



# L'INCERTITUDE EST UNE COMPOSANTE INTRINSÈQUE DE LA CAPACITE DÉCISIONNELLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE : METASYNTHÈSE QUALITATIVE

Dr Anne-Sophie Bredillet

Dr Sylvain Pavageau

Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes



## Incertitude

- Inhérente à l'exercice de la MG (plainte « brute », symptômes médicalement inexpliqués)
- Déstabilisante (formation médicale dédiée à l'élaboration de diagnostic de certitude)
- Touche tous les aspects de la consultation (diagnostic, traitement, relation médecin-patient)

## Conséquences sur les MG

- Anxiété, frustration
- Accroissement des demandes d'explorations complémentaires, avis spécialisés



## Modèles décisionnels

- Processus non analytique : reconnaissance du schéma
- Processus analytiques (hypothético-déductif, approche Bayésienne, schémas décisionnels...)
- *Gut feeling*

## Objectif

- Apporter une analyse compréhensive de l'incertitude médicale dans la prise de décision en soins premiers à partir d'une métasynthèse qualitative.



## Métasynthèse qualitative : analyse secondaire interprétative

- Identification et sélection des écrits
- Evaluation de la qualité des écrits (grille CASP)
- Lecture et extraction des données (fiches de recueil et d'analyse)
- Analyse des études et extraction des thèmes (fiches de recueil et d'analyse)
- Translation des thèmes (journal de thématisation, relevé des thèmes tertiaires)
- Synthèse de la translation
- Ecriture de la synthèse (protocole ENTREQ, guide eMERge)



## Métasynthèse qualitative : analyse secondaire interprétative

- Évaluation de la qualité des études à l'aide de la grille CASP :
  - Qualité jugée globalement satisfaisante pour l'ensemble des études sélectionnées
  - Description du processus de prise de décision en situation d'incertitude, ses composantes et ses facteurs modulateurs, chez les MG, dans un contexte de soins premiers.
- 45 thèmes secondaires
- 5 thèmes tertiaires ont défini la prise de décision médicale en situation d'incertitude en soins premiers.



## 1. La décision s'appuie sur le modèle de l'approche centrée patient, par une relation de confiance et en s'adaptant au patient dans sa singularité :

- Bonne connaissance du patient,
- Bien se connaître soi-même et faire preuve de réflexivité
- Répondre à la situation particulière du patient
- Démarche de priorisation

> *Recueil minutieux de l'anamnèse, éliminer les diagnostics de gravité, établir une relation de confiance (Ghosh et al. 2004).*



## 2. La décision est guidée par un sentiment viscéral : le *gut feeling*

- Sens de l'alarme/sens de la réassurance
- Identifier les « drapeaux rouges »

> *L'intuition n'exclut pas le risque d'erreur (Phillips et al. 2016)*

> *Nécessité de moduler le processus intuitif par un raisonnement réflexif (Evans et al. 2010)*



### **3. La décision médicale doit être partagée, de même que l'incertitude qui l'accompagne.**

- Avec les pairs et les autres spécialistes, partager le gut feeling
- Avec le patient

*> S'installer en groupe, pour compter sur les autres professionnels et partager la patientèle.*





#### 4. La décision du MG est contextualisée, et influencée par la notion de pression.

- Influence du patient lui-même et/ou de son entourage
- Influence de la charge de travail, du stress et du temps de la consultation
- Importance de « laisser du temps au temps »
- Aspects médico-légaux
- Moyens à disposition des MG et environnement de travail
- Examens complémentaires

> *Satisficing (Oh et al. 2016), consultations sur RDV (Micheau et al. 2010), pratique salariée (Ridard et al. 2018)*



## 5. La prise de décision en situation d'incertitude conditionne le ressenti des MG vis-à-vis de leurs expériences

- Frustration, stress, déception
- Peur de l'erreur, manque de confiance, sentiment d'incompétence
- Ethique et conditions de travail
- Dignité professionnelle

> *Réticence à utiliser certaines recommandations, pourtant l'EBM permet d'inclure les dernières preuves de la science au raisonnement clinique (Ghosh et al. 2004)*

> *Être conscient de ses propres émotions et savoir les reconnaître (O'Riordan et al. 2011)*



## Métasynthèse qualitative : discussion

- Méthode originale, première métasynthèse sur ce thème
- Méthode d'analyse adaptée à l'objectif
- Critères de qualité expliqués et respectés, guide eMERge, grille CASP
- Triangulation par 2 chercheurs



- Une **décision médicale partagée** pour partager l'incertitude, la réduire et mieux la tolérer dans le cadre d'une **approche centrée sur le patient**.
- Importance de la **dignité professionnelle**, des valeurs du médecin
- L'incertitude ne disparaît pas avec l'expérience...  
...mais s'améliore avec la **confiance en soi**, et l'adoption d'une **posture réflexive**
- La tolérance à l'incertitude est une **composante intrinsèque du métier de MG** et doit être enseignée dès le début de la formation



Oh H, Beck JM, Zhu P, Sommer MA, Ferrari S, Egner T. Satisficing in split-second decision making is characterized by strategic cue discounting. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn.* déc 2016;42(12):1937-56.

Gilles de la Londe J, Haghghi S. Percevoir l'incertitude de son médecin généraliste en consultation : analyse interprétative phénoménologique de vécus des patients. *Exerc- Rev Francoph Med Gen.* 2019;(154):272-3.

Belhomme N, Jego P, Pottier P. Gestion de l'incertitude et compétence médicale : une réflexion clinique et pédagogique. *Rev Médecine Interne.* juin 2019;40(6):361-7.

20<sup>e</sup>  
CONGRÈS  
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux  
2021 PARC  
DES EXPOSITIONS



***MERCI POUR VOTRE ATTENTION***

asbredillet@yahoo.fr



Références identifiées par la recherche

2000-2018 : n = 1264

Pubmed : 221  
Web of Science : 373  
Science Direct : 376  
Cochrane Library : 19  
EM Premium : 132  
BDSP : 6  
Cairn : 137

2019 : n = 121

Pubmed : 8  
Web of Science : 36  
Science Direct : 57  
Cochrane Library : 6  
EM Premium : 14

Références retenues après application  
des critères d'inclusion/exclusion au text  
Intégral, par consensus d'équipe

n = 53

n = 4

Etudes incluses dans l'analyse qualitative

n = 57

Etudes incluses dans la synthèse qualitative

n = 57



## Thèmes secondaires (1)

Les décisions des MG sont guidées par l'identification de « drapeaux rouges » / signaux d'alarme, plus que par le but de poser un diagnostic précis.

Les MG s'appuient sur leur intuition : *gut feeling*.

L'impression globale donnée par le patient est plus importante que le diagnostic.

Le *gut feeling* est plus important que l'impression globale donnée par le patient.

La prise en charge des MG vise à mettre en place des « filets de sécurité », à sécuriser la prise en charge afin de réduire le niveau d'incertitude.

Une décision qui semble satisfaisante pour le MG s'appuie sur son *gut feeling* / son sens de réassurance.

Un *gut feeling* partagé.

Le *gut feeling* est personnel et difficilement transférable à un pair.

Les signes cliniques qui vont à l'encontre du *gut feeling* ressenti par le MG ne sont pas pris en compte

En situation de garde, les MG s'appuient plus sur les éléments objectifs que sur leur *gut feeling*.

Mener un interrogatoire précis et un examen clinique minutieux (travail de détective) aident le MG à prendre une décision.

Les habitudes de prescription ont plus de poids que la présentation clinique du patient.

La décision et la façon d'appréhender l'incertitude dépendent des caractéristiques du médecin (son apprentissage, son expérience (les bonnes comme les mauvaises), sa confiance en lui, sa philosophie, ses opinions).

La relation/communication médecin-patient guide la décision, le MG adapte les informations qu'il donne aux patients/sa décision aux caractéristiques du patient/nécessité de bien connaître le patient (ses antécédents, ses habitudes, son contexte social, familial, son statut économique, des changements dans sa présentation en consultation, sa demande, ses souhaits).





## Thèmes secondaires (2)

Importance du lien avec l'entourage.
Les attentes du patient que le MG perçoit (ou croit percevoir) influencent sa décision.
La décision des MG est influencée par les parents des enfants.
Les symptômes vagues et ambigus, les symptômes pour lesquels il faut accepter de ne pas avoir d'explication, l'incertitude du patient, accentuent l'incertitude du MG.
Une décision prise dans un contexte de stress, de pression temporelle.
Les MG craignent les répercussions médico-légales et agissent en fonction, médecine défensive.
La charge de travail influe sur la décision.
En situation d'incertitude, le MG peut décider de faire un essai thérapeutique.
Il faut parfois apprendre à laisser du temps pour évaluer une situation.
Communiquer son incertitude au patient pour partager la décision, le responsabiliser, alliance thérapeutique (même si on ne peut pas obtenir de décision partagée ou son consentement)
Importance de parvenir à un accord avec le patient ou avec ses proches.
En situation d'incertitude, le MG communique avec les spécialistes, les paramédicaux (pharmaciens), travaille en équipe (avis, transmissions de dossier) et partage la responsabilité de la décision
La différence de statut du MG, titulaire ou remplaçant, influence la prise en charge en situation d'incertitude
Demande d'examens complémentaires pour diminuer l'incertitude.
Les MG se spécialisent dans un domaine pour contrôler leur anxiété.



## Thèmes secondaires (3)

L'EBM ne fournit pas de modèle de décision totalement satisfaisant pour la MG, il faut savoir s'adapter et combiner les recommandations.
Les MG utilisent l'EBM sans en être pleinement conscients.
La décision est prise en fonction de l'environnement, et des moyens mis à disposition pour le médecin.
Recommandations et tests de diagnostic rapide aident les MG à soutenir leur décision au patient mais ne sont pas suffisants.
« <i>Satisficing</i> » : évaluer toutes les options possibles pour un patient donné, surtout quand la situation est complexe, faire des compromis/négocier.
Stratégies spécifiques des MG pour s'adapter à des patients non connus, poly-pathologiques, complexes et à l'incertitude.
Dont priorisation dans le cas des patients poly-pathologiques.
Identification par les MG de seuils de recours à la consultation par les patients.
Dignité et satisfaction professionnelle : faire son travail correctement, en mobilisant les moyens nécessaires.
L'incertitude est modulée ou non avec l'expérience, l'incertitude n'est pas liée à l'incompétence.
Difficulté de respecter les principes éthiques du fait des conditions de travail.
Frustration, stress et déception.
Peur de l'erreur, manque de confiance et sentiment d'incompétence
La crainte de prendre une mauvaise décision représente un fardeau émotionnel pour les MG.
Les MG accordent de l'importance à ce que pensent les patients de leurs connaissances et compétences.
Éthique et conditions de travail



	<b>Critères d'inclusion</b>	<b>Critères d'exclusion</b>
Population	Adultes, docteurs en MG, médecins remplaçants en MG ou internes en MG	Patients, médecins ne pratiquant pas la MG
Type d'étude	Etude qualitative	Autre qu'étude qualitative
Période	01/01/2000 > 31/12/2018 (recherche principale) 2019 (recherche complémentaire)	Avant 2000
Langue	Français, anglais	Autres langues
Accessibilité	Version intégrale sur le web	Non disponible sur le web dans son intégralité
Mode d'obtention	Par mots-clés définis par la recherche préliminaire	Tout autre mode d'obtention
Sujet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processus de réflexion &gt; diagnostic médical</li> <li>- Incertitude médicale</li> <li>- Intégration et gestion de la notion d'incertitude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processus de réflexion &gt; diagnostic non médical</li> <li>- Incertitude non médicale</li> <li>- Intégration de la notion d'incertitude hors MG</li> <li>- Incertitude dans un champ autre que MG</li> </ul>



## Forces

- Méthode originale, première métasynthèse sur ce thème
- Méthode d'analyse adaptée à l'objectif
- Critères de qualité expliqués et respectés, guide eMERge, grille CASP
- Triangulation par 2 chercheurs

## Limites

- Données extraites à partir de l'interprétation des auteurs
- Distinction parfois difficile entre thèmes primaires et secondaires
- Différences de styles et de perspectives inévitables entre les chercheurs