

**MENER UN ENTRETIEN
SUR LA PRISE DE DÉCISION
PARTAGÉE (PDP)
DANS LA POLYPOSE
NASO-SINUSIENNE**



La prise de décision partagée (PDP), traduction de l'anglais « Shared decision making », consiste à faire participer le patient aux décisions qui le concernent dans les situations où il n'existe pas une unique bonne solution et où plusieurs solutions basées sur les meilleures données scientifiques sont possibles ^[1].

Véritable marqueur d'une approche centrée sur le patient, la PDP a toute sa place dans la polypose naso-sinusienne (PNS). En effet, au cours de cette affection chronique, pouvant être invalidante, plusieurs options thérapeutiques sont disponibles en fonction du stade de sévérité de la maladie, avec des implications variables en termes d'avantages, de contraintes ou d'effets indésirables.

Ainsi, pouvait-on lire dans l'EPOS 2020, « l'implication des patients est essentielle dans le développement de leurs soins futurs » ^[2].

1

LES SUPPORTS

La mise en œuvre de la PDP s'appuie des « outils d'aide à la décision ». Ces outils ont pour objectif de faciliter l'échange entre patient et professionnel de santé, de présenter les différentes options disponibles, en s'appuyant sur une information objective et d'aider le patient à exprimer ses priorités ^[3].

Dans le cadre de notre projet, un outil d'aide à décision spécifique à la polypose naso-sinusienne (PNS) a été conçu avec un comité scientifique composé d'experts ORL hospitaliers et libéraux, d'une infirmière de consultation et d'un représentant d'une association de patients*, en se basant également sur une enquête de besoins réalisée auprès de patients et de professionnels.

Cet outil se décline en 3 éléments :

a. Une brochure reprenant les étapes de la démarche de PDP comportant :

- Les connaissances essentielles sur la PNS, schémas à l'appui.
- Un tableau décrivant les avantages/inconvénients des différentes options thérapeutiques disponibles (corticoïdes locaux, corticoïdes per os, chirurgie, biothérapie).
- Des questions visant à aider le patient à exprimer ses préférences et ses valeurs (ce qui est le plus important à ses yeux).

* Le comité scientifique : Pr. Jean-François Papon (ORL, Hôpital Bicêtre, APHP), Dr. Sylvestre Fierens (ORL, Pau), Dr. Lia Guilleré (ORL, Viroflay), Dr. Quentin Lisan (ORL, Paris), Myra Pigury (infirmière, Hôpital Bicêtre, APHP), Ghislain Tohon (Association Anosmie.org), Pr. Guillaume de Bonnecaze (ORL, Toulouse) et Dr. Mattieu Contant (ORL, Sceaux).

À droite :
photo de la brochure



b. Des fiches

Un jeu de 4 fiches reprend séparément chacune des options thérapeutiques. L'intérêt de ces fiches est de pouvoir proposer au patient uniquement celles qui correspondent aux options possibles dans son cas.

Exemple : Poursuite de la corticothérapie seule et/ou corticothérapie locale + primo-chirurgie, chirurgie de reprise ou biothérapie...

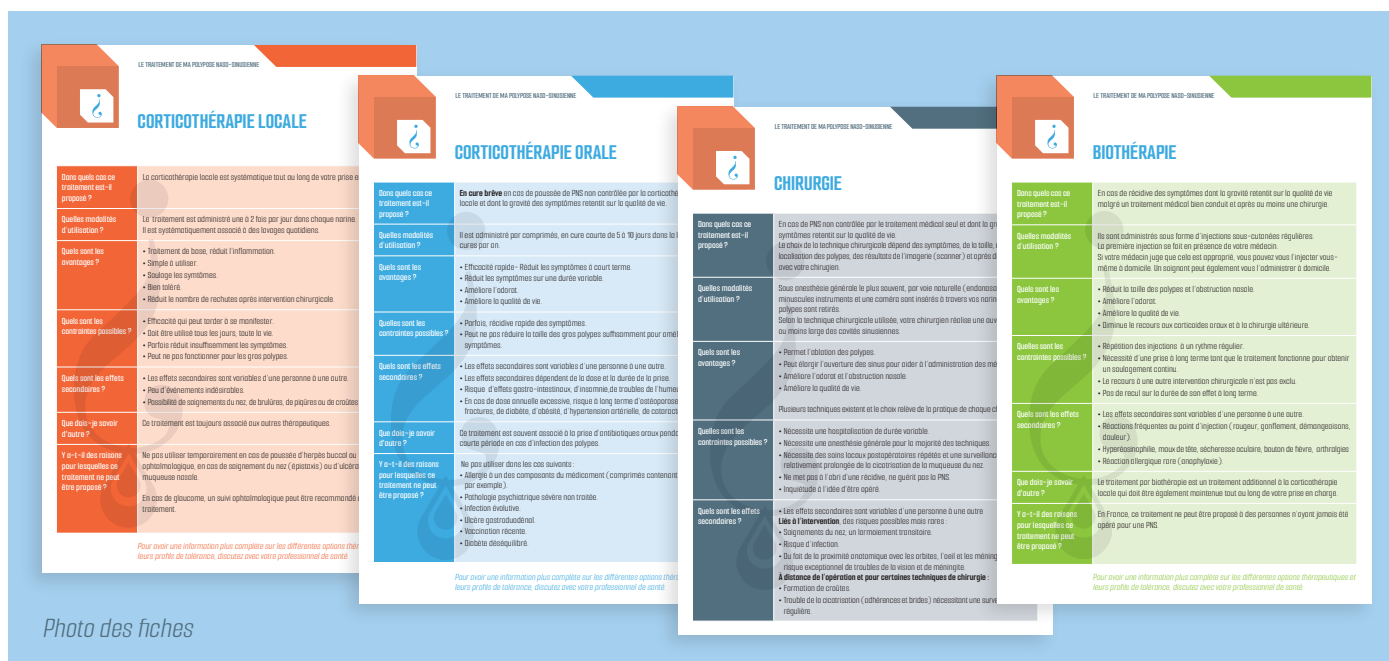


Photo des fiches

c. Une planche anatomique

Un schéma non légendé représentant les cavités nasales et les sinus permet au médecin de tester les connaissances du patient et de lui apporter les compléments d'information nécessaires.

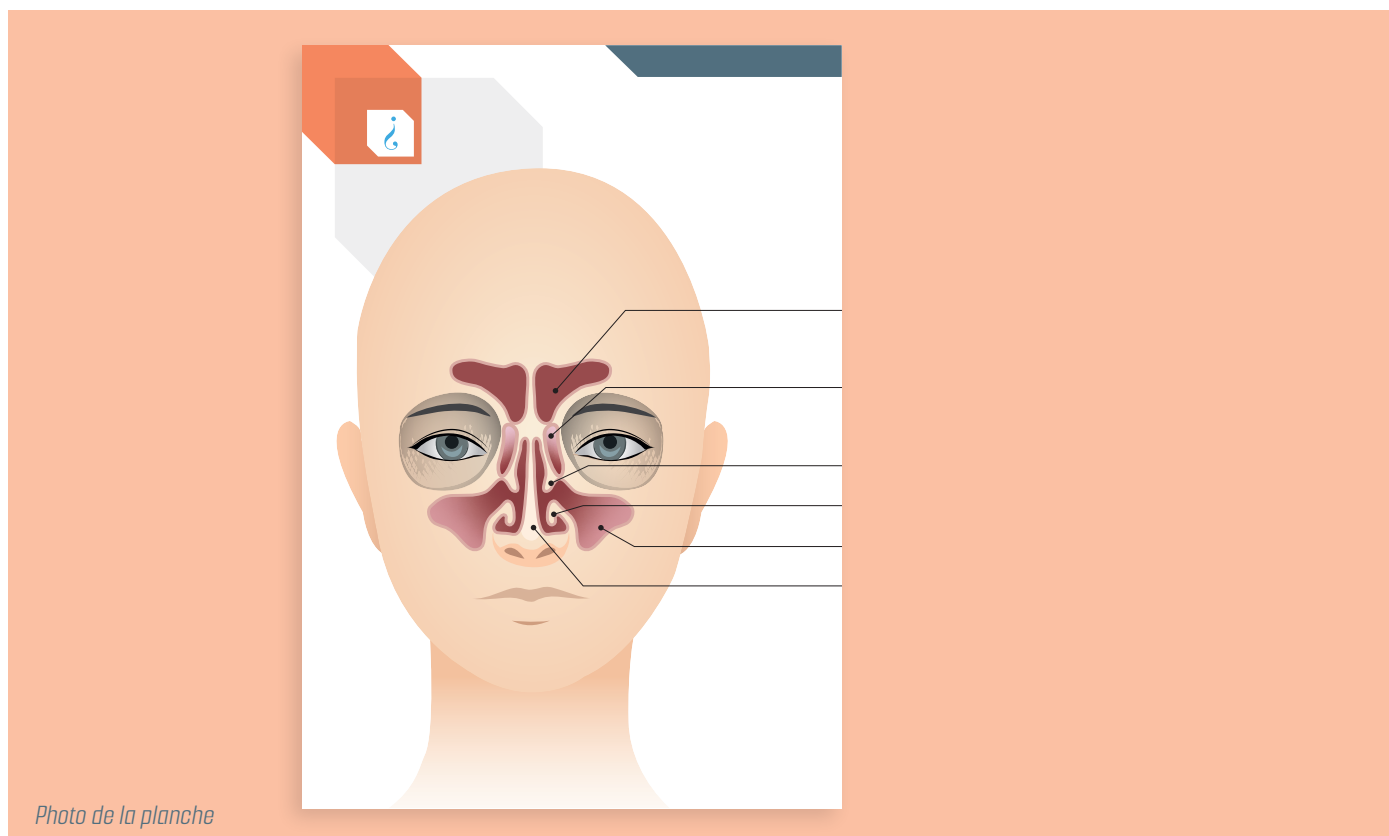


Photo de la planche

2

L'ENTRETIEN DE PDP EN PRATIQUE

L'entretien de PDP se déroule suivant une séquence bien formalisée en 4 étapes :

ÉTAPE 1

PROPOSER

Encourager* le patient à participer à la décision.

Le patient souhaite participer

Le patient ne souhaite pas participer

* Le patient peut aussi demander de lui-même de participer au choix

ÉTAPE 2

PARTAGER
LES INFORMATIONS
SUR LES OPTIONS

Présenter au patient les options avec leur avantages et inconvénients :

- de manière la plus neutre
- à partir des meilleures données probantes disponibles

ÉTAPE 3

RECHERCHER
LES VALEURS
ET PRÉFÉRENCES

L'aider à clarifier :

- ses valeurs (ce qui est important pour lui) vis-à-vis des avantages et des inconvénients de chacune des options
- ses préférences

ÉTAPE 4

DÉCIDER
ENSEMBLE

Un accord commun entre les parties est trouvé.

Lorsque la décision est prise, s'assurer que le patient est à l'aise avec sa décision.

Sinon l'aider à poursuivre sa réflexion

OUTILS D'AIDE A LA DECISION

Le médecin veille à encourager la participation du patient à toutes les étapes du processus :

ÉTAPE 1 : PROPOSER

Encourager le patient à participer à la décision

Il vérifie son désir de participer à la prise de décision et en cas de réponse positive il lui présente succinctement le processus.

Exemple d'entretien : Voilà comment nous allons procéder : je vais vous présenter d'abord les différentes options en fonction de votre situation clinique, leurs avantages et inconvénients (ou bénéfices/risques) ; puis dans un second temps, fort de ces informations, vous me direz en retour vos préférences et ce qui est important à vos yeux par rapport à votre vie, vos souhaits... et nous déciderons ensemble. Cela vous convient-il ?

ÉTAPE 2 : PARTAGER LES INFORMATIONS SUR LES OPTIONS

Il explique clairement en quoi consiste la décision et quelles sont les différentes options. Il fournit pour cela des renseignements équilibrés et fondés sur les données probantes concernant les options envisagées en s'appuyant sur le tableau comparatif (page 6 et 7 de l'outil) et/ou sur les fiches traitement.



J'EXPLORE LES DIFFÉRENTES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce tableau a pour objectif de vous donner un aperçu des options thérapeutiques possibles. Pour avoir une information plus complète sur les différentes options thérapeutiques et leurs profils de tolérance, discutez avec votre professionnel de santé.

	Vous cherchez un complément de traitement car la corticothérapie locale n'est pas assez efficace		Vous avez eu une chirurgie pour la polypose nasosinusienne, mais les symptômes sont revenus	
	La corticothérapie par voie locale est systématique tout au long de votre prise en charge			
	Corticothérapie locale	Corticothérapie orale	Chirurgie	Biothérapie
Dans quels cas ce traitement est-il proposé ?	La corticothérapie locale est systématique tout au long de votre prise en charge.	En cure brève en cas de poussée de PMS non contrôlée par la corticothérapie locale et dont la gravité des symptômes retentit sur la qualité de vie.	En cas de PMS non contrôlée par le traitement médical seul et dont la gravité des symptômes retentit sur la qualité de vie. Le choix de la technique chirurgicale dépend des symptômes, de la taille, de la localisation des polypes, des résultats de l'imagerie (scanner) et après discussion avec votre chirurgien.	En cas de récurrence des symptômes dont la gravité retentit sur la qualité de vie malgré un traitement médical bien conduit et après ou même une chirurgie.
Quelles modalités d'utilisation ?	Le traitement est administré une à 2 fois par jour dans chaque narine. Il est systématiquement associé à des lavages quotidiens.	Il est administré par comprimés, en cure courte de 5 à 10 jours dans la limite de 3 cures par an.	Sous anesthésie générale le plus souvent, par voie nasale (endonasale), de minuscules instruments et une caméra sont insérés à travers les narines et les polypes sont retirés. Selon la technique chirurgicale utilisée, votre chirurgien réalise une ouverture plus ou moins large des cavités sinusaires.	Ne sont administrés sous forme d'injections sous-cutanées régulières. La première injection se fait en présence de votre médecin. Si votre médecin juge que cela est approprié, vous pouvez vous l'injecter vous-même à domicile. Un soignant peut également vous l'administrer à domicile.
Quels sont les avantages ?	• Traitement de base, réduit l'inflammation. • Simple à utiliser. • Soulage les symptômes. • Bien toléré. • Réduit le nombre de rechutes après intervention chirurgicale.	• Efficacité rapide—Réduit les symptômes à court terme. • Réduit les symptômes sur une durée variable. • Améliore l'odorat. • Améliore la qualité de vie.	• Permet l'ablation des polypes. • Peut élargir l'ouverture des sinus pour aider à l'administration des médicaments. • Améliore l'odorat et l'obstruction nasale. • Améliore la qualité de vie. Plusieurs techniques existent et le choix relève de la pratique de chaque chirurgien.	• Réduit la taille des polypes et l'obstruction nasale. • Améliore l'odorat. • Améliore la qualité de vie. • Diminue le recours aux corticoïdes oraux et à la chirurgie ultérieure.
Quelles sont les contraintes possibles ?	• Efficacité qui peut tarder à se manifester. • Doit être utilisé tous les jours, toute la vie. • Peut ne pas fonctionner pour les gros polypes. • Peut ne pas fonctionner pour les gros polypes.	• Parfois, réaction rapide des symptômes. • Peut ne pas réduire la taille des gros polypes suffisamment pour améliorer les symptômes.	• Nécessite une hospitalisation de durée variable. • Nécessite une anesthésie générale pour la majorité des techniques. • Nécessite des soins locaux postopératoires répétés et une surveillance relativement prolongée de la cicatrisation de la muqueuse du nez. • Ne met pas à l'abri d'une récidive, ne guérit pas la PMS. • Inquiétude à l'idée d'être opéré.	• Répétition des injections à un rythme régulier. • Nécessité d'une prise à long terme tant que le traitement fonctionne pour obtenir un soulagement continu. • Le recours à une autre intervention chirurgicale n'est pas exclu. • Plus de recul sur la durée de son effet à long terme.
Quels sont les effets secondaires ?	• Les effets secondaires sont variables d'une personne à une autre. • Peu d'événements indésirables. • Possibilité de saignements du nez, de brûlures, de plaques ou de croûtes dans le nez.	• Les effets secondaires sont variables d'une personne à une autre. • Les effets secondaires dépendent de la dose et la durée de la prise. • Risque d'effets gastro-intestinaux, d'insomnies, de troubles de l'humeur. • En cas de dose excessive, risque à long terme d'ostéoporose avec des fractures, de diabète, d'hypertension artérielle, de cataracte.	• Les effets secondaires sont variables d'une personne à une autre. • Liés à l'intervention, des risques possibles mais rares : • Saignements du nez, un fermement temporaire. • Risque d'infection. • Du fait de la proximité anatomique avec les orbites, l'œil et les méninges, un risque exceptionnel de troubles de la vision et de méningite. • À distance de l'opération et pour certaines techniques de chirurgie : • Formation de croûtes. • Trouble de la cicatrisation (adhérences et brides) nécessitant une surveillance régulière.	• Les effets secondaires sont variables d'une personne à une autre. • Réactions fréquentes au point d'injection (rougeur, gonflement, démangeaisons, douleur). • Hypertension artérielle, maux de tête, sécheresse oculaire, boutons de fièvre, urticaire. • Réaction allergique rare (anaphylaxie).
Que dois-je savoir d'autre ?	De traitement est toujours associé aux autres thérapeutiques.	De traitement est souvent associé à la prise d'antidouleurs ouaux pendant une courte période en cas d'infection des polypes.	La chirurgie est envisagée si les traitements par corticostéroïdes locaux et oraux ne permettent pas de contrôler les symptômes de la PMS.	En France, ce traitement par biothérapie est un traitement additionnel à la corticothérapie locale qui doit être également maintenu tout au long de votre prise en charge.
Y'a-t-il des raisons pour lesquelles ce traitement ne peut être proposé ?	• Ne pas utiliser temporairement en cas de poussée d'herpès local ou ophtalmologique, en cas de saignement du nez (épistaxe) ou d'ulcération de la muqueuse nasale. • En cas de glaucome, un suivi ophtalmologique peut être recommandé au début du traitement.	• Ne pas utiliser dans les cas suivants : • Allergie à un des composants du médicament (comprimés contenant du lactose par exemple). • Pathologie psychiatrique sévère non traitée. • Infection évolutive. • Obstacle gastro-intestinal. • Vaccination récente. • Diabète déséquilibré.	• L'équilibration d'un ostéome mal contrôlé est nécessaire avant la chirurgie. • La chirurgie doit être discutée en cas de minuscule fonction pulmonaire ou cardiaque ou en cas de prise de certains médicaments (exemple, anticoagulants).	De traitement ne peut être proposé à des personnes n'ayant jamais été opérées pour une PMS.

Le traitement pour ma polypose naso-sinusienne. Quelles sont les différentes options ?

- Il suscite le questionnement du patient.

Exemple d'entretien : Quelles questions vous posez-vous sur les différentes options ?

- Il vérifie que le patient a bien compris.

Exemple d'entretien : Je voudrais m'assurer d'avoir été clair(e) sur le pour et le contre de chacune des options, pourriez-vous me les redire avec vos propres mots ?

ÉTAPE 3 : RECHERCHER LES VALEURS ET LES PRÉFÉRENCES

Le médecin aide le patient à discerner ce qui est important pour lui, en lui proposant par exemple de quantifier le degré d'importance pour chaque bénéfice et chaque risque (*page 8 de l'outil*).

JE NOTE CE QUI COMPTE LE PLUS POUR MOI

Concernant votre personne parmi les différentes propositions, cocher les 2 qui comptent le plus pour vous :

Retrouver un bon odorat	☐
Bien respirer par le nez	☐
Être soulagé rapidement d'une crise	☐
Avoir une qualité de vie la meilleure possible	☐
Autres	☐

Concernant votre traitement parmi les différentes propositions, cocher les 2 qui comptent le plus pour vous :

Prendre le moins possible de corticostéroïdes oraux	☐
Que le traitement conserve son efficacité dans le temps	☐
Bénéficier d'un traitement qui a fait ses preuves	☐
Prendre le moins de risque avec mes traitements	☐
Autres	☐

8

Le traitement pour mes problèmes nasosinusaux. Quelles sont les différentes options ?

ÉTAPE 4 : DÉCIDER ENSEMBLE

Il guide le patient vers une décision finale en veillant à ne pas imposer son choix.

*Exemple d'entretien : Compte tenu de toutes les informations que nous avons partagées et de ce qui semble important à vos yeux quelle est l'option qui vous semble préférable ? Souhaitez-vous avoir davantage de temps pour y réfléchir et qu'on en reparle ? (*page 9 de l'outil*).*

**JE PRÉCISE MON CHOIX AVEC
MON MÉDECIN**

**AVANT DE PRENDRE
VOTRE DÉCISION**

Quel rôle je préfère avoir pour prendre cette décision ?

☐ Partager cette décision avec _____

☐ Prendre cette décision moi-même après avoir considéré l'avis de mon médecin

☐ Laisser le médecin prendre la décision.

• Si je le sentiment de savoir ce qui est le plus important pour moi à l'égard des bénéfices et des risques ?
☐ Oui ☐ Non

• Y a-t-il des informations complémentaires que me seraient utiles pour participer au choix avec mon médecin.
Lesquelles ? _____

Quelle option thérapeutique préférez-vous ? _____

Quelle décision avez-vous prise avec votre médecin ? _____

Listez vos questions, vos préoccupations et les prochaines étapes :

9



À LA FIN DU PROCESSUS

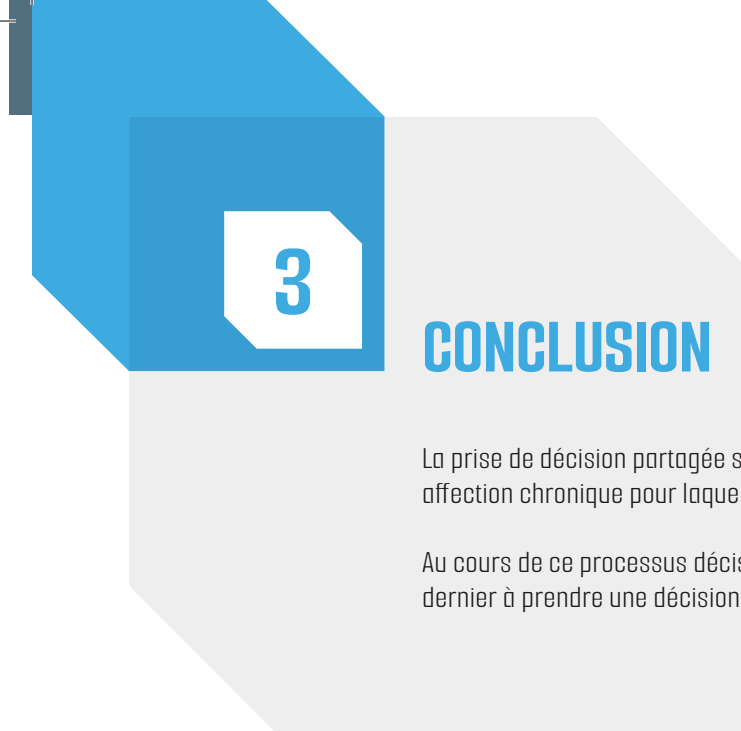
Après que la décision est prise, le médecin peut évaluer si le patient est à l'aise avec sa décision en lui posant 4 questions, à l'aide du test de dépistage SÛRE.

Test SÛRE^[4]

Sûre	Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous ?	☐ OUI	☐ NON
Utilité de l'information	Connaissez-vous les bénéfices et les risques de chacune des options ?	☐ OUI	☐ NON
Ratio risque-bénéfice	Croyez-vous savoir ce qui importe le plus pour vous à l'égard des risques et bénéfices ?	☐ OUI	☐ NON
Encouragement	Avez-vous suffisamment de soutien et de conseils pour faire un choix ?	☐ OUI	☐ NON

En cas de réponse négative à l'une des propositions, une reprise du dialogue et un renforcement des explications peuvent être nécessaires.

En cas de réponse positive, lui préciser que sa décision n'est pas irrévocable.



3

CONCLUSION

La prise de décision partagée s'avère particulièrement utile dans le choix thérapeutique concernant la PNS, affection chronique pour laquelle plusieurs options sont possibles en fonction des différents stades.

Au cours de ce processus décisionnel, clinicien et patient travaillent en collaboration afin d'aider ce dernier à prendre une décision médicale éclairée et fondée sur ses valeurs.





AUTO-EVALUEZ VOUS !

1. Encourager le patient à participer au processus décisionnel

- ☐ J'ai invité mon patient à participer au processus décisionnel
- ☐ J'ai valorisé cette participation

2. Partager avec le patient les informations pertinentes sur les options, leurs risques et bénéfices probables

- ☐ J'ai présenté les différentes options possibles
- ☐ J'ai discuté avec lui des bénéfices et risques de chacune des options ainsi que les probabilités qui y sont associées
- ☐ J'ai proposé d'autres sources d'information si cela était nécessaire
- ☐ Je l'ai aidé à comparer les différentes options
- ☐ Je lui ai demandé de reformuler l'information délivrée avec ses propres mots
- ☐ Il a montré qu'il avait bien compris

3. Aider le patient à clarifier :

- ses valeurs (ce qui est important pour lui) vis-à-vis des bénéfices/risques de chacune des options
- ainsi que ses préférences
- ☐ J'ai encouragé mon patient à discerner ce qui lui importait le plus
- ☐ J'ai eu recours à l'écoute active pour l'aider à clarifier ses valeurs et ses préférences
- ☐ Je lui ai demandé si sa préférence serait compatible avec son mode de vie

4. Décider ensemble et s'assurer que le patient est à l'aise avec la décision

- ☐ J'ai demandé à mon patient quelle était au final sa décision
- ☐ Je lui ai demandé s'il avait besoin d'informations supplémentaires
- ☐ Je lui ai demandé s'il souhaitait faire appel à d'autres personnes pour se décider
- ☐ On s'est mis d'accord sur la décision
- ☐ Je lui ai dit que je restais disponible

Références

1. Towle A, Godolphin W: Framework for teaching and learning informed shared decision making. BMJ 1999, 319(7212):766-771.
2. Rhinology, European Position Paper on Rhinosinusitis and nasal Polyps, Rhinology. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464.,
3. Éléments pour élaborer une aide à la prise de décision partagée entre patient et professionnels de santé,
4. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/elaborer_une_aide_a_la_prise_de_decision_partagee_mel.pdf
5. Légaré F, Kearing S, Clay K, Gagnon S, D'Amours D, Rousseau M, et al. Are you SURE? Assessing patient decisional conflict with a 4-item screening test. Can Fam Physician. 2010;56:e308-14. Accessible à : www.cfp.ca/content/cfp/56/8/e308.full.pdf. Réf. du 14 juill. 2017.





Ce document a été élaboré avec la participation d'un comité scientifique sous la direction d'Édusanté.
Le comité scientifique : Pr. Jean-François Papon (ORL, Hôpital Bicêtre, APHP), Dr. Sylvestre Fierens (ORL, Pau), Dr. Lia Guilleré (ORL, Viroflay), Dr. Quentin Lisan (ORL, Paris), Myra Pigury (infirmière, Hôpital Bicêtre, APHP), Ghislain Tohon (Association Anosmie.org), Pr. Guillaume de Bonnecaze (ORL, Toulouse) et Dr. Mattieu Contant (ORL, Sceaux).

