

## La guérison : une question de contrat entre patient-e et thérapeute

4ème Journée de Formation Interprofessionnelle

Mieux comprendre le vécu des patient-es : entre défis de la guérison et quête de normalité



Prof. Paul **Vaucher**

*OsteoPole, Promotion de la recherche en ostéopathie, Yverdon-les-Bains*

# Déclaration d'intérêt

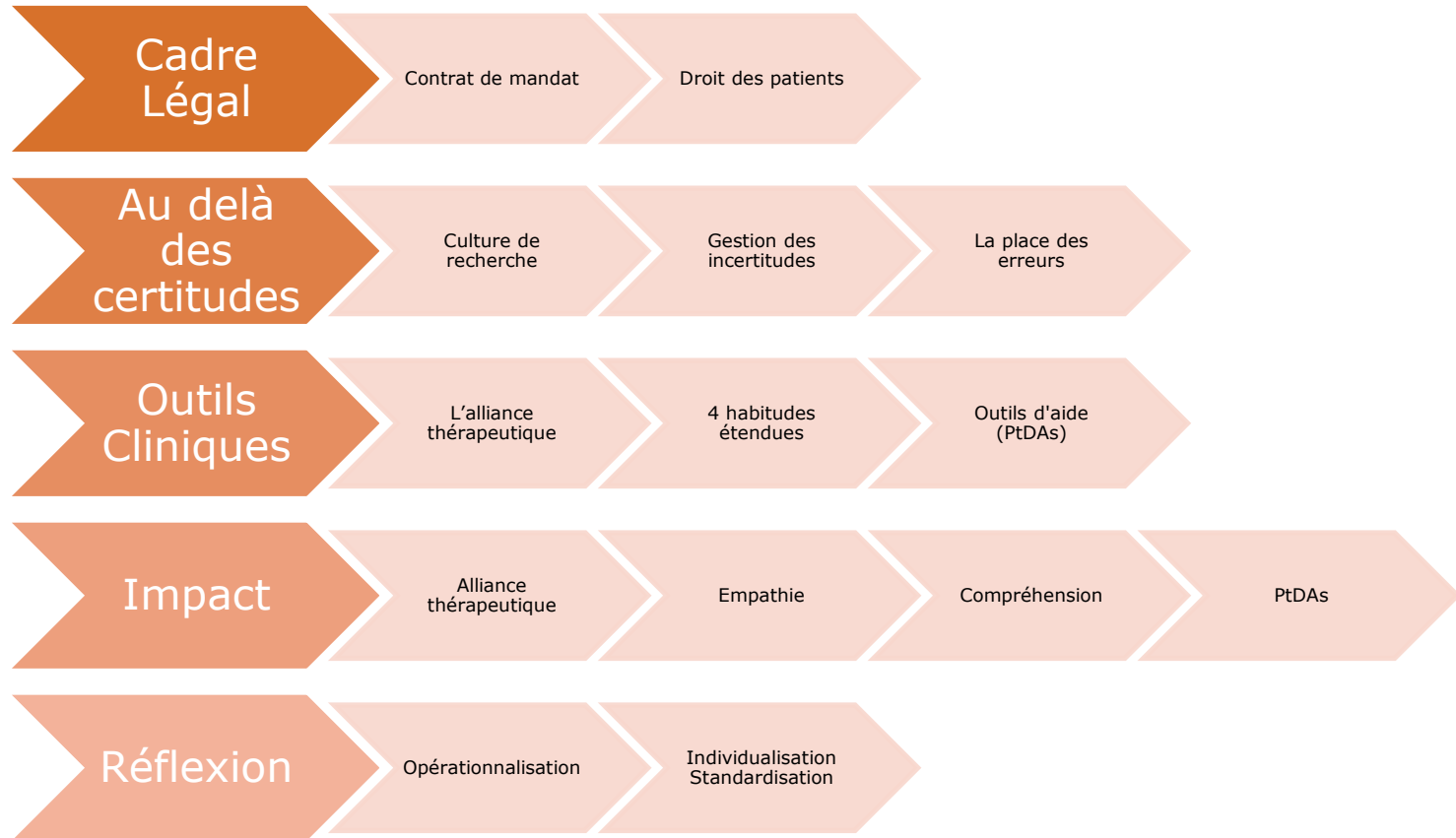


- Ostéopathe indépendant
- Professeur invité HSU, ancien Prof.Ordinaire HES
- Directeur, OsteoPole, entreprise qui fait la promotion de la recherche dans l'enseignement et la pratique de l'ostéopathie
- Il reçoit des fonds pour la recherche de la Fondation suisse pour la science ostéopathique (SOSF), des fonds de recherche universitaires et des fonds nationaux.
- Membre de la CED de la FSO-SVO depuis 20 ans
- Membre de Commissions Scientifiques (SOSF, CFRO)
- Rédacteur associé IJOM, Mains Libres

# Plan



Image générée par IA



# Cadre Légal

# Contrat de Mandat (base légale)

## Patient

- Consentement libre et éclairé
- Collaboration honnête (anamnèse)
- Paiement des honoraires
- Respect du praticien et des règles

**Relation  
contractuelle**

## Praticien

- Devoir de diligence et compétence
- Devoir d'information et conseil
- Respect du secret professionnel
- Tenue du dossier médical
- Respect des normes légales et éthiques

Contrat de mandat, CO art. 394 ss  
ATF 105 II 284, ATF 119 II 456 ; ATF 133 III 121





Image générée par IA



Image générée par IA



Image générée par IA

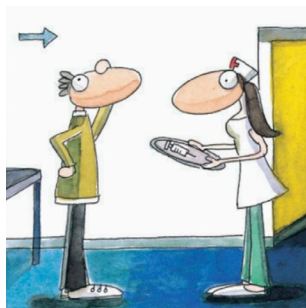
## Brochure droits des patients



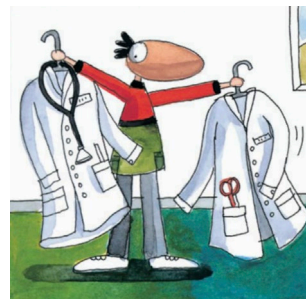




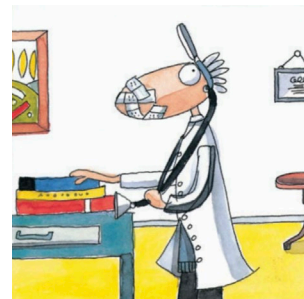
**Le droit à l'information**



**Le consentement libre et éclairé**



**Le droit au libre choix**



**Le secret professionnel**



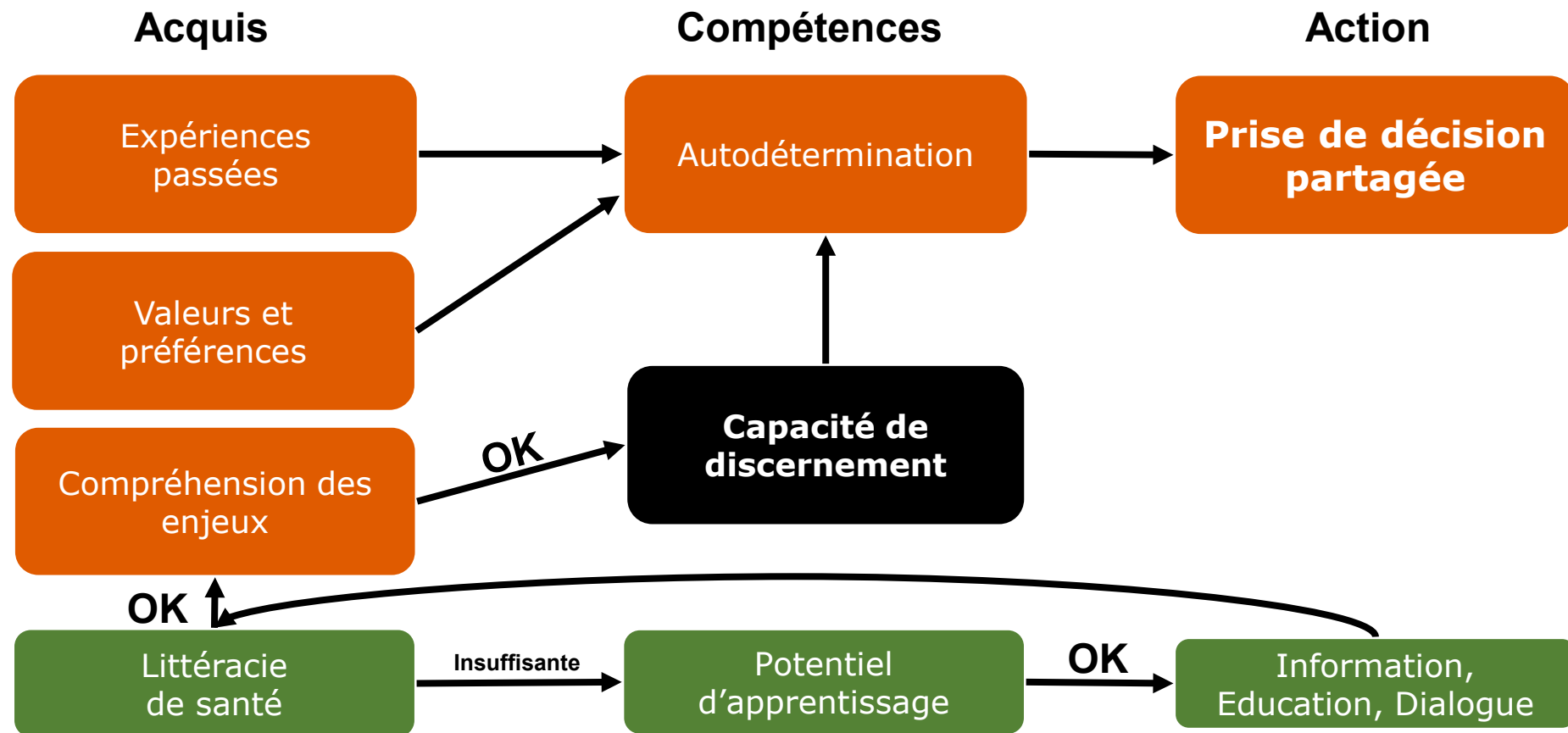
**L'accès au dossier médical**



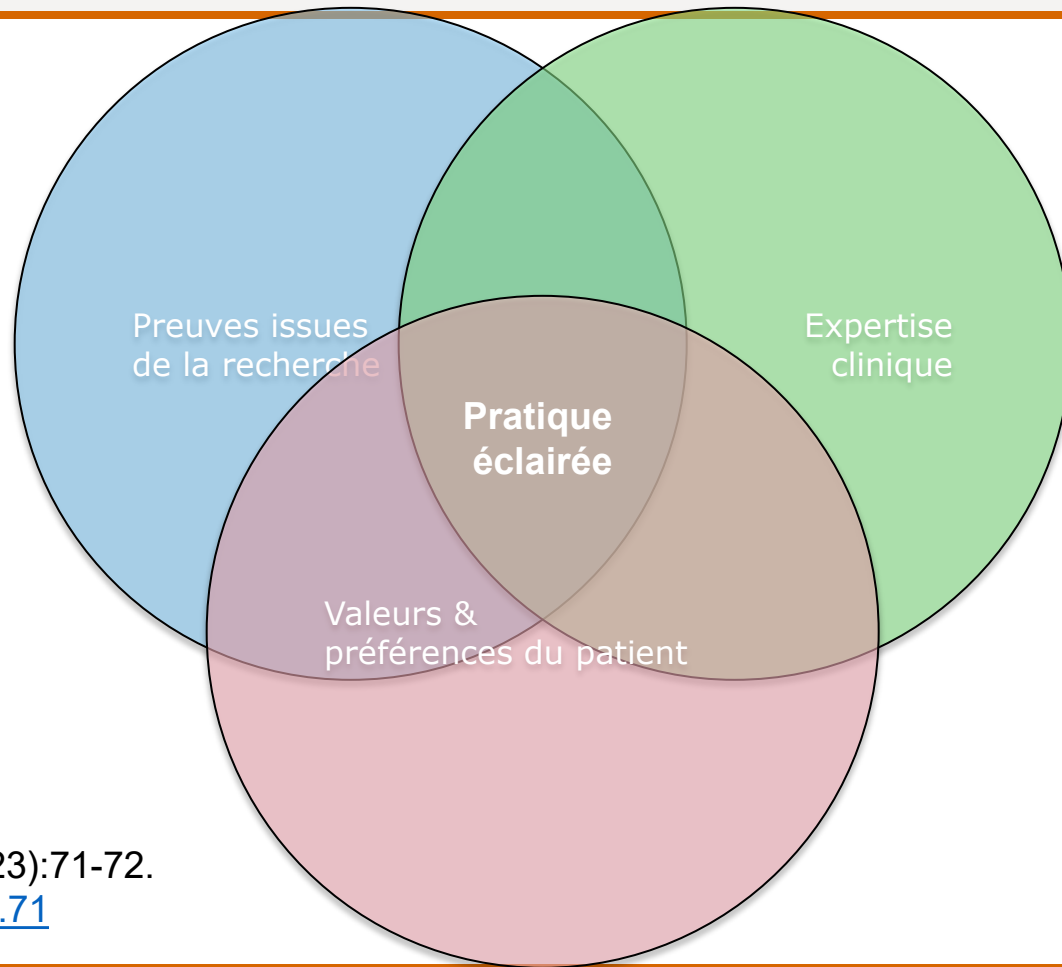
**Le droit d'être accompagné**



**Les mesures de contraintes**



# Au delà des certitudes



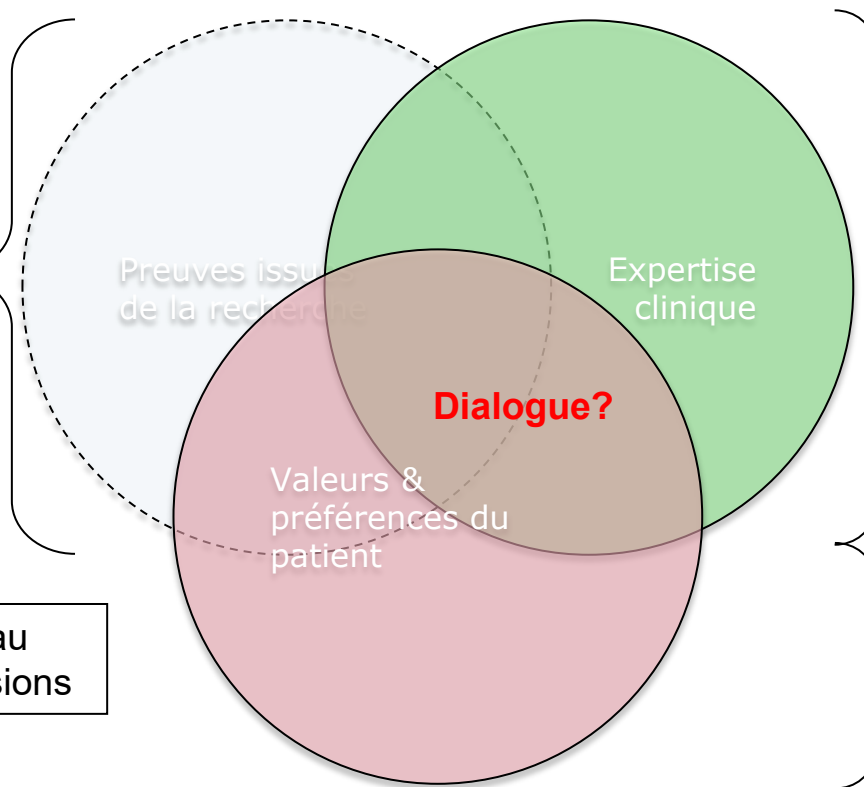
Sackett et al. BMJ. 1996;312(7023):71-72.  
<https://doi:10.1136/bmj.312.7023.71>



**20.3%**

2.9% études spécifiques  
5.1% d'études biaisées  
12.3% d'études générales

10 cardiologists/pédiatrie au  
USA, 7.5 jours, 1188 décisions



**78.7%**

37.1% Experiences / Anecdotes  
14.7% Heuristique  
14.6% Tradition  
12.3% Principes de base

**0.7%**

0.5% Préférence des parents  
0.2% **Eviter un procès**

0.3% Recherche

Darst et al. PLoS Med. 2010;7(12):e1000335.

# Communiquer l'incertitude: un mal nécessaire?

STÉPHANE RICHARD<sup>a</sup>, Dre YOLANDE MARIE ANTHONIOZ<sup>a</sup> et Dr GAËL GRANDMAISON<sup>a</sup>

*Rev Med Suisse* 2023; 19: 258-62 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.813.258

REVUE MÉDICALE SUISSE

## Pédagogie de l'incertitude en médecine

MARION WALKER<sup>a</sup>, Dr GAËL GRANDMAISON<sup>b</sup>, Pr RAPHAËL BONVIN<sup>c</sup> et Dr MARCO MANCINETTI<sup>b</sup>

*Rev Med Suisse* 2023; 19: 264-6 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.813.264

	<b>FIG 1</b>	<b>Taxonomie de l'incertitude</b>	
--	--------------	-----------------------------------	--

Selon Hans et coll.,<sup>2</sup> l'incertitude peut être définie en trois dimensions que sont les domaines (données scientifiques, données du système de soins et données patients), les sources (complexité de la situation médicale, probabilité de l'événement médical et imprécision du savoir médical) et la localisation (incertitude chez le médecin, incertitude chez le patient, ou les deux).

Données scientifiques (diagnostic, pronostic, traitement)		Données du système de soins (structures, processus de soins)		Données patients (représentations du patient, environnement psychosocial)			
Domaines							
Complexité de la situation médicale (comorbidités/facteurs de risque du patient, exposition environnementale)		Sources	Incertitude médicale		Localisation	Incertitude chez le médecin	
Probabilité de événement médical (probabilité de bénéfice d'un traitement ou probabilité de développer une maladie, p. ex.)			Imprécision du savoir médical (par désaccord de la communauté médicale ou par manque d'évidence)			Incertitude chez le patient	

(Adaptée de réf. 2).

Walker et al. *Revue Médicale Suisse*. 2023;19:264-6.  
DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.813.264  
Han et al. *Med Decis Making*, 2011;31(6): 828-838

**TABEAU 2**
**Stratégies proposées pour communiquer l'incertitude**
**Évaluation du niveau d'incertitude à partager**

- Évaluer les préférences du patient concernant le niveau de partage de l'incertitude (modèle de décision partagée)<sup>3</sup>
- Adapter le niveau de partage de l'incertitude aux caractéristiques du patient (niveau de compréhension, capacité de gérer l'incertitude, etc.)<sup>3</sup>

**Présentation de l'incertitude**

- Expliquer l'origine de l'incertitude<sup>3</sup>
- Privilégier l'expression numérique sous forme de risque absolu<sup>15</sup>
- Arrondir les chiffres présentés pour éviter l'illusion de précision<sup>3</sup>
- Présenter les intervalles de confiance pour illustrer l'incertitude de l'estimation et permettre de présenter les valeurs pessimistes et optimistes<sup>3</sup>
- Utiliser des aides visuelles pour présenter les risques<sup>15</sup>
- Présenter les informations sous plusieurs formats (risques absolu et relatif, présentation qualitative, présentation graphique) pour limiter les biais de cadrage<sup>3</sup>

**Soutien dans la gestion de l'incertitude**

- Identifier et soutenir les stratégies de gestion de l'incertitude propre au patient<sup>3,15</sup>
- Présenter l'incertitude comme une opportunité plutôt qu'un danger<sup>3</sup>
- Soutenir émotionnellement le patient en discutant les émotions générées par l'incertitude<sup>15</sup>
- S'engager à être présent peu importe l'évolution<sup>3</sup>
- Redonner le sentiment de contrôle en mettant l'accent sur les éléments maîtrisables<sup>15</sup>

**Définition du plan de prise en charge**

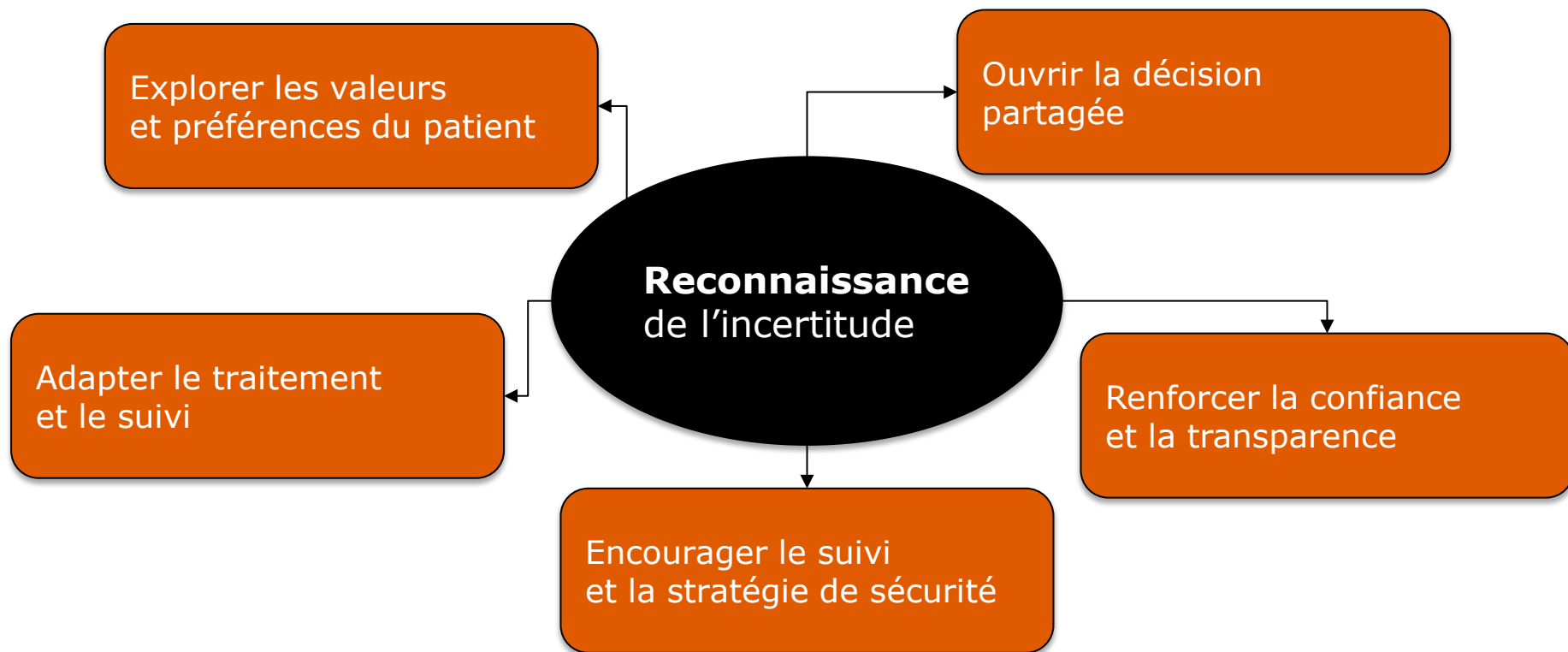
- Expliquer les prochaines étapes de prise en charge malgré la présence de l'incertitude<sup>3</sup>
- Établir un «filet de sécurité» en explicitant l'évolution attendue et les indications à reconsulter<sup>3</sup>

Le patient souhaiterait que l'on gère les incertitudes de quelle manière?

Au delà des risques connus, les incertitudes dans la complexité sont tout à fait normales!

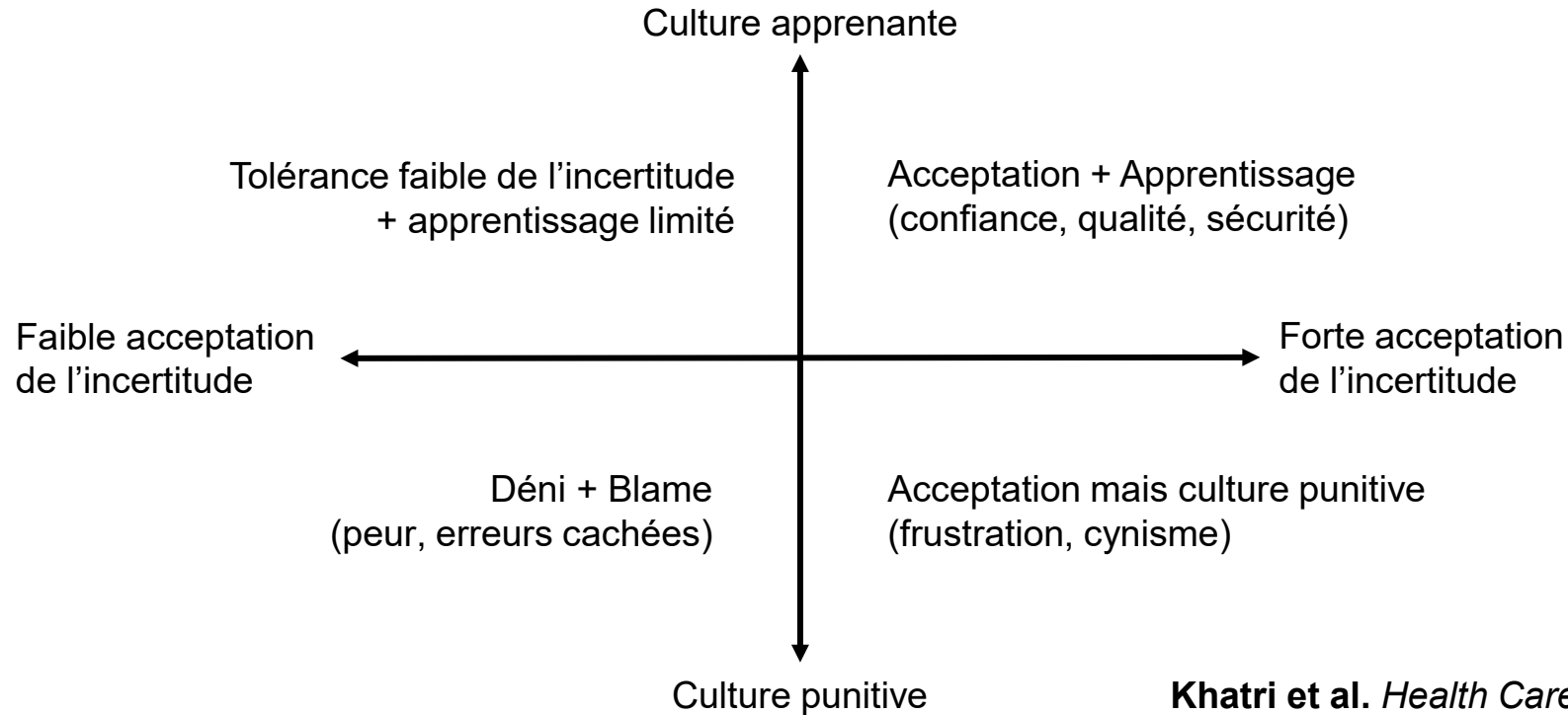
Richard et al. *Revue Médicale Suisse*.  
2023;19:258-62.

DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.813.258



**Albury et al.** *Br J Gen Pract.* 2020;70(696):e320-e329.  
**Goyal et al.** *Patient Educ Couns.* 2021;104(9):2193-2200.

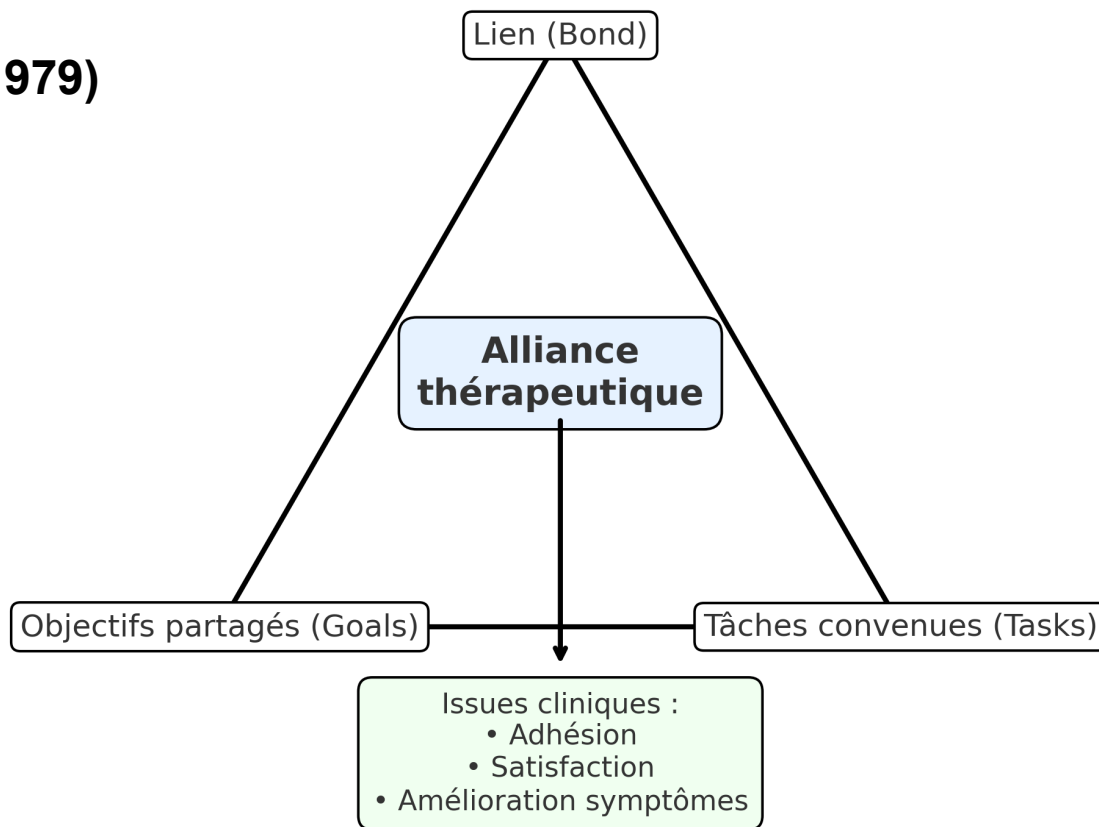
## Acceptation de l'incertitude et culture de l'erreur



**Khatrī et al.** *Health Care Manage Rev*,  
2009;34(4): 312-322

# Outils Cliniques

## Modèle classique de Bordin (1979)



Bordin, E. S. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1979:16(3), 252–260.

<https://doi.org/10.1037/h0085885>

Flückiger et al. *Psychotherapy*, 2018:55(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>



## The Expanded Four Habits Model

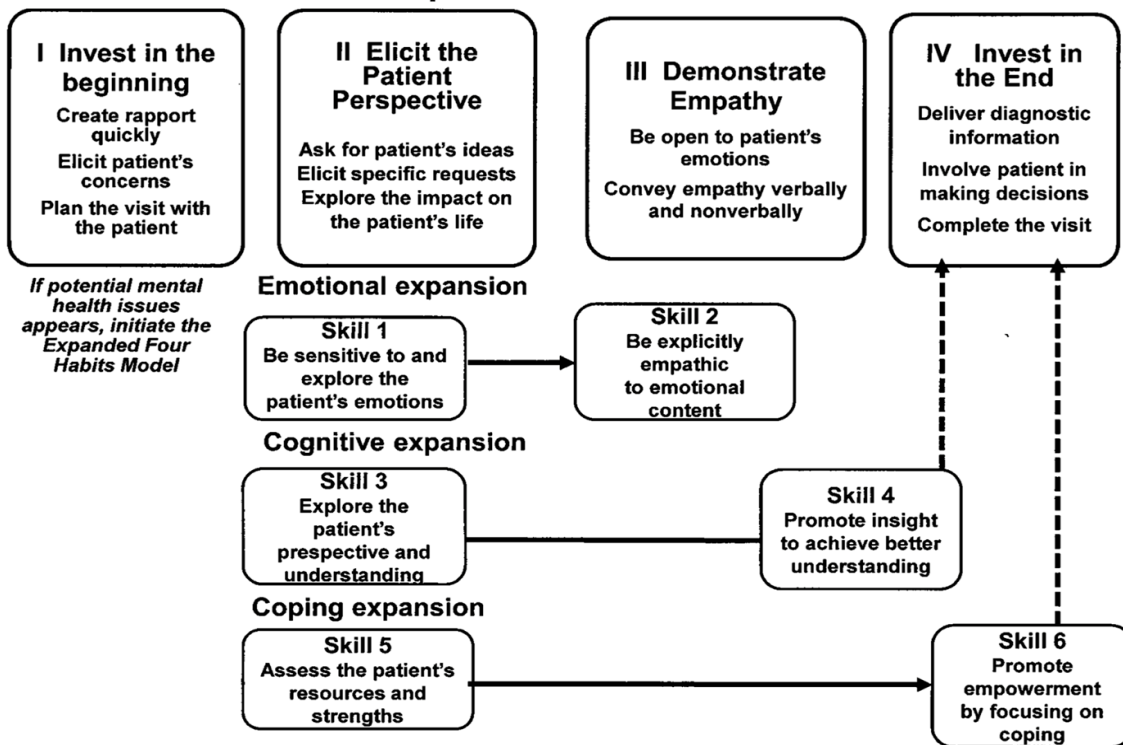


Fig. 1. The Expanded Four Habits Model. The original Four Habits Model constitutes the four upper boxes.

Lundeby et al. Patient Education and Counseling.  
 2015;98:598–603.

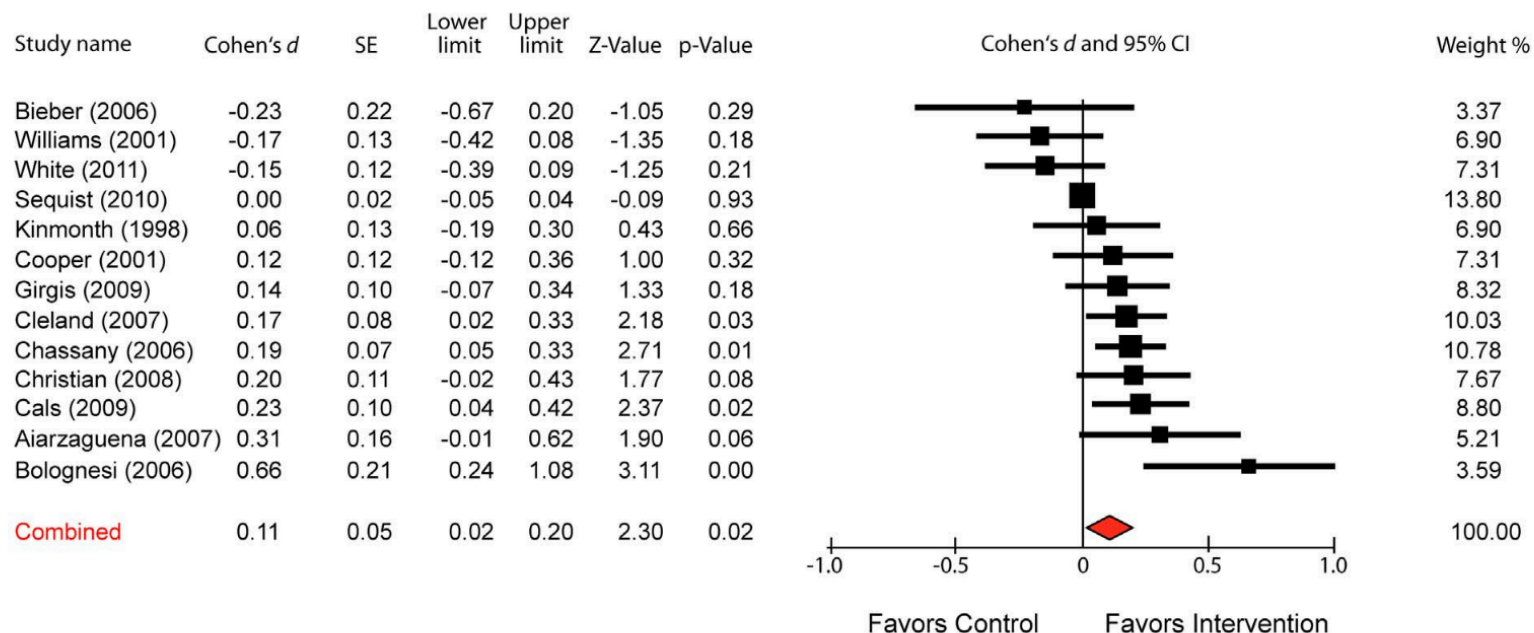
## Outils d'aide à la prise de décision (PtDAs)



- Outil structuré (brochure, vidéo, web/app) pour aider à participer à une décision de santé.
- Présente les options avec bénéfices/risques fondés sur les preuves (avec probabilités).
- Aide à clarifier et communiquer les valeurs/préférences du patient.
- Complète – et ne remplace pas – l'échange clinicien-patient

**Smith et al.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;1:CD001431.

# Impact

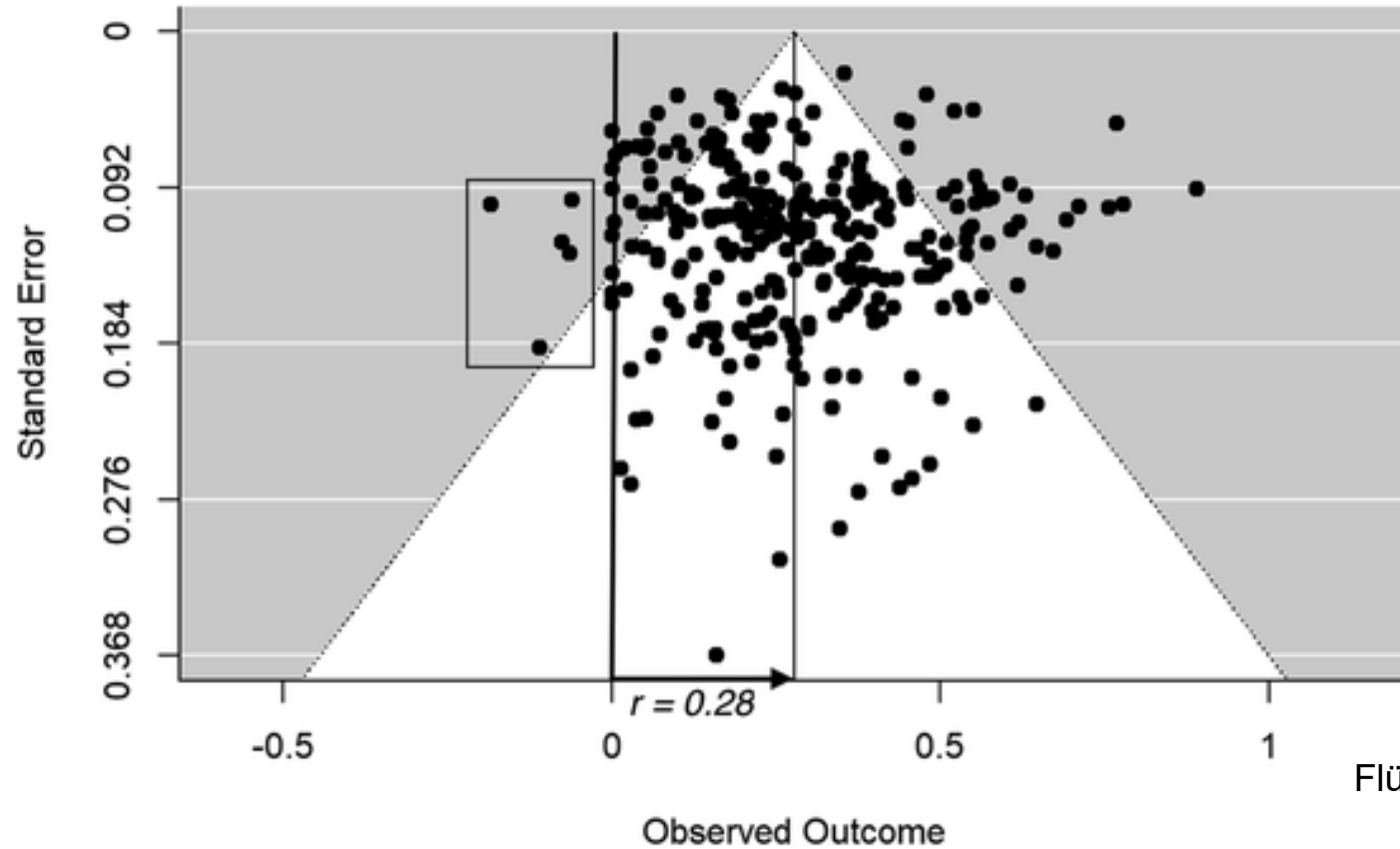


**Figure 2. Forest Plot of Cohen's *d* for the Effect of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes.**

doi:10.1371/journal.pone.0094207.g002

Kelley et al. *PLOS ONE*, 2014;9(4), e94207.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>

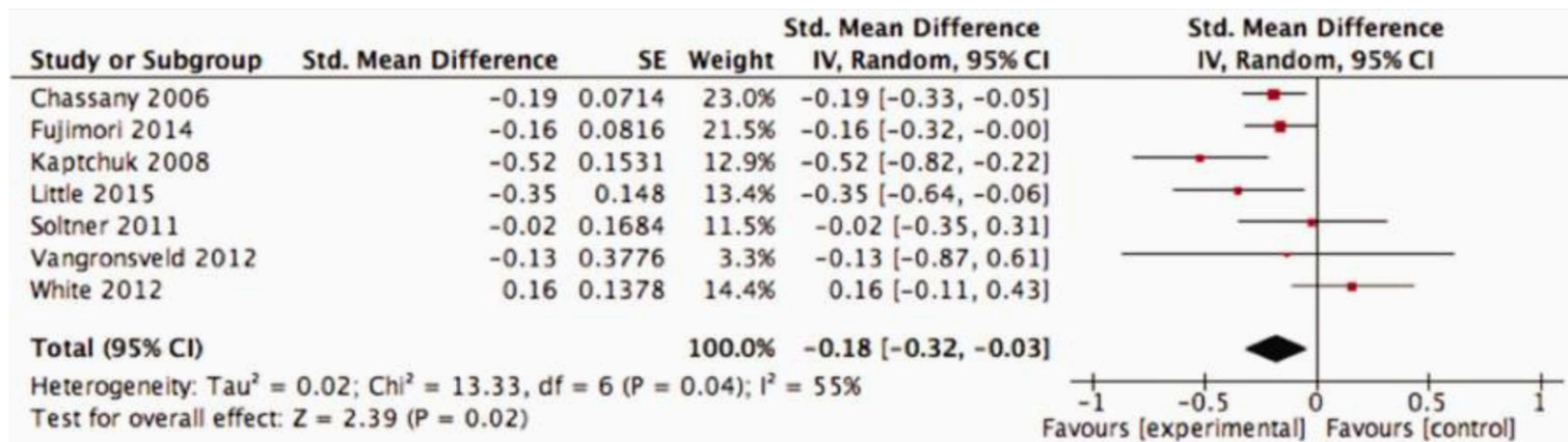


Funnel plot of all included effect sizes (k = 295).

Flückiger et al. *Psychotherapy*,  
2018:55(4), 316–340.

<https://doi.org/10.1037/pst0000172>

## Effect de l'empathie sur les symptômes physiques



Howick et al. *J R Soc Med.* 2018 Jul;111(7):240-252.  
 doi: 10.1177/0141076818769477

- Les **interventions interactives** de consentement éclairé — favorisant l'implication active du patient et la **communication bidirectionnelle** — sont **plus efficaces** que les interventions non interactives.
- Parmi ces interventions, celles intégrant des techniques de **test/feedback** et de **teach-back** sont **particulièrement performantes** pour améliorer la compréhension.
- À l'inverse, les interventions **non interactives** (lecture autonome d'informations, visionnage d'aides visuelles sans échange) **améliorent moins** la compréhension des patients.

Glaser et al. *Med Decis Making*.  
2020 Feb;40(2):119-143.  
doi: 10.1177/0272989X19896348

## Recours aux outils d'aide à la prise de decision (PtDAs)



**Congruence valeurs–choix** ↑ (RR 1,75; IC95% 1,44–2,13)  
Certitude : modérée (21 études, n=9 377)



**Connaissances** ↑ (MD +11,90/100; IC95% 10,60–13,19)  
Certitude : élevée (107 études, n=25 492)



**Perception du risque plus exacte** ↑ (RR 1,94; IC95% 1,61–2,34)  
Certitude : élevée (25 études, n=7 796)



**Conflit décisionnel** ↓ — « mal informé » (MD -10,02), « valeurs incertaines » (MD -7,86)  
Certitude : élevée (58 études, n=12 104)



**Moins de décisions contrôlées par le clinicien** (RR 0,72)  
Certitude : modérée/élevée (21 études, n=4 348)



**Aucun effet sur le regret décisionnel** (MD -1,23; IC95% -3,05 à 0,59)  
Certitude : élevée (22 études, n=3 707)

### Abréviations :

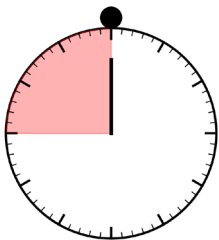
RR = risque relatif ;

MD = différence moyenne ;

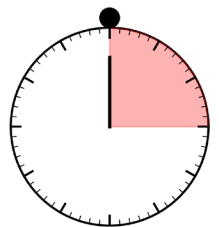
IC95% = intervalle de confiance à 95%.

Stacey et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2024;1(1):CD001431.  
doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub6.





-2.97 minutes, 95% CI -7.84 to 1.90; 5 études, 420 participants



1.50 minutes, 95% CI 0.79 to 2.20; 8 études, 2702 participants

**Stacey et al.** *Cochrane Database Syst Rev.*  
2024;1(1):CD001431.  
doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub6.

# Réflexion

## But (légal)

Information

Consentement

## Moyen

~~Décision  
partagée~~

## Socle opérationnel

Ecoute active

Absence de jugement

Alliance thérapeutique

Outils d'aide à la décision

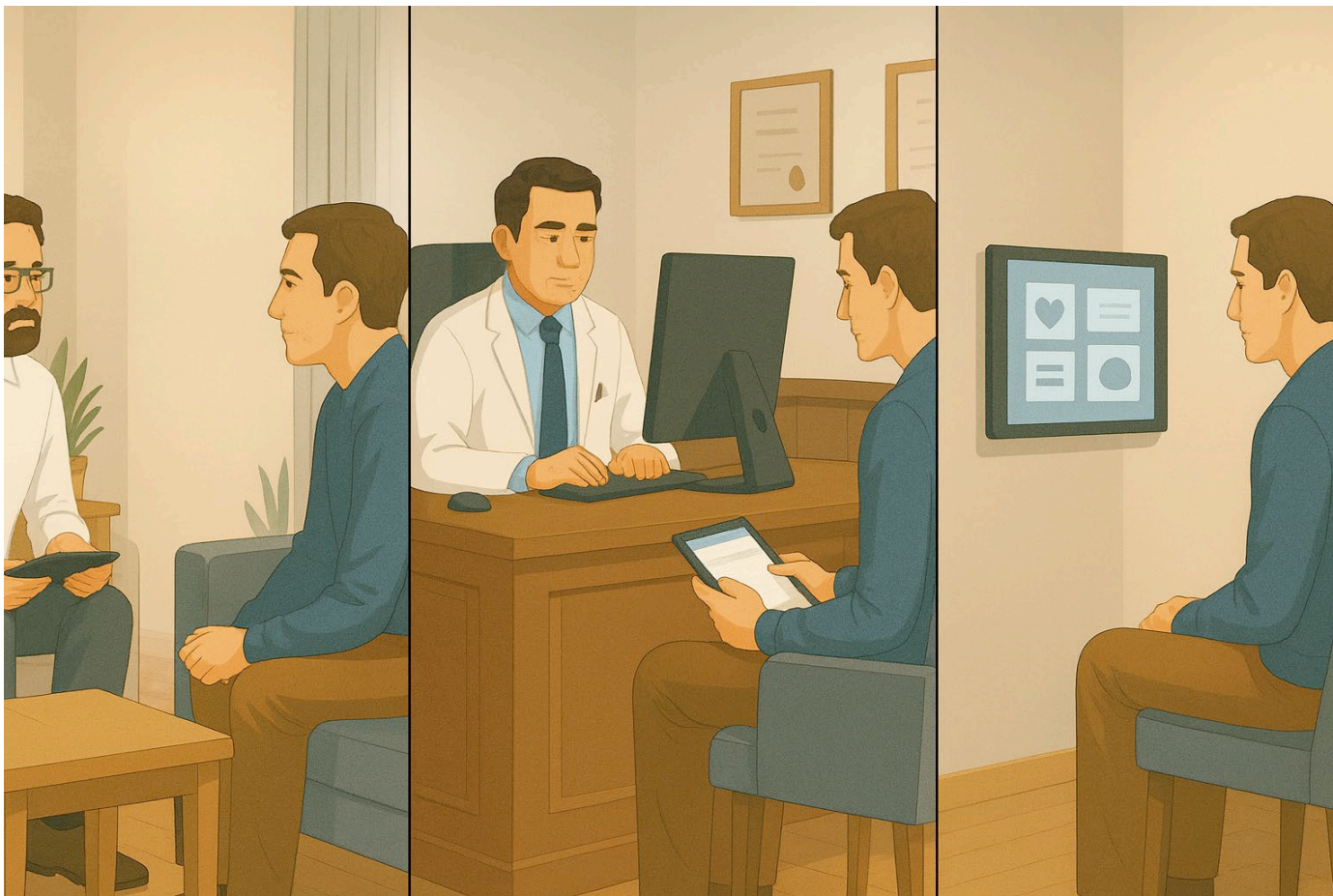


Image générée par IA

## Merci de votre attention !

Prof. Paul **Vaucher**

**OsteoPole**, Promotion de la recherche en ostéopathie  
Chemin du Fontenay 3  
CH-1400 Yverdon-les-Bains

T. +41 (0)78 788 33 66  
[paul.vaucher@osteopole.ch](mailto:paul.vaucher@osteopole.ch)