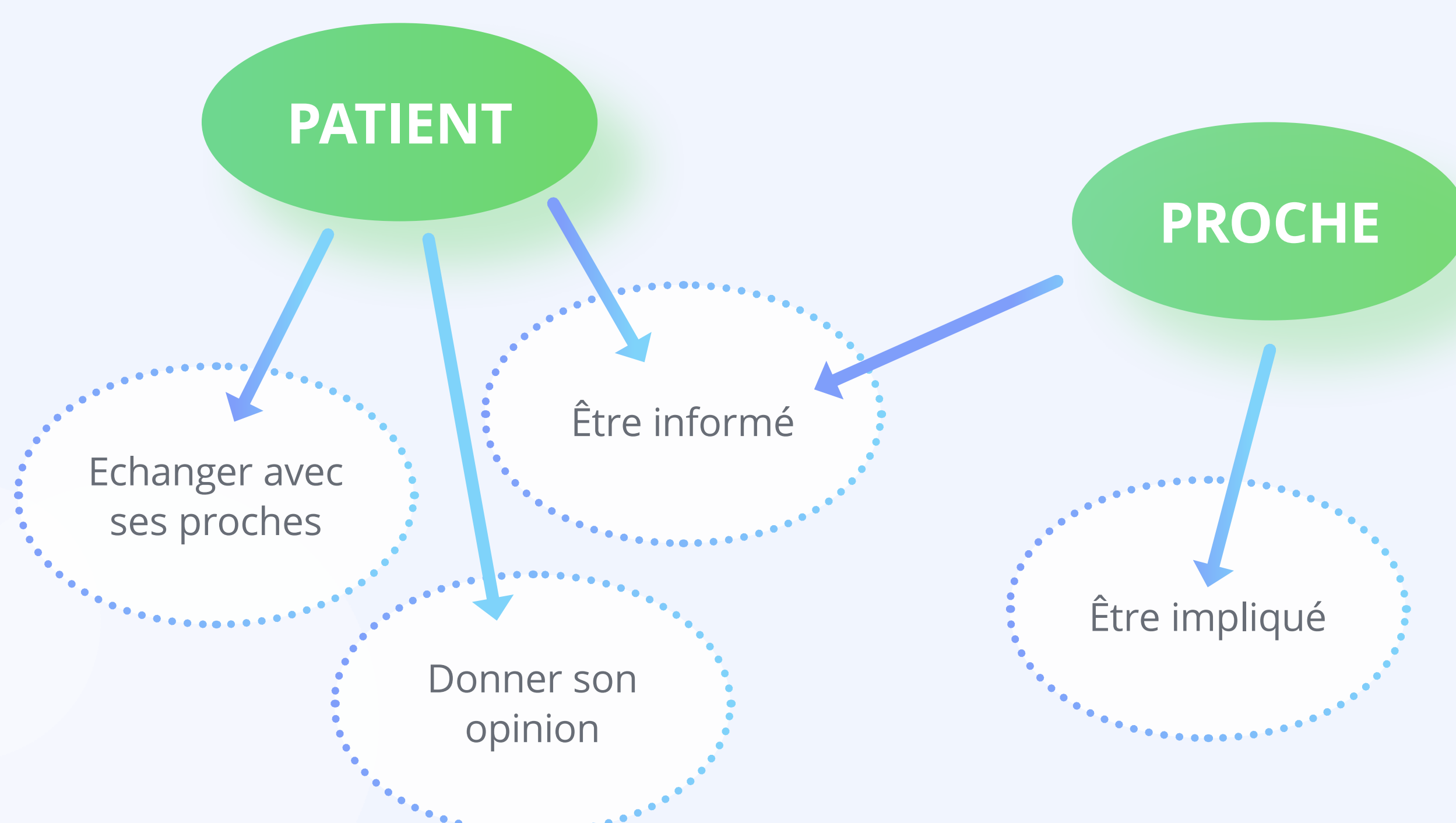
### Comment ?

**Attitude passive/domination** (e.g. ne communique pas / dirige la consultation)

**Influence directe/indirecte** (e.g. communique au patient ses propres préférences / choix du patient guidé par sa perception de ses responsabilités familiales)

**Influence négative/positive** (e.g. fait culpabiliser le patient / l'aide à comprendre des informations)

## BESOINS DES PATIENTS ET DES PROCHEs



## RÔLES DES PROCHEs

**Soutien :** émotionnel ou pratique pour diminuer le sentiment de fardeau lié à la PDM

**Source informative :** en cherchant, en mémorisant mais aussi en censurant des informations incompatibles avec les souhaits de la famille

**Intermédiaire entre le patient et l'équipe soignante :** en agissant comme un lien entre le patient et l'équipe soignante (e.g. en faisant valoir les volontés du patient auprès du médecin)

**Collaborateur :** en donnant leur opinion sur les traitements et en menant un travail d'équipe avec le patient vis-à-vis du choix à faire

**Attention :** parfois certains proches endossent un rôle qu'ils ne souhaitent pas.

## FACTEURS INFLUENÇANT L'IMPLICATION FAMILIALE

**Facteurs personnels :** âge du patient, niveau de connaissances médicales

**Facteurs culturels :** maîtrise de la langue par le patient, origine culturelle

**Facteurs familiaux :** dynamique du couple, forte relation entre le patient et le proche, situation familiale (enfant à charge, etc.).

La famille est plus présente quand la décision les touche.

**Facteurs relatifs à la maladie :** gravité de la maladie, patient décrit comme « fragile » ou traitements non-curatifs envisagés.

**Limite :** Parmi les 42 études retenues, **seulement 16 études, transversales et/ou rétrospectives**, ont pour **objectif principal** de s'intéresser à la place du proche dans la PDM.

## CONCLUSION

Les proches ont un rôle important d'aide à la PDM :

- En soutenant ou en accompagnant le patient : cela apparaît comme un facilitateur à la PDM.
- La décision finale est prise par le patient, souvent après avoir échangé avec ses proches.

➔ **OUVERTURE :** Des études longitudinales sont indispensables pour mieux comprendre le rôle des proches dans la PDM et son impact à long terme.