



Université
de Poitiers

Demander l'avis du patient
quant au diagnostic de son
trouble peut-il aider le
médecin ?

James Moreau - 8 décembre 2022

Introduction

- **Incertitude diagnostique**
 - Problématique fréquente en médecine générale
 - Définie comme la perception de l'incapacité à fournir une explication précise au problème de santé du patient
- **Discours du patient peu pris en compte**
 - Médecins coupent la parole au bout de quelques dizaines de secondes
 - Temps d'expression libre du patient limité à 11% de la durée d'une consultation

Bloy 2008, *Sci Soc Sante*
Langewitz 2002, *Br Med J*

Introduction

- Etudes concernant le ressenti face à l'incertitude, son partage entre médecins et patients mais pas sur la pertinence de l'avis du patient.
- **Hypothèse** : Les patients délivreraient aisément leur avis sur leur diagnostic. Cet avis aurait tendance à irriter le médecin, alors qu'il serait une aide.
- **Objectif de l'étude** : Mesurer dans quelle proportion les patients délivrent spontanément leur avis et dans quelle mesure il est une aide pour le médecin.

Méthode

- Étude **descriptive prospective**, avril - mai 2022, 18 médecins généralistes de Vienne et de Charente.
- **Focus group** en visioconférence (Zoom[©]), présentation et discussion des résultats avec les investigateurs.
- Recueil réalisé à l'aide d'un **formulaire Google Forms[®]**.
- Utilisation à des fins de reproductibilité des résultats du **Dictionnaire des Résultats de consultation DRC[®]**, thésaurus standardisé des troubles de santé en médecine générale.

Méthode

- **Critère d'inclusion :**

- Situations aiguës en position d'incertitude

- **Critère d'exclusion :**

- Situations chroniques
- Consultations de suivi
- Patients mineurs
- Troubles cognitifs
- Déficit intellectuel
- Non maîtrise du Français

- **Informations relevées :**

- Genre
- Âge
- Catégorie socioprofessionnelle
- Avis du patient spontanément donné ?
- Avis du patient (texte libre)
- Qualification de l'avis du patient (échelle d'évaluation de Likert en 5 niveaux)
- Résultat de consultation (RC)
- Commentaires éventuels

Caractéristiques des 18 médecins investigateurs

- **Sexe-ratio** 1,6 (11 H / 7 F)
- **Âge**
 - Moyenne 39 ans
 - Médiane 36 ans
- **Cas recueillis par médecins**
 - Moyenne 25
 - Médiane 18
 - Maximum 75
 - Minimum 2

Caractéristiques de l'échantillon

- 457 cas relevés, 18 exclus pour données manquantes, échantillon de travail de **439 consultations**
- Sexe-ratio 0,7 (182 H / 257 F)
- Répartition des cas selon les tranches d'âge entre 13 et 19%, sauf > 75 ans (5%)
- **98 Résultats de consultation différents** relevés
- Employés plus représentés (30 %), artisans et agriculteurs le moins (5 et 2%). Autres catégories professionnelles en proportions comparables : professions intermédiaires (16 %), cadres (15%) et ouvriers (14%).
- 18% sans professions : 1/3 étudiants et 1/4 retraités

Résultats

- **82% des patients ont un avis concernant leurs affections**
- **67% spontanément** (295) et 15% lorsqu'on leur demandait (67)
- 77 patients sans avis sur leur affection :
 - 11% aucun avis (48)
 - 7% renseignements descriptifs et non diagnostiques (29)
- Analyse par sous populations quant aux genres, aux tranches d'âge et aux catégories socioprofessionnelles statistiquement non significative

Résultats

- **Dans les situations où le patient donnait son avis (362), aide 56% (202)**
 - Aide importante 42 % (85)
 - Aide modérée 58 % (117)
- **Ni aidant - ni gênant 20% (74)**
- **Gêne 24% (86)**
 - Gêne modérée 78 % (67)
 - Gêne importante 22% (19)

Résultats

- **Moins de crédit porté à l'avis des patients jeunes** : ni une aide - ni une gêne 31% des 25-34 ans, contre 20% autres classes d'âge.
- Plus **souvent gênés par > 65 ans**, 15% de gêne importante contre 3% pour < 65 ans.
- Analyse par catégories socio-professionnelles et genre non contributive.

Classement par le score

- Score calculé (-2 gêne importante à +2 aide importante)
- **Plus aidé** dans pathologies infectieuses aiguës (état grippal, infection digestive, bronchite aiguë, sinusite), lombalgie, sciatique, affections dentaires, rhinites allergiques, hernies, cystites, vertiges et vulvite-vaginites
- **Plus gêné** par 2 RC de problématiques psychologiques (anxiété – angoisse et troubles somatoformes), situations d'urgence (abdomen douloureux aigu et thrombophlébite des membres inférieurs), catarrhe des VAS, arthropathie, asthme, névralgie-névrite, otite moyenne, paresthésies des membres et l'herpes
- Malgré nombre d'occurrence important, pas aidé dans angine, plainte abdominale et ténosynovite

Regroupement RC par « appareil »

- Analyse statistique par test de CHI2 ou test de Fischer non réalisable (faible effectif de certains regroupements).
- **Plus une aide dans pathologies ORL** (dent, vertige, rhinite, céphalée, gingivite, traumatisme de l'œil, stomatite – glossite) 52% d'aide importante contre 22%.
- **Plus gênés dans problématiques psychologiques** (anxiété – angoisse, troubles somatoformes, réaction à situation éprouvante, dysthymie, phobie...) 29% de gêne modérée contre 17%, 24% de gêne importante contre 2%.
- Pathologies digestives et dermatologiques moins représentées parmi gêne, 10 et 12% contre 30%.

Focus group

- **Participants non surpris par les résultats.** L'ont été par la fréquence de l'avis donné (8 fois sur 10) et la proportion d'avis aidant (56% des cas).
- Témoignage de médecins ne prenant jusqu'alors peu en compte l'avis du patient, seulement dans les situations de nécessité importante.
- Difficultés dans le déroulé du recueil et différence d'habitudes de pratique concernant l'utilisation du DRC[®].

Discussion

- Caractéristiques des investigateurs correspondaient à la répartition actuelle quant au genre et aux lieux d'exercice. Moyenne d'âge des médecins inférieure à la moyenne nationale (36 contre 55 ans).
- Caractéristiques des patients concernant l'âge, catégorie socioprofessionnelle et sexe-ratio identiques aux données nationales.
- Total de 98 RC différents recueilli parmi les 275 du DRC[®]. RC les plus fréquemment rencontrés en pratique courante.
- **Échantillon suffisant pour répondre à la question principale** : le patient donnait facilement son avis sur son trouble de santé (82% des consultations, 67% spontanément).

Discussion

- **A priori selon lequel l'avis du patient dérange infirmé** (aide 56%, gêne 24%).
- Manque de crédit porté à l'avis des patients jeunes :
 - Manque d'expérience des troubles
 - Moindre recul
 - Patient inconnu du médecin
 - Difficulté communicationnelle
- Aide importante dans infections aiguës des voies aériennes, lombosciatiques, pathologies dentaires, rhinites allergiques et hernies :
 - Connaissance antérieure du problème de santé
 - Simplicité du tableau clinique
- Contrairement à idée initiale, avis du patient aide dans vertige.
- Aide dans cystite-cystalgie, comme le suggère d'autres études, mais également dans vulvite-vaginite, non retrouvé dans la littérature.

Gupta et al. 2001, *Ann Intern Med*

Sihvo et al. 2000, *Fam Pract*

Discussion – Avis du patient gênant

- >65 ans :
 - Avis trop tranchés, confiance en soi excessive, association de plusieurs problèmes de santé aigus et chroniques
- Situations d'urgence :
 - Espace de liberté restreint
- Névralgie - névrite, herpes et paresthésies des membres :
 - Différence entre savoir profane et professionnel
- Otite moyenne :
 - Décalage entre prégnance de la douleur et nécessité d'un examen clinique
- Pathologies psychologiques :
 - Médecin et patient en difficulté (troubles somatoformes)
- Arthropathie :
 - RC d'attente, de type symptomatique ou syndromique, peu caractérisé
- Catarrhe des voies aériennes supérieures :
 - Variabilité d'utilisation du DRC®
- Asthme :
 - Conduites de prise en charge d'un trouble aigu, alors que maladie chronique

Limites et perspectives

- **Biais de recueil envisageable :**

- Données recueillies uniquement par les médecins, rendant possible une éventuelle interprétation de l'avis du patient.
- Situations d'urgence moins recueillies, médecins préoccupés par la gestion de leur consultation.

- **Difficultés rencontrées :**

- Manque de clarté dans la définition de l'incertitude diagnostique.
- Manque d'expérience en routine de la nomenclature utilisée (DRC®) pour quelques investigateurs.

- **Études ultérieures :**

- Confirmer les résultats à plus grand échelle.
- Croiser les données entre types de diagnostics et caractéristiques des patients.
- Expérience antérieure de soins du patient, facteur de qualité de son avis ?
- Situations de discordance entre l'avis du patient et celui du médecin.

Conclusion

- Les patients donnent facilement leur avis sur leur trouble.
- **L'avis du patient aide le médecin dans plus d'une consultation sur deux.** Sa prise en compte est une aide notable et peu coûteuse dans les situations d'incertitude.
- Ne pas nier l'importance de l'évaluation médicale (5% de gêne importante).
- Pas de mise en évidence de différence selon le genre et la catégorie socioprofessionnelle.
- Plus de gêne chez les plus de 65 ans.
- Plus aidé par l'avis du patient dans les pathologies infectieuses aiguës, ORL, cystite et vulvite, lombalgies, sciatiques, et dans les hernies.
- Plus gêné dans les situations psychologiques et d'urgence.

Accord de publication



- Avis favorable le 26/11/2022 du Comité de lecture de la **Revue MEDECINE** (JOHN LIBBEY EUROTTEXT), article publié courant 2023.
- Deux remarques.



Université
de Poitiers

Merci de votre attention