

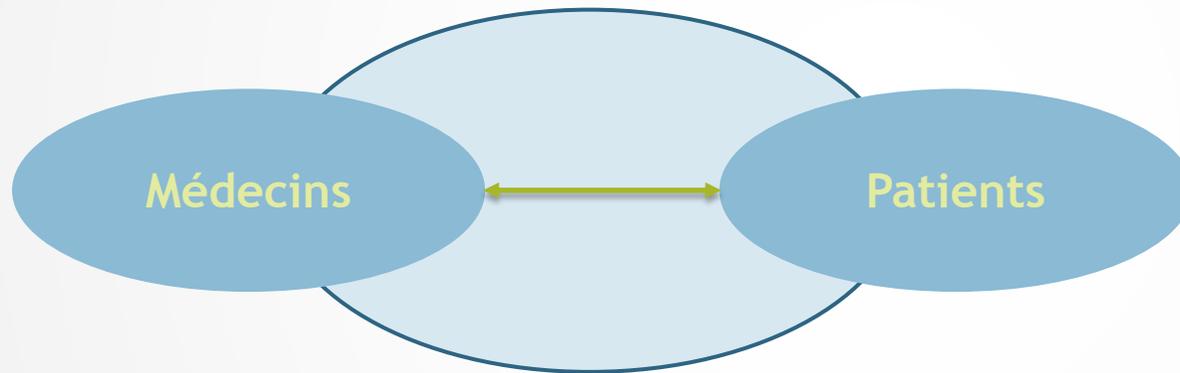
Logiques de choix des médecins sur la prise en charge thérapeutique des patients atteints d'un cancer :

Analyse qualitative du contenu des discours, résultats partiels de l'étude EOLE

Clain, A., Carrel, T., Lejeune, C., & Salès-Wuillemin, E.

Objectif

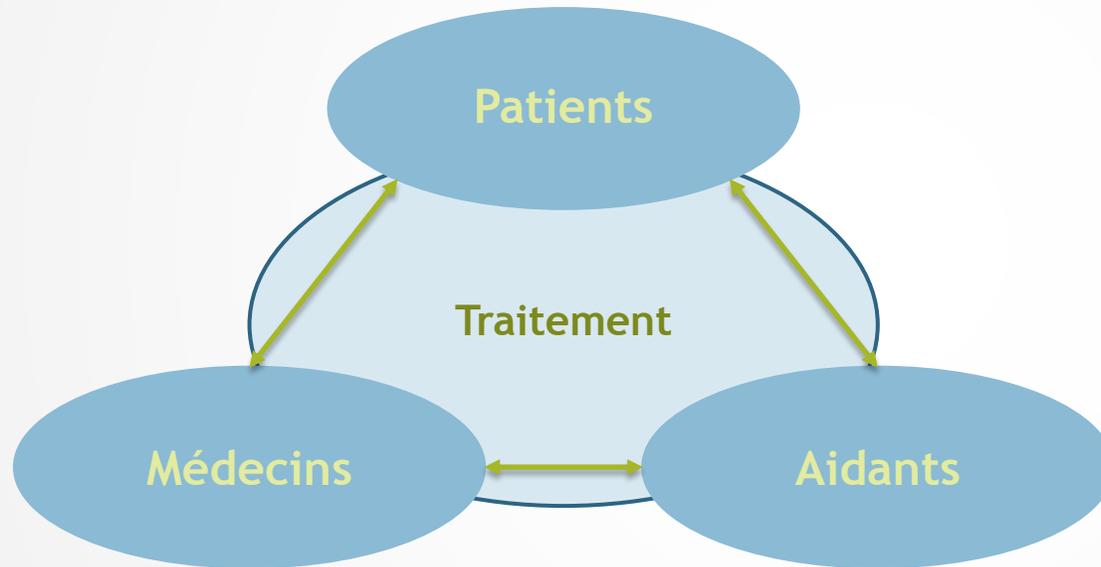
Regards croisés sur les représentations sociales et les logiques de choix des patients, médecins et aidants vis-à-vis de la prise en charge des patients en situation de cancer du côlon ou du poumon métastatique non résécable.



Identifier à partir d'une approche économique & psychosociale les caractéristiques du traitement et les facteurs personnels influençant la décision thérapeutique

Objectif

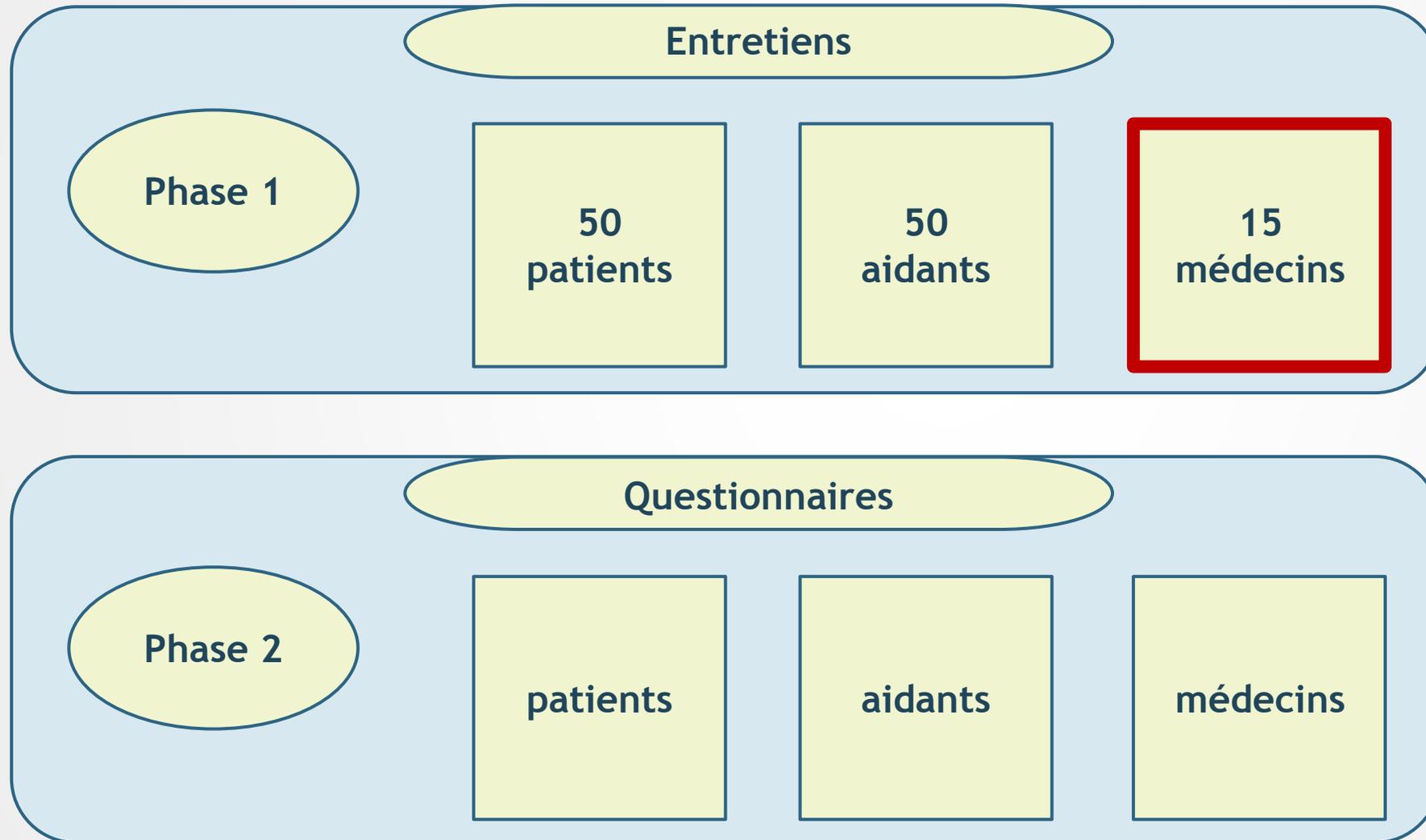
Regards croisés sur les représentations sociales et les logiques de choix des patients, médecins et aidants vis-à-vis de la prise en charge des patients en situation de cancer du côlon ou du poumon métastatique non résecable.



Identifier à partir d'une approche économique & psychosociale les caractéristiques du traitement et les facteurs personnels influençant la décision thérapeutique.

Objectif

2 phases



La présente étude

Entretiens semi-directifs
(n=13 ; M âge : 42 ans)



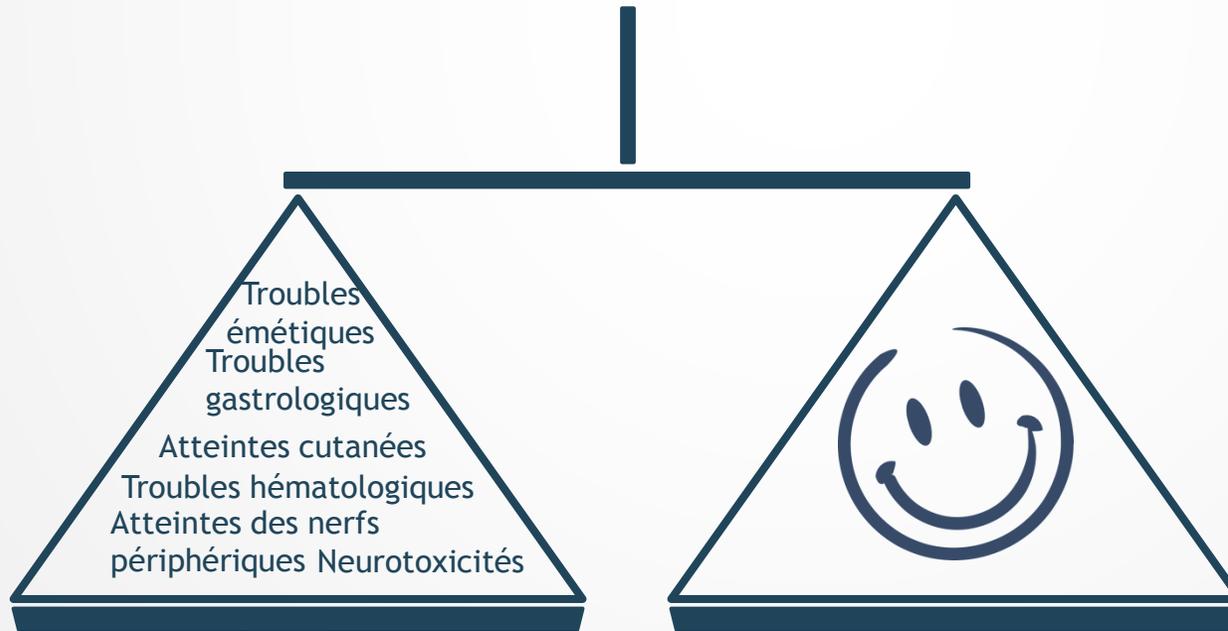
Critères d'inclusion :

- ✓ A reçu une information sur l'étude
- ✓ A donné son accord pour participer à l'étude
- ✓ Médecin spécialiste d'organe (colon ou poumon)

Cadre théorique

10-20% des chimiothérapies le dernier mois de vie (Benson, LR. 2001, Nieder, C. 2014, Earle, CC. 2008, Ho, TH. 2011)

↳ **Surestimation de l'espérance de vie des patients par les médecins** (Nieder, C. 2014, Chistakis, NA. 2000).



Cadre théorique

Rôle important de l'aidant arrivé en fin de vie (Boehmer & Clark, 2001)

Influence des représentations de l'aidant dans la prise de décision thérapeutique (Given, Given & Kozachik, 2001)

Conflits et coalitions possibles dans la triade (Coe et Prendegast, 2008)

Représentations sociales (Moscovici, 1961 ; Jodelet, 1989 ; Doise, 1992)

Méthode

THEMATIQUES	Questions introductives des thématiques
Histoire de la maladie	Nous l'avons peut-être déjà un peu évoqué, mais pourriez-vous me présenter votre spécialité (colon ou poumon) : un cas de patient type : de patient répondeur de patient intolérant de patient non répondeur Relances non directives et questions d'explication
Prise en charge de la maladie	Nous l'avons peut-être déjà un peu évoqué, mais pourriez-vous me parler plus précisément de la prise en charge habituelle de la maladie que vous faites en tant que médecin spécialiste du colon pour : des patients répondeurs des patients intolérants des patients non répondeur Relances non directives et questions d'explication
Représentation et attitudes face aux traitements thérapeutiques (question cible => repérage des caractéristiques des traitements et leur perception par les médecins)	Nous l'avons peut-être déjà un peu évoqué, mais pourriez-vous me parler plus précisément des traitements que vous prescrivez, ce que vous en attendez plus particulièrement? PARTIE SEMI-DIRECTIVE : relancer sur les caractéristiques <u>spontanément</u> évoquées par eux. Relances non directives et questions d'explication PARTIE ENTretien D'EXPLICATION : questionner de manière systématique les interviewés sur les caractéristiques des traitements (=éléments cibles de la représentation) perçus comme très (vs pas du tout) importants pour eux. Ces caractéristiques seront présentées avec un effet de RANDOMISATION Qu'est-ce que vous évoque les effets indésirables du traitement à propos de la prise de décision thérapeutique ? Qu'est-ce que vous évoque le mode d'administration à propos de la prise de décision thérapeutique ? Qu'est-ce que vous évoque le caractère innovant d'un traitement à propos de la prise de décision thérapeutique ? Qu'est-ce que vous évoque l'allongement de la durée de vie à propos de la prise de décision thérapeutique ? Qu'est-ce que vous évoque la qualité de vie à propos de la prise de décision thérapeutique ? Qu'est-ce que vous évoque la durée du traitement à propos de la prise de décision thérapeutique ? Qu'est-ce que vous évoque le lieu de mise en place du traitement à propos de la prise de décision thérapeutique ? Qu'est-ce que vous évoque le coût du traitement à propos de la prise de décision thérapeutique ?
Prise de décision pour la prise en charge : [rôle médecin]	Nous l'avons peut-être déjà un peu évoqué, mais pourriez-vous me parler plus précisément de la manière dont vous prenez les décisions thérapeutiques en tant que médecin ? Relances non directives et questions d'explication
Prise de décision pour la prise en charge : rôle aidant [rôle aidant et relations avec l'aidant]	Nous l'avons peut-être déjà un peu évoqué, mais pourriez-vous me parler plus précisément du rôle que joue l'aidant dans les décisions thérapeutiques? Relances non directives et questions d'explication
Prise de décision pour la prise en charge : rôle patient [rôle patient et relations avec le patient]	Nous l'avons peut-être déjà un peu évoqué, mais pourriez-vous me parler plus précisément du rôle que joue le patient dans les décisions thérapeutiques Relances non directives et questions d'explication
Association verbale Libre décisions thérapeutiques	Cet entretien touche maintenant à sa fin, pour résumer, quels seraient les 6 premiers mots qui vous viennent à l'esprit à propos des décisions thérapeutiques ?

Qualité de vie (Sideris et al., 2005 ; von Plessen et al., 2006)

Effets indésirables induits par le traitement (Extermann et al., 2007 ; Morse, 2006)

L'allongement de la durée de vie (Costi et al., 2014 ; Reck, 2005)

Coût du traitement (Cresseman et al., 2015 ; Tappenden et al., 2013)

Modalités d'administration du traitement (Fujisawa et al., 2015)

+ lieu d'administration du traitement, caractère innovant du traitement, durée du traitement (INCa, 2018)

Résultats

Traitement par Analyse Thématique Exploratoire (Salès-Wuillemin, 2006)

Utilisation de deux indicateurs pour faire émerger l'importance d'un thème :

1/ Fréquence de citation du thème → Consensus/partage

2/ Fréquence d'occurrence du thème (%) → Importance

Résultats

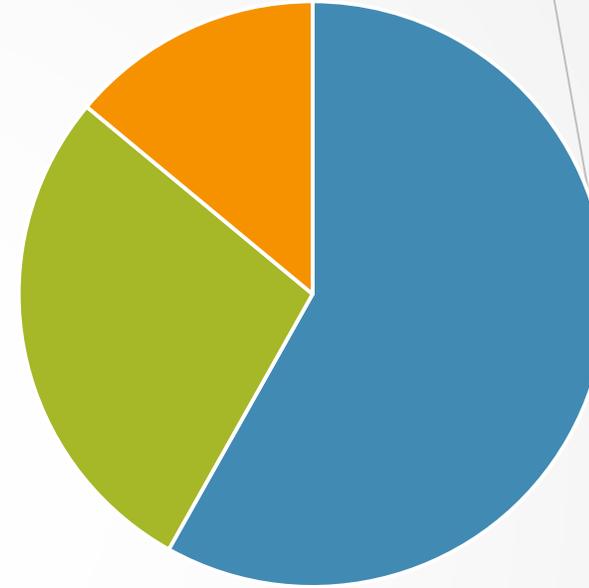
1/ Qualité de vie (QV) :

Considérée comme primordiale
(8/13)

« La décision finale prendra en compte justement l'état général du patient et la qualité de vie qui en découle. »

« Elle n'est plus capable de coudre, parce qu'elle est trop faible. Je lui ai dit, ça me paraît totalement illogique de poursuivre ce traitement. »

La QV du patient dépend des effets du traitement sur :



- L'état de santé général du patient
- Les activités quotidiennes du patient
- L'état psychologique du patient

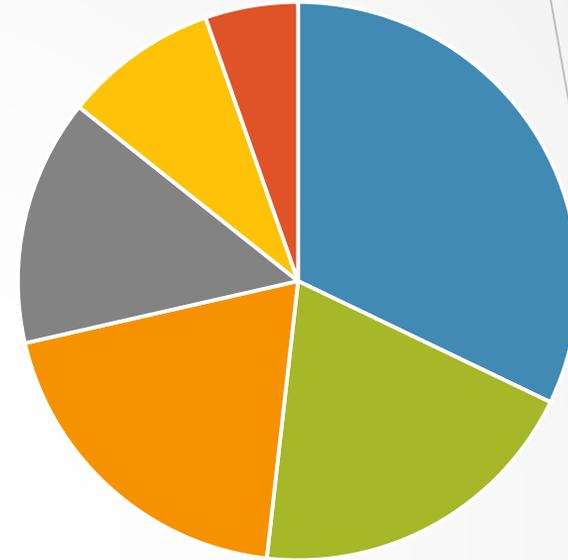
Résultats

2/ Les effets secondaires indésirables induits par le traitement

« Il faut réadapter les doses. La façon dont les gens vont réagir, on ne le sait pas, il y a des gens qui vont tolérer et d'autres non physiquement. »

« Il y a une modification des doses ou des changements de protocoles en cas de gros effets secondaires, il faudra éventuellement ajouter des médicaments pour les contrecarrer. »

Les solutions pour faire face aux effets indésirables



- Réduire les doses afin d'améliorer la tolérance
- Traiter les effets indésirables grâce à des traitements annexes
- Expliquer au patient ce qu'on attend du traitement
- Prévenir les effets indésirables lorsque le patient a des fragilités
- Changer/arrêter le traitement en cas d'intolérance
- Initier une pause thérapeutique

Résultats

3/ L'allongement de la durée de vie

Doit être liée à la qualité de vie (8/13)

« C'est vraiment une personnalisation du traitement qui prend tout en compte : la maladie, le malade, ses comorbidités, sa biologie, le contexte familial, social, l'éloignement. »

Solutions envisagées pour allonger la durée de vie



- Enchaîner les lignes thérapeutiques successives
- Utiliser la médecine de précision
- Respecter la réglementation
- Prendre en compte les données de la littérature

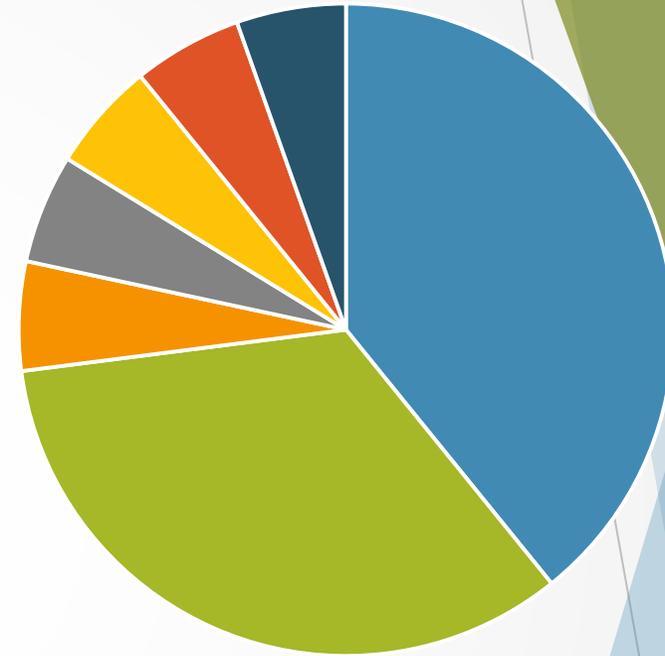
Résultats

4/ Le mode d'administration

« Par contre clairement chez les personnes qui sont justement un peu âgées, quand il y a juste une indication de LV5FU2, eh bien à ce moment-là on met la molécule orale comme ça on les embête pas avec des perfusions. »

«Ce qui doit se faire en intra-veineux se fait en intra-veineux, ce qui se fait en per os, se fait en per os, »

Adapter le mode d'administration du traitement en fonction de...



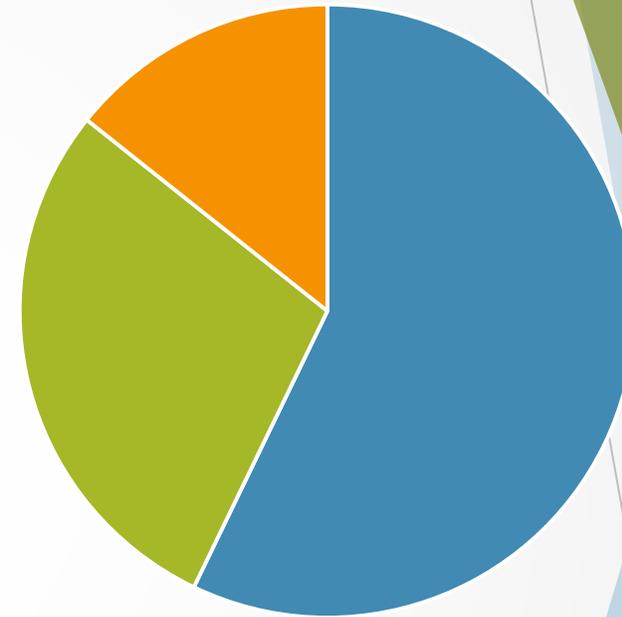
- Ce qui est le moins gênant pour le patient
- Ce qui est recommandé par les référentiels
- Le type de tumeur
- La motivation du patient
- La qualité de vie
- Le coût du mode d'administration
- L'avis du patient

Résultats

4/ Le mode d'administration

« S'il y a le choix entre la voie orale et la voie veineuse on lui proposera plutôt la voie veineuse, là il n'y a pas de risque qu'il se trompe, il va pas se piquer tout seul, il ne va pas s'injecter des produits. »

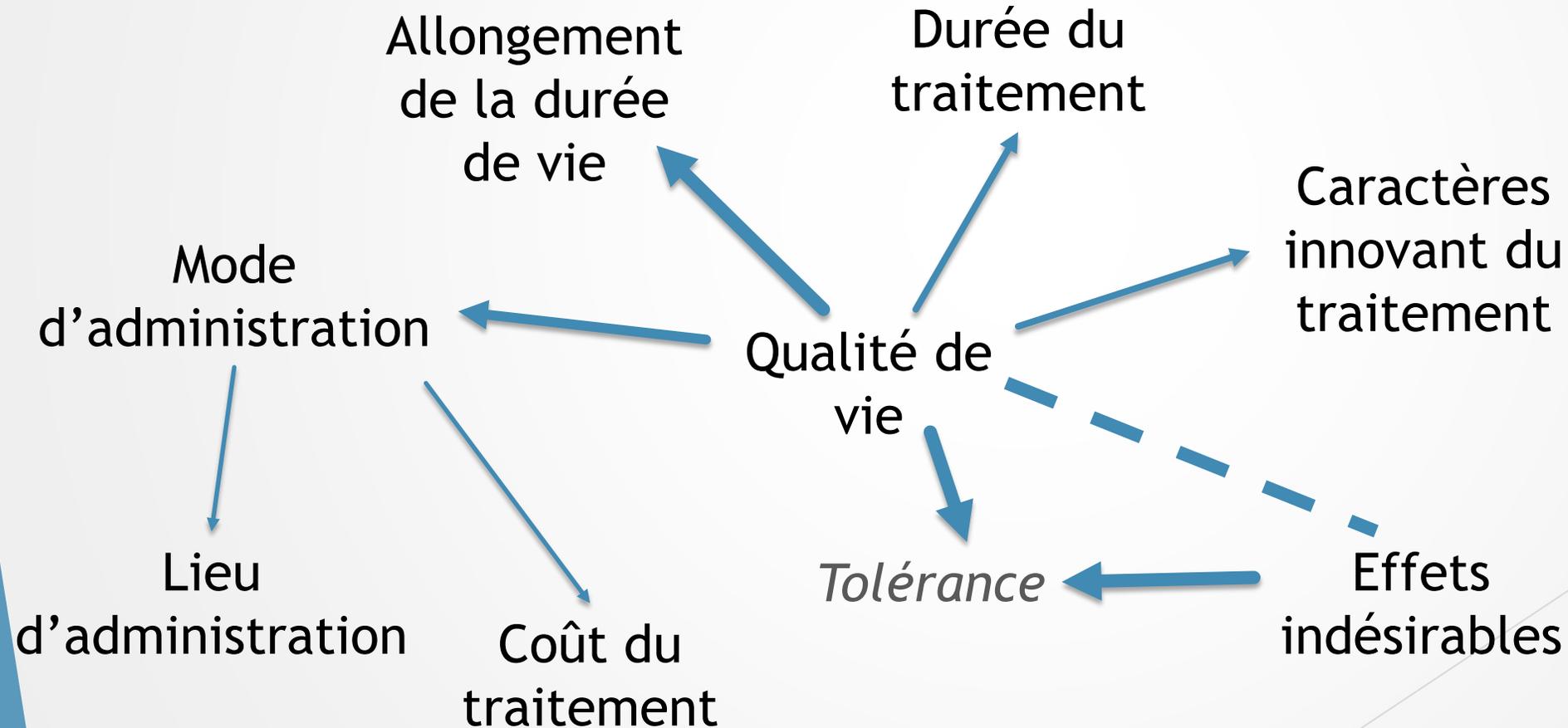
Ne pas adapter le mode d'administration du traitement, choisir...



- Le mode intra-veineux pour améliorer l'observance thérapeutique
- Le mode per os car il est moins agressif qu'en intra-veineux
- Le mode intra-veineux pour rassurer le patient

Discussion et conclusion

Objectif : mettre en évidence les représentations sociales des patients, aidants et des médecins à propos de la maladie et des traitements



Discussion et conclusion

Diade → Triade



Prise en compte de la représentation
incluant le patient et l'aidant



Meilleure compréhension des
logiques de choix des acteurs



Médecine plus consensuelle,
moins verticale

**Merci pour votre
attention!**

Logiques de choix des médecins sur la prise en charge thérapeutique des patients atteints d'un cancer :

Analyse qualitative du contenu des discours, résultats partiels de l'étude EOLE

Clain, A., Carrel, T., Lejeune, C., & Salès-Wuillemin, E.