

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

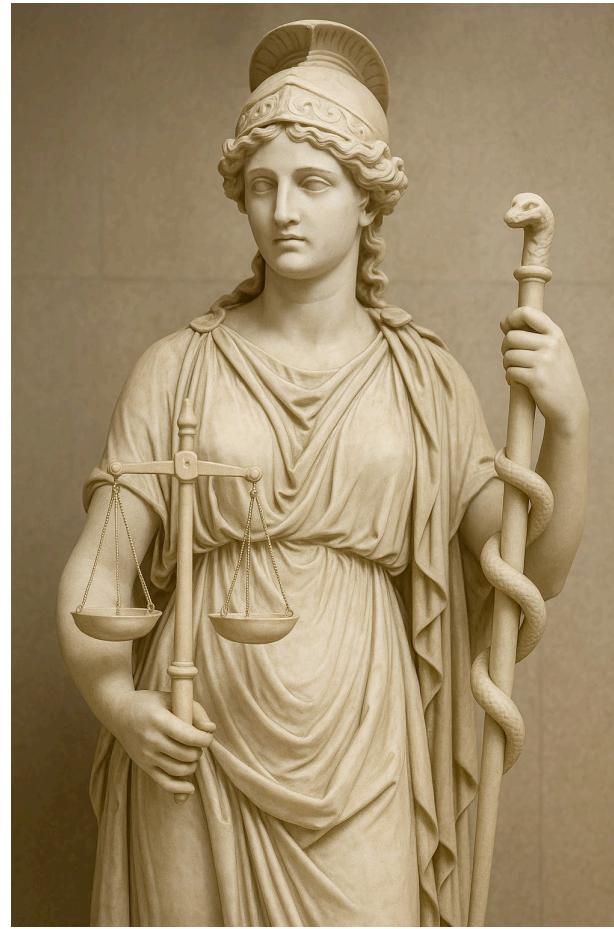
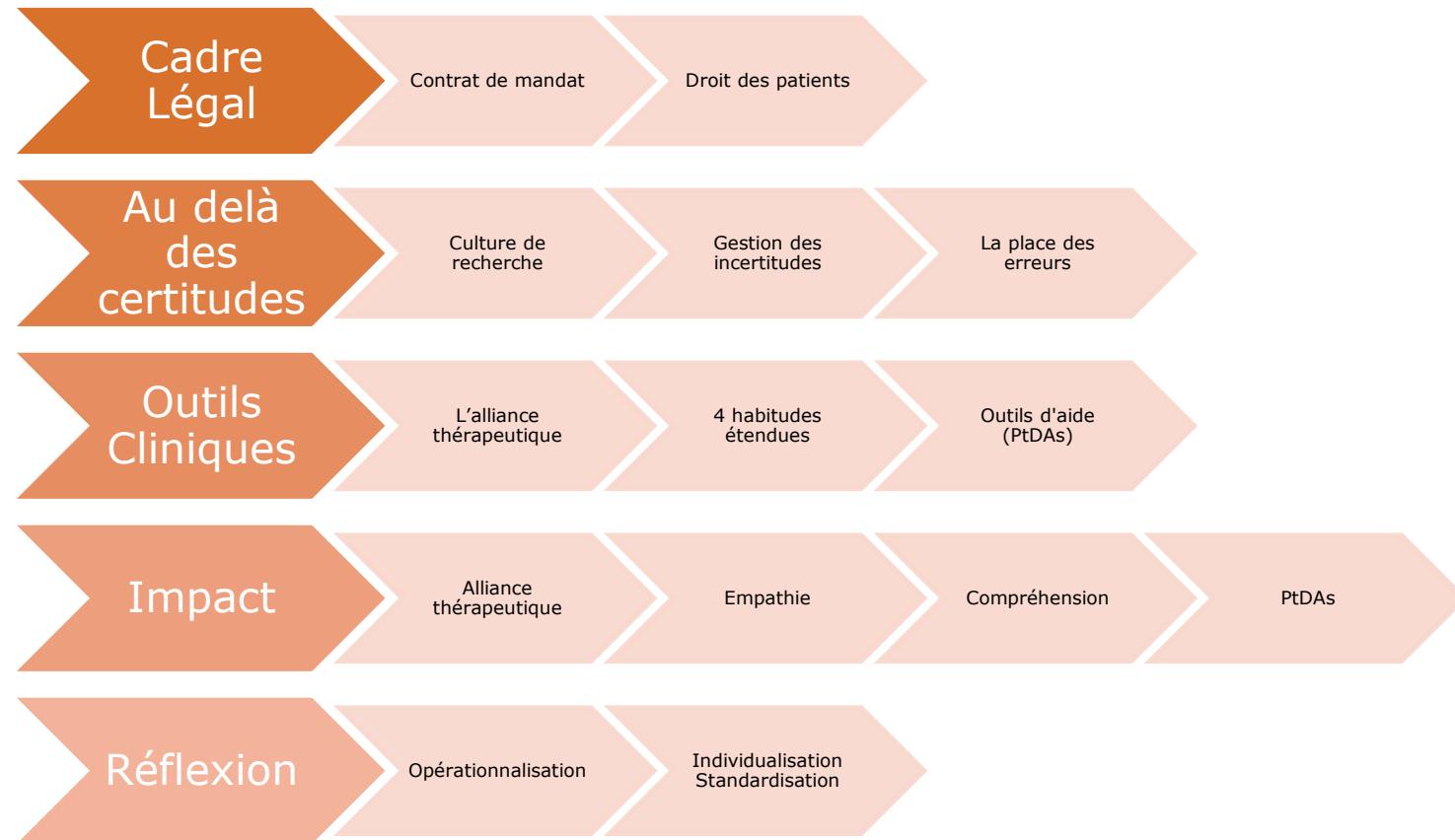


Image générée par IA



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

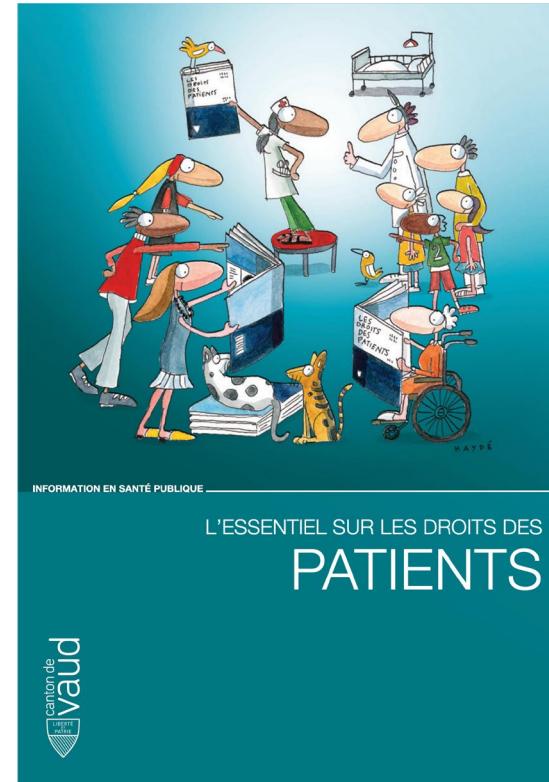


Image générée par IA



Image générée par IA

Brochure droits des patients

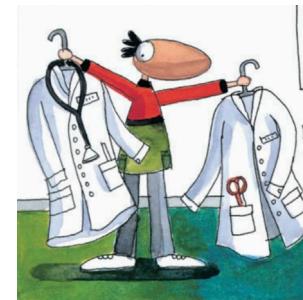




Le droit à l'information



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

Acquis

Compétences

Action

Expériences passées

Autodétermination

Prise de décision partagée

Valeurs et préférences

Capacité de discernement

Compréhension des enjeux

OK

Littéracie de santé

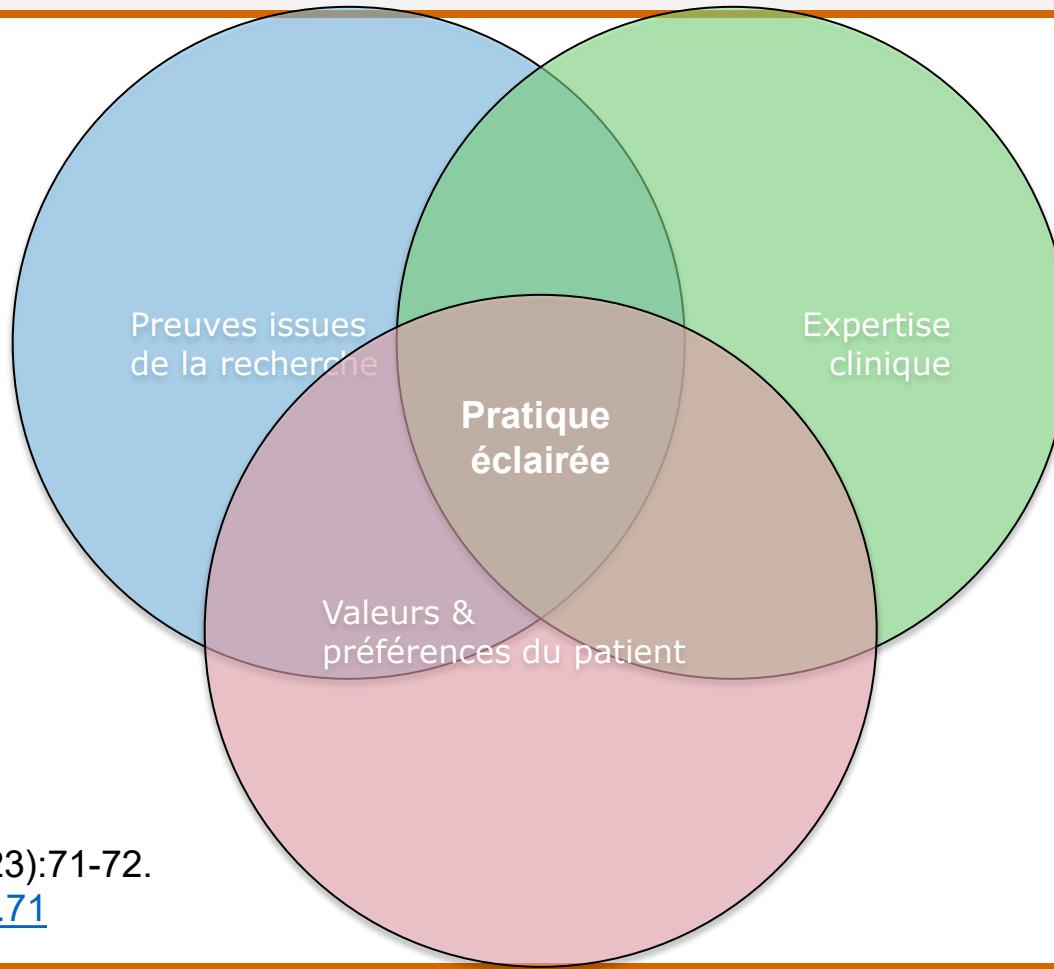
Insuffisante

Potentiel d'apprentissage

OK

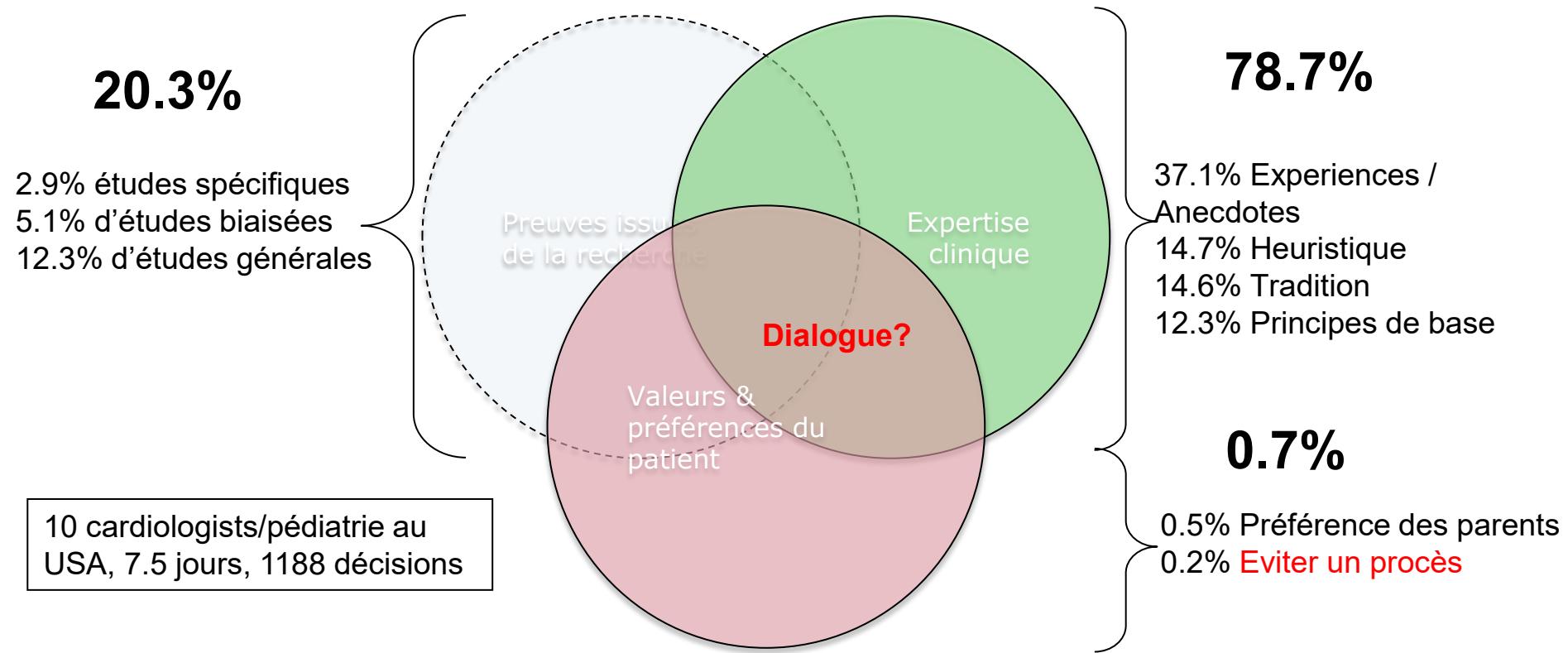
Information, Education, Dialogue

Au delà des certitudes



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





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

Communiquer l'incertitude: un mal nécessaire?

STÉPHANE RICHARD^a, Dre YOLANDE MARIE ANTHONIOZ^a et Dr GAËL GRANDMAISON^a

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

Pédagogie de l'incertitude en médecine

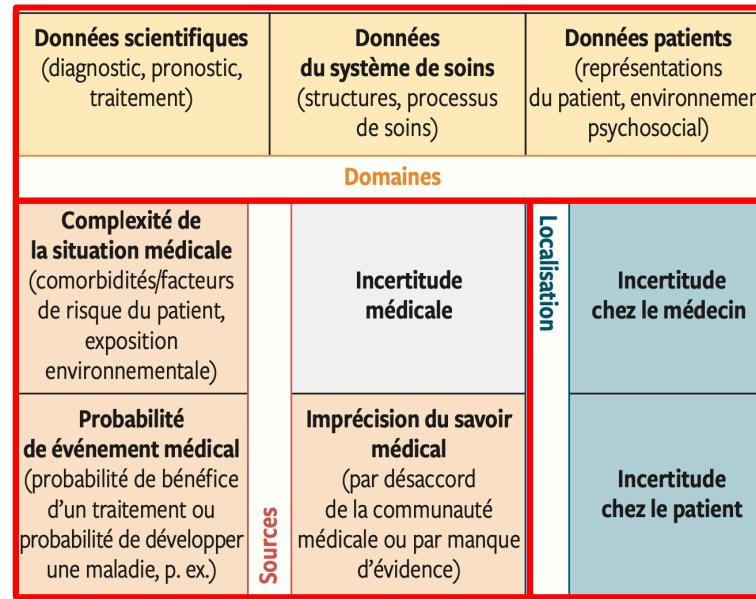
MARION WALKER^a, Dr GAËL GRANDMAISON^b, Pr RAPHAËL BONVIN^c et Dr MARCO MANCINETTI^b

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



FIG 1	Taxonomie de l'incertitude
-------	----------------------------

Selon Hans et coll.,² 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).



(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

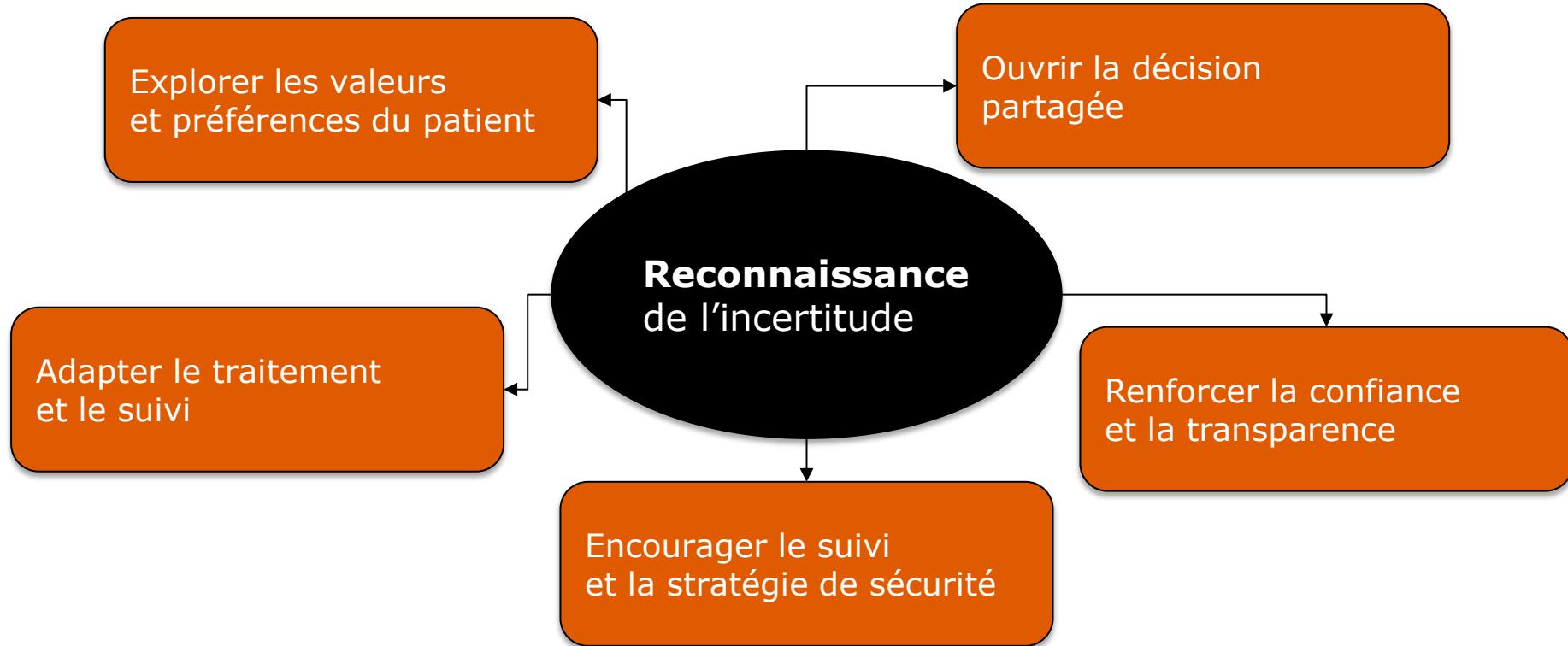
TABLEAU 2	Stratégies proposées pour communiquer l'incertitude
Évaluation du niveau d'incertitude à partager	
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les préférences du patient concernant le niveau de partage de l'incertitude (modèle de décision partagée)³ • Adapter le niveau de partage de l'incertitude aux caractéristiques du patient (niveau de compréhension, capacité de gérer l'incertitude, etc.)³ 	
Présentation de l'incertitude	
<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer l'origine de l'incertitude³ • Privilégier l'expression numérique sous forme de risque absolu¹⁵ • Arrondir les chiffres présentés pour éviter l'illusion de précision³ • Présenter les intervalles de confiance pour illustrer l'incertitude de l'estimation et permettre de présenter les valeurs pessimistes et optimistes³ • Utiliser des aides visuelles pour présenter les risques¹⁵ • Présenter les informations sous plusieurs formats (risques absolu et relatif, présentation qualitative, présentation graphique) pour limiter les biais de cadrage³ 	
Soutien dans la gestion de l'incertitude	
<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et soutenir les stratégies de gestion de l'incertitude propre au patient^{3,15} • Présenter l'incertitude comme une opportunité plutôt qu'un danger³ • Soutenir émotionnellement le patient en discutant les émotions générées par l'incertitude¹⁵ • S'engager à être présent peu importe l'évolution³ • Redonner le sentiment de contrôle en mettant l'accent sur les éléments maîtrisables¹⁵ 	
Définition du plan de prise en charge	
<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer les prochaines étapes de prise en charge malgré la présence de l'incertitude³ • Établir un «filet de sécurité» en explicitant l'évolution attendue et les indications à reconsulter³ 	

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!

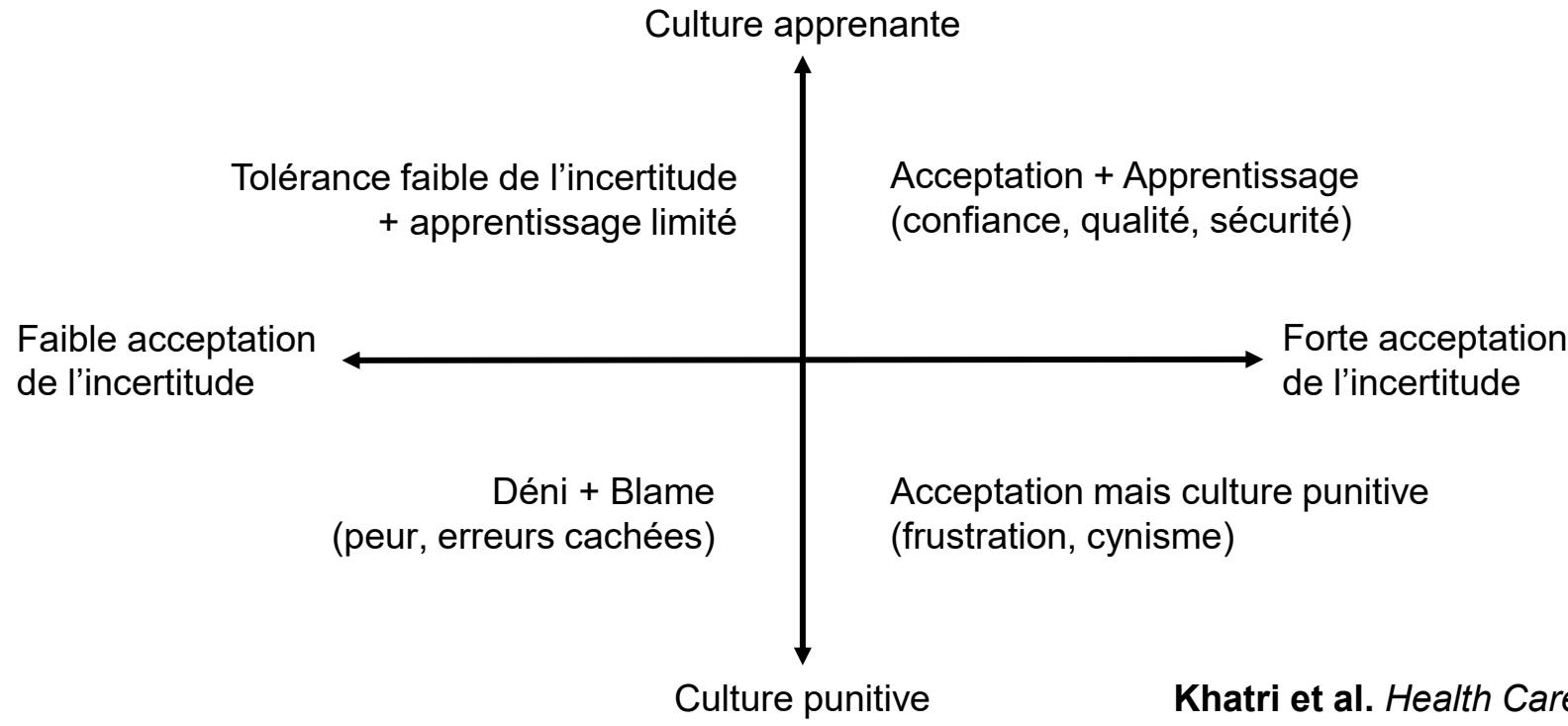
Richard et al. *Revue Médicale Suisse.*
2023;19:258-62.

DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.813.258



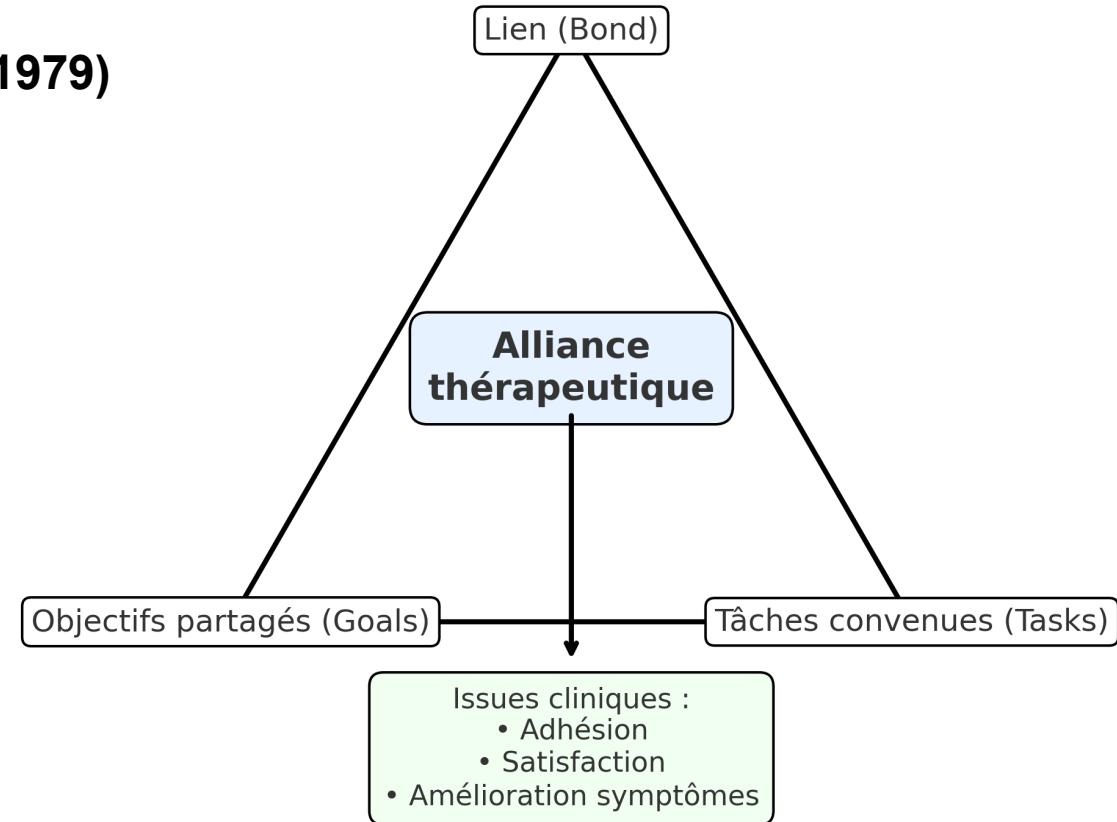
Albury et al. *Br J Gen Pract.* 2020;70(696):e320-e329.
Goyal et al. *Patient Educ Couns.* 2021;104(9):2193-2200.

Acceptation de l'incertitude et culture de l'erreur



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>

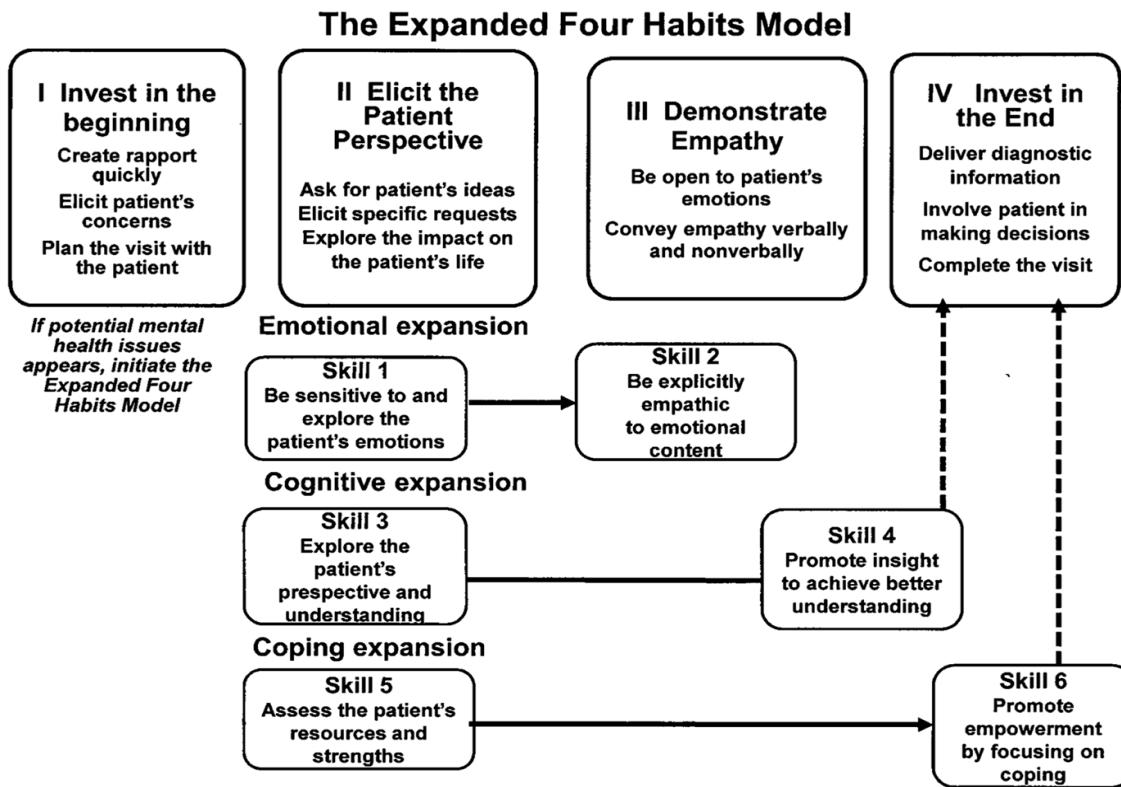


Fig. 1. The Expanded Four Habits Model. The original Four Habits Model constitutes the four upper boxes.

Lundeby et al. Patient Education and Counseling.

2015;98:598–603.

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



Image générée par IA

- 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

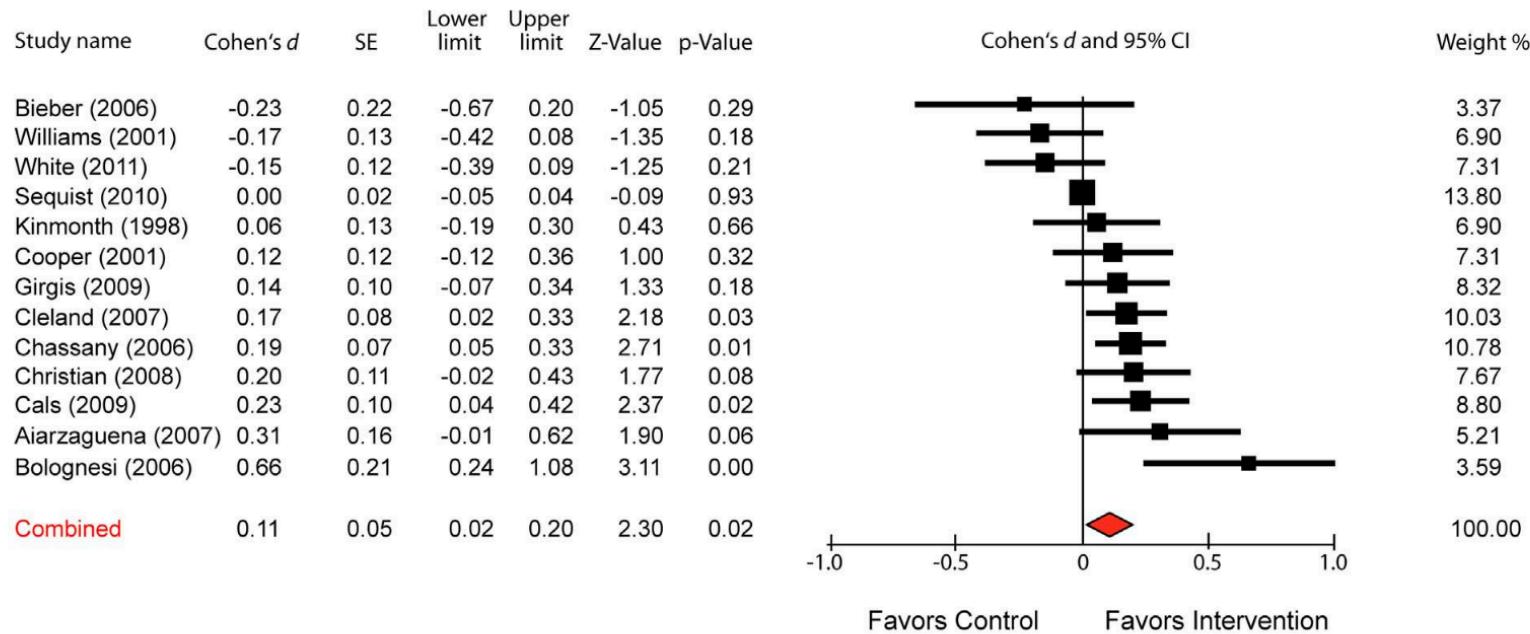
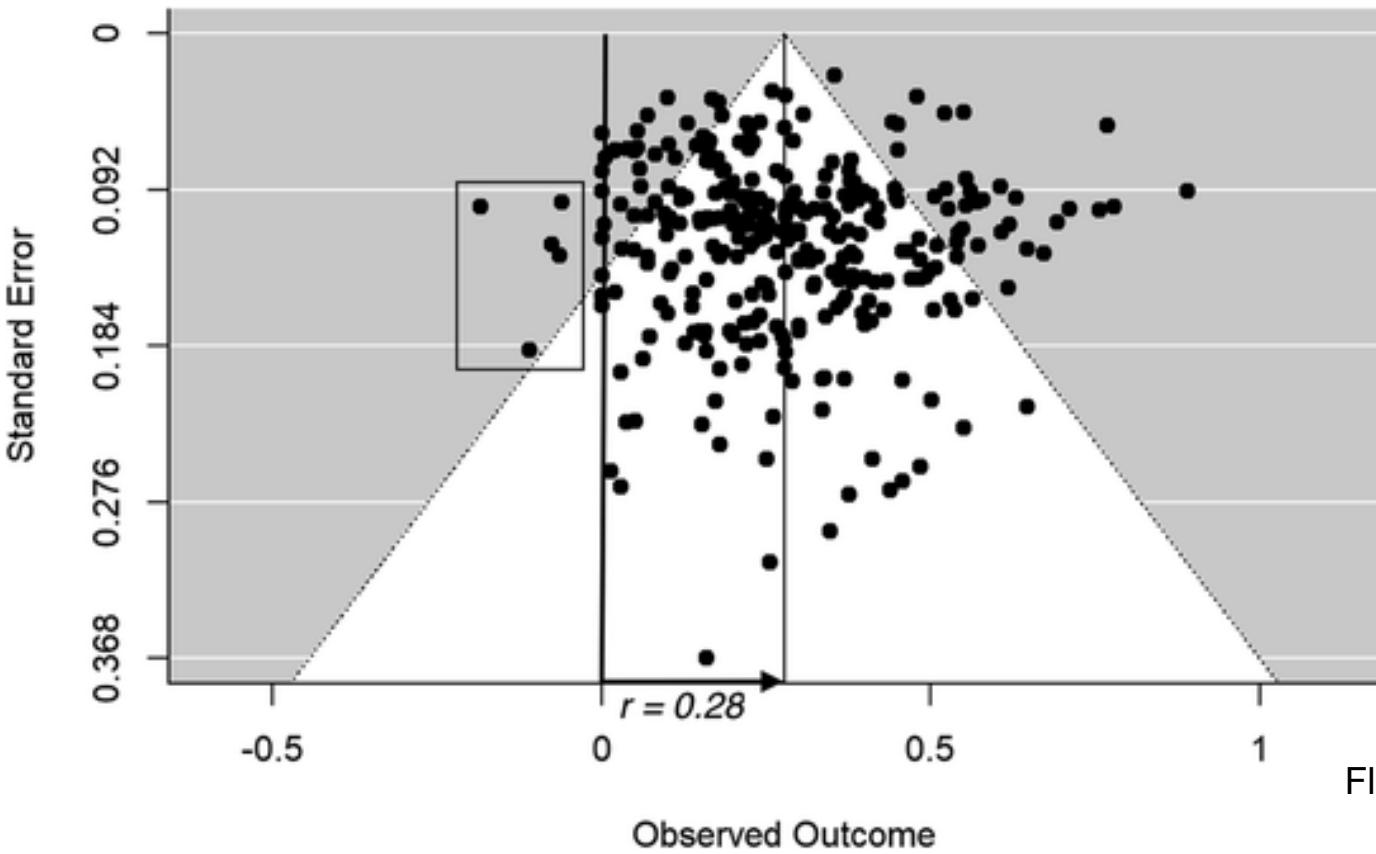


Figure 2. Forest Plot of Cohen's *d* for the Effect of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes.
doi:10.1371/journal.pone.0094207.g002

Kelley et al. PLOS ONE, 2014:9(4), e94207.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>

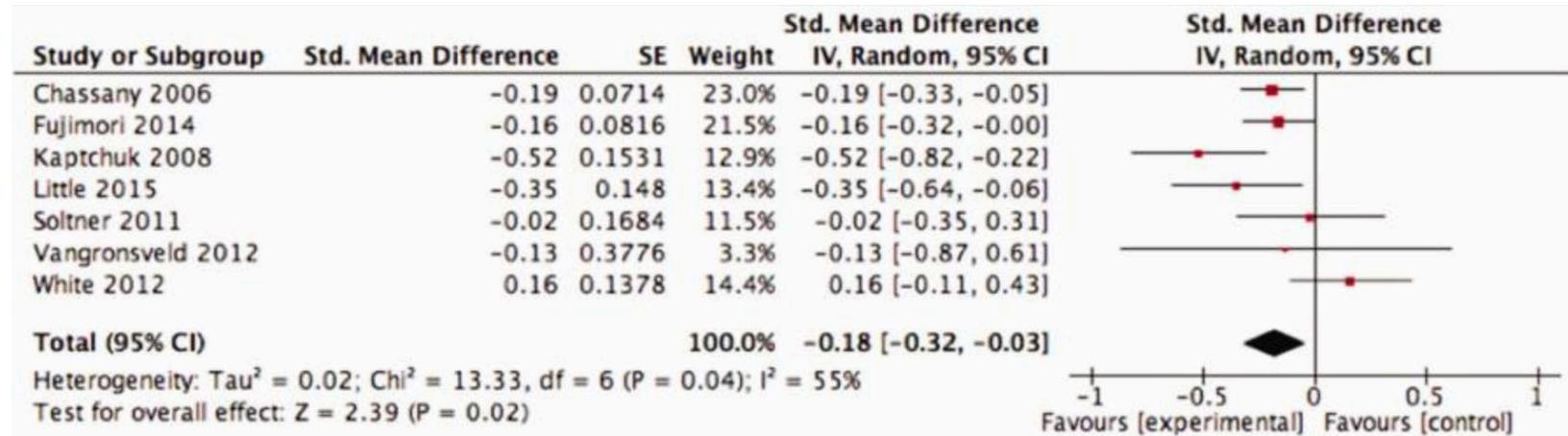


Funnel plot of all included effect sizes ($k = 295$).

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

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

Effect de l'empathie sur les symptoms 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 décision (PtDAs)



Congruence valeurs–choix ↑ (RR 1,75; IC95% 1,44–2,13)

Certitude : modérée (21 études, n=9 377)

Abréviations :

RR = risque relatif ;

MD = différence moyenne ;

IC95% = intervalle de confiance à 95%.



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)

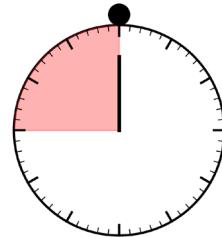
Certitude : modérée/élevée (21 études, n=4 348)



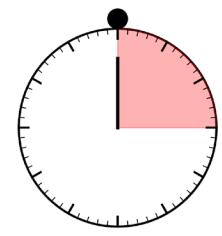
Aucun effet sur le regret décisionnel (MD -1,23; IC95% -3,05 à 0,59)

Certitude : élevée (22 études, n=3 707)

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

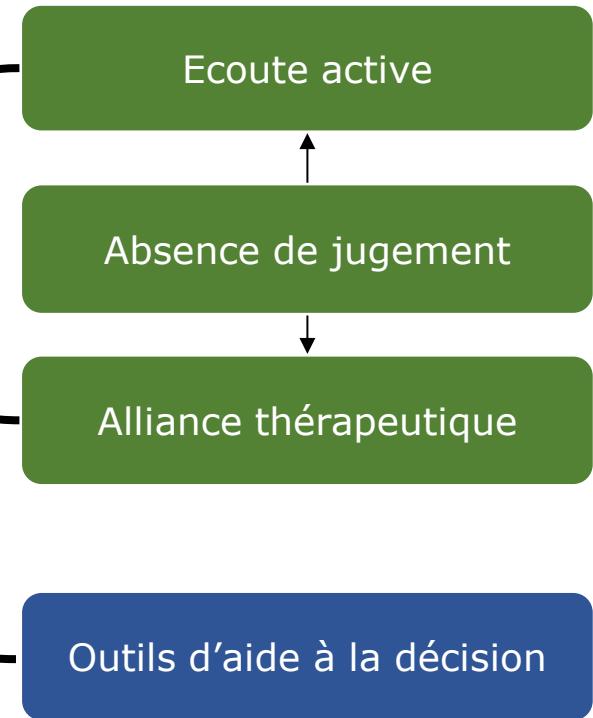
Stacey et al. Cochrane Database Syst Rev.
2024;1(1):CD001431.
doi: 10.1002/14651858.CD001431.pub6.

Réflexion

But (légal)

Moyen

Socle opérationnel



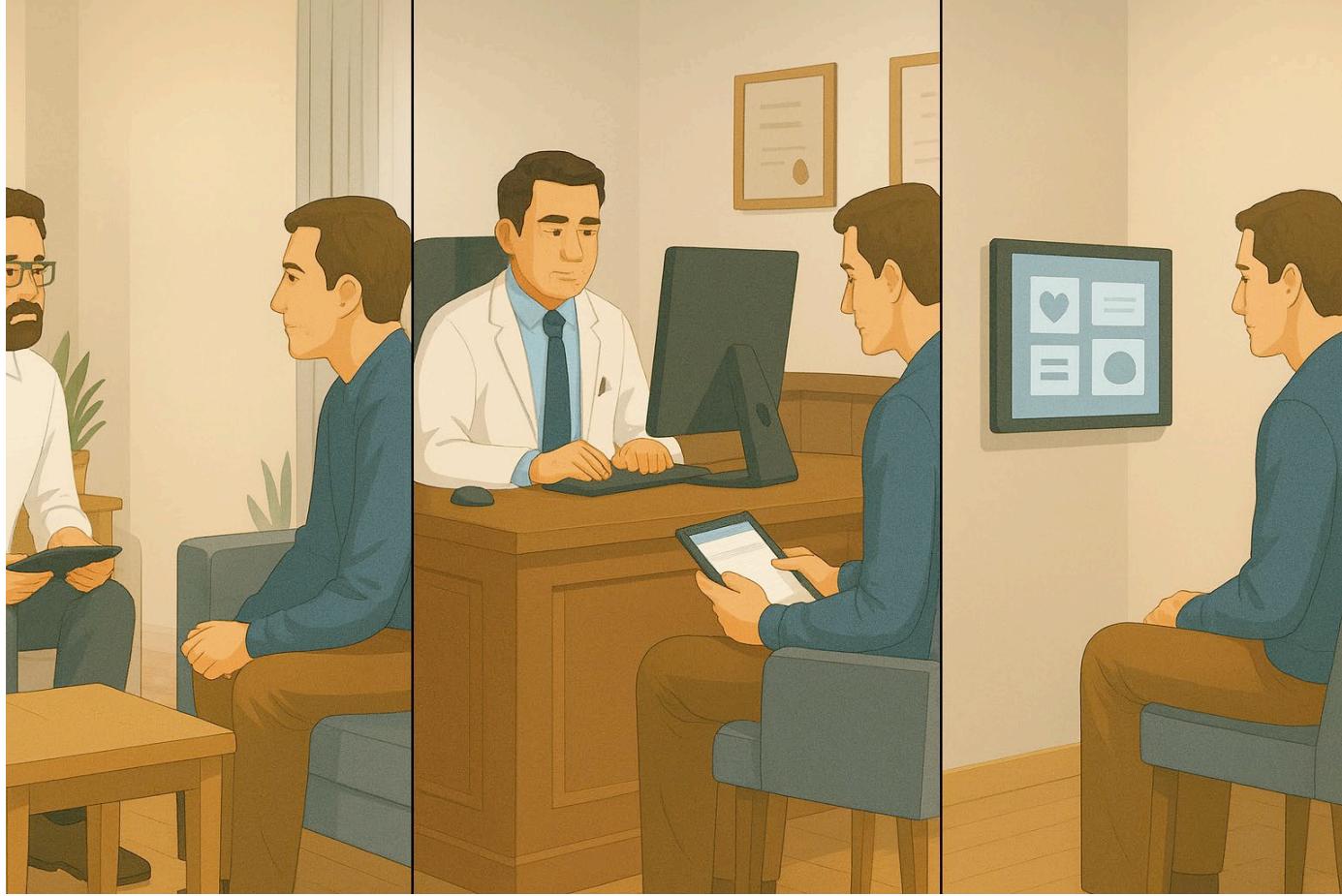


Image générée par IA



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