



Articles publiés
sous la direction de

**DIDIER
HANNOUCHE**

Service universitaire
d'orthopédie et de
traumatologie
Hôpitaux
universitaires de
Genève et Université
de Genève

ALAIN FARRON

Service universitaire
d'orthopédie et de
traumatologie
Centre hospitalier
universitaire vaudois
Université de
Lausanne

Décision médicale partagée en chirurgie orthopédique

Pr **DIDIER HANNOUCHE** et Pr **ALAIN FARRON**

Rev Med Suisse 2022; 18: 2355-6 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.808.2355

La chirurgie orthopédique a tant évolué depuis une vingtaine d'années, que le métier que nous exerçons n'est pas celui que nous avons appris. Les voies d'abord sont aujourd'hui réduites, les matériaux sont plus fiables et plus résistants, et la robotique a fait son entrée dans nos salles d'opération. Les résultats ont aussi considérablement progressé, en particulier grâce à l'implémentation de protocoles de récupération accélérée, qui ont contribué à améliorer la qualité des soins tout en réduisant les complications et les coûts de prise en charge. Cela a été particulièrement vrai dans la chirurgie prothétique de la hanche et du genou, réputée transformer la vie des patients au prix d'interventions moins lourdes, dont les indications ne cessent de croître en Suisse comme dans les pays de l'OCDE.

À y regarder de plus près, il semble cependant que la réalité soit moins reluisante, notamment lorsqu'on s'intéresse aux taux de satisfaction des patients, qui restent certes très bons, mais ne dépassent pas 70 à 90% selon le type de chirurgie concernée. Une étude publiée récemment a même rapporté que près de 35% des patients n'atteignaient pas le seuil d'une différence clinique minimale significative après prothèse de genou.¹ Les motifs d'insatisfaction sont nombreux et peuvent être liés à la persistance de douleurs, une altération de la fonction, une qualité de vie non restaurée, des attentes non réalistes de la part des patients qui surestiment les bénéfices de l'opération ou sous-estiment les risques opératoires. L'évaluation de la fonction des patients avant l'intervention par des scores autoadministrés (Patient-reported outcomes, PROMs), comme le score d'Oxford, permet d'anticiper quelque peu le résultat final et

d'estimer la probabilité qu'un patient soit amélioré par la chirurgie,² mais elle ne représente qu'un élément de la décision opératoire et ne permet pas à elle-seule d'identifier ceux qui seront déçus et qui n'auraient pas dû recourir à l'intervention. On estime que cela pourrait concerner près de 20 à 45% des patients opérés d'une prothèse de hanche ou de genou pour lesquels l'indication opératoire ne serait pas appropriée.³

**EXPOSER AU
PATIENT LES
BÉNÉFICES ET
LES RISQUES
DE TOUTES
LES OPTIONS
THÉRAPEUTIQUES
DISPONIBLES**

L'adoption dans nos consultations des modèles de décision médicale partagée (Shared Decision-Making), considérée comme l'un des changements de paradigme les plus importants en médecine ces dernières années, permettra certainement de mieux cerner les attentes des patients et de mieux identifier ceux qui ne souhaitent pas aller vers la chirurgie. La décision médicale partagée consiste à exposer explicitement au patient les bénéfices et les risques de toutes les options thérapeutiques disponibles (y compris non chirurgicales) en s'appuyant sur une médecine fondée sur les preuves, et à apprécier les préoccupations et les préférences des patients. Elle permet de décider ensemble, loin de la relation paternaliste d'antan (il faut vous opérer, il n'y a aucun doute!), et de s'assurer que le traitement proposé est en phase avec les valeurs des patients. La décision médicale partagée est aujourd'hui recommandée par les sociétés savantes, car elle s'inscrit dans un processus de soins centré sur le patient et elle est même devenue un critère de remboursement pour certaines assurances outre-Atlantique. Les bénéfices pour les patients et les chirurgiens sont nombreux: amélioration des connaissances des patients, réduction de l'anxiété et du conflit décisionnel, amélioration de la satisfaction lorsque la décision est en adéquation avec les

Bibliographie

1
Ghomrawi HMK, Mancuso CA, Dunning A, et al. Do surgeon expectations predict clinically important improvements in WOMAC scores after THA and TKA? Clin Orthop Relat Res. 2017 Sep;475(9):2150-8. DOI: 10.1007/s11999-017-5331-8.

2
Price AJ, Kang S, Cook JA, et al., The ACHE Study team. The use of patient-reported outcome measures to guide referral for hip and knee arthroplasty. Bone Joint J. 2020 Jul;102-B(7):941-9. DOI: 10.1302/0301-620X.102B7.BJJ-2019-0102.R2.

3
Gademan MGJ, Hofstede SN, Vliet Vlieland TPM, Nelissen RGHM, Marangvan de Mheen PJ. Indication criteria for total hip or knee arthroplasty in osteoarthritis: a state-of-the-science overview. BMC Musculoskeletal Disord. 2016;17:463. DOI: 10.1186/s12891-016-1325-z.

Bibliographie

4

Sepucha KR, Vo H, Chang Y, et al. Shared decision-making is associated with better outcomes in patients with knee but not hip osteoarthritis: the DECIDE-OA randomized study. *J Bone Joint Surg.* 2022;104(1):62-9. DOI: 10.2106/JBJS.21.00064.

5

Jakayumar P, Moore MG, Furlough KA, et al. Comparison of an artificial intelligence-enabled patient decision aid vs educational material on decision quality, shared decision-making, patient experience, and functional outcomes in adults with knee osteoarthritis: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open.* 2021;4(2):e2037107. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.37107.

6

<https://decisionaid.ohri.ca/azinvent.php>

7

Fontana MA, Lyman S, Sarker GK, Padgett DE, MacLean CH. Can machine learning algorithms predict which patients will achieve minimally clinically important differences from total joint arthroplasty? *Clin Orthop Relat Res.* 2019 Jun;477(6):1267-79. DOI: 10.1097/CORR.000000000000687.

souhaits et les valeurs des patients.⁴ Plus encore, lorsque les patients ont le sentiment d'avoir été bien mêlés au processus décisionnel, ce qui peut être mesuré par des échelles relativement simples comme le score CollaborATE, cela se traduit par une amélioration des résultats et des scores fonctionnels à un an.⁵

Toute la question est de savoir quelle information donner lors de la consultation et comment la délivrer? De nombreux outils d'aide à la décision médicale partagée existent sous format papier ou digital et facilitent la participation des patients dans ce processus. Des exemples peuvent être trouvés sur le site de l'Université d'Ottawa⁶ très à la pointe dans le domaine pour des dizaines d'interventions orthopédiques. Ils doivent être simples, didactiques, intuitifs, illustrés, et compréhensibles par le plus grand nombre. Ils peuvent reprendre les résultats des principales études randomisées ou les données des registres, mais ils doivent idéalement permettre de fournir une information personnalisée, individualisée, tenant compte du profil, des croyances, et des besoins spécifiques du patient, mais aussi du contexte culturel et socio-économique. S'appuyant sur un très grand nombre de données tirées d'un ou plusieurs registres, des scores prédictifs sont en cours de développement par des approches

d'intelligence artificielle (machine learning). L'objectif est ici de trouver, à l'aide d'algorithmes mathématiques, des facteurs qui seraient associés à une moindre satisfaction, ou de moins bons résultats. Ces outils, qui ont pour le moment une faible valeur prédictive,⁷ soulèvent un certain nombre de questions en lien avec la qualité et l'exhaustivité des données contenues dans les bases de données, le manque de validité externe, la complexité des outils statistiques utilisés et les difficultés d'interprétation des résultats. Une autre approche, récemment développée aux Hôpitaux universitaires de Genève, consiste à s'appuyer sur les données contenues dans des registres très fournis, comportant un grand nombre d'informations, pour prédire les complications et les résultats de patients ayant les mêmes caractéristiques.

La décision médicale partagée est l'occasion d'un échange réciproque d'informations lors de la consultation permettant de s'assurer que le traitement choisi correspond bien aux attentes et valeurs du patient. Elle peut sembler difficile à mettre en œuvre en pratique, et pourtant elle bénéficie aux patients et aux chirurgiens !

**S'ASSURER QUE
LE TRAITEMENT
CHOISI CORRESPOND
BIEN AUX
ATTENTES ET
VALEURS DU
PATIENT**