

35 ans de l'UPLF

L'EBP au service de la décision partagée

Christelle Maillart & Trecy Martinez Perez

[Christelle.maillart@uliege.be](mailto:Christelle.maillart@uliege.be)

Unité de Recherche Enfances

En collaboration avec  
Sylvie Willems & Nancy  
Durieux

# + Plan des deux interventions

- Introduction EBP : 4 piliers
- Intervention 1 : le pilier « patient » et la décision partagée
- Intervention 2 : le pilier « expertise clinique » et la prise en charge
- Conclusion & perspectives

The background is a solid dark purple color. In the bottom-left corner, there is a decorative graphic consisting of several overlapping, semi-transparent circles of varying sizes, creating a pattern similar to a Venn diagram or a stylized floral motif.

# Introduction

# + Contexte

- Professions de santé → gestion de l'incertitude
- Cadre éthique (CPLOL, 2009) → devoirs éthiques envers les patients

- agir au sein des limites de ses propres connaissances,
- donner des conseils ou des avis professionnels honnêtes et bien fondés,
- baser ses actions sur des preuves scientifiques et des consensus professionnels,...





# EBP *Evidence-Based Practice*



utilisation de sources d'informations différentes et complémentaires pour prendre les meilleures décisions concernant les soins de patients individuels

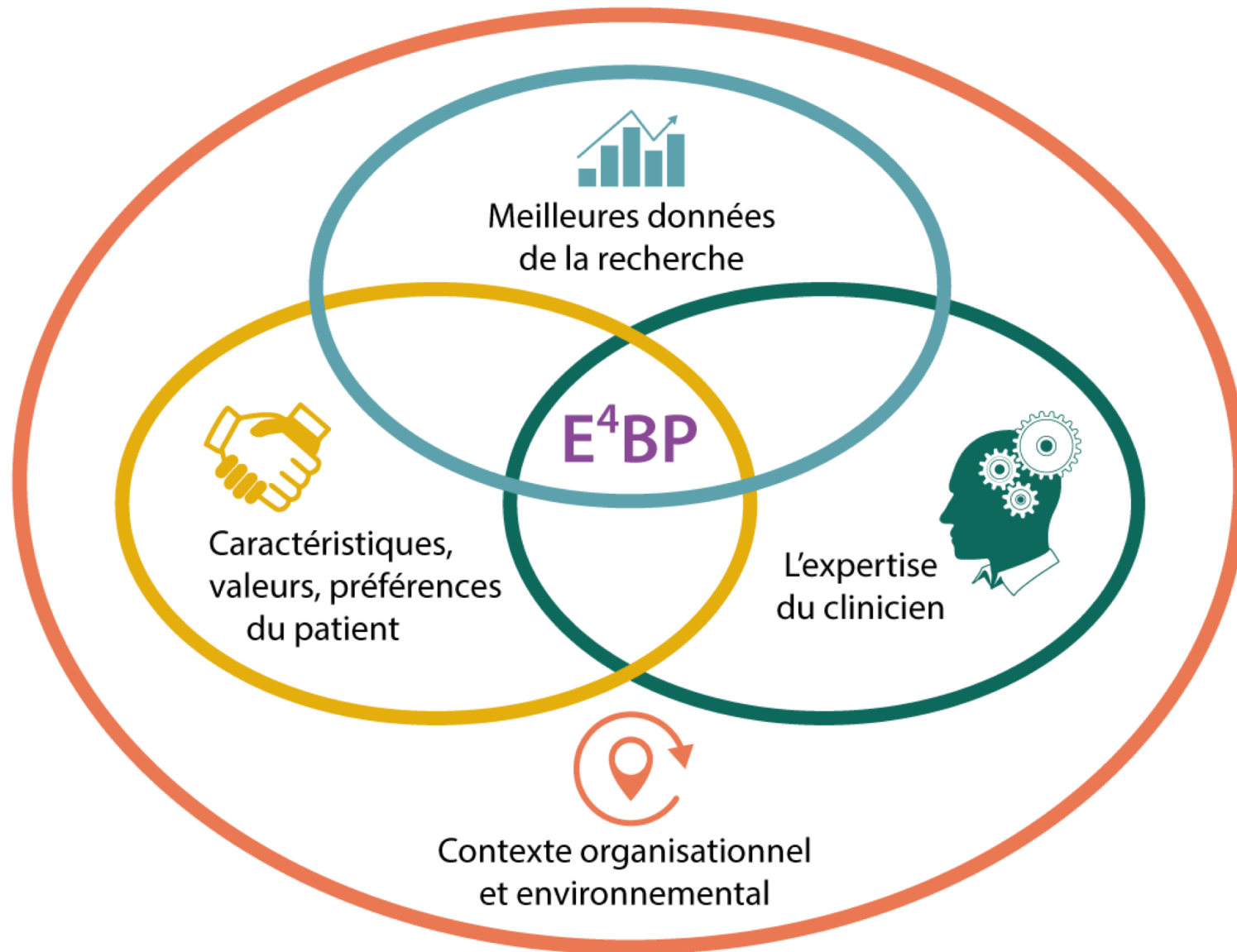
Démarche  
clinique

Raisonnement

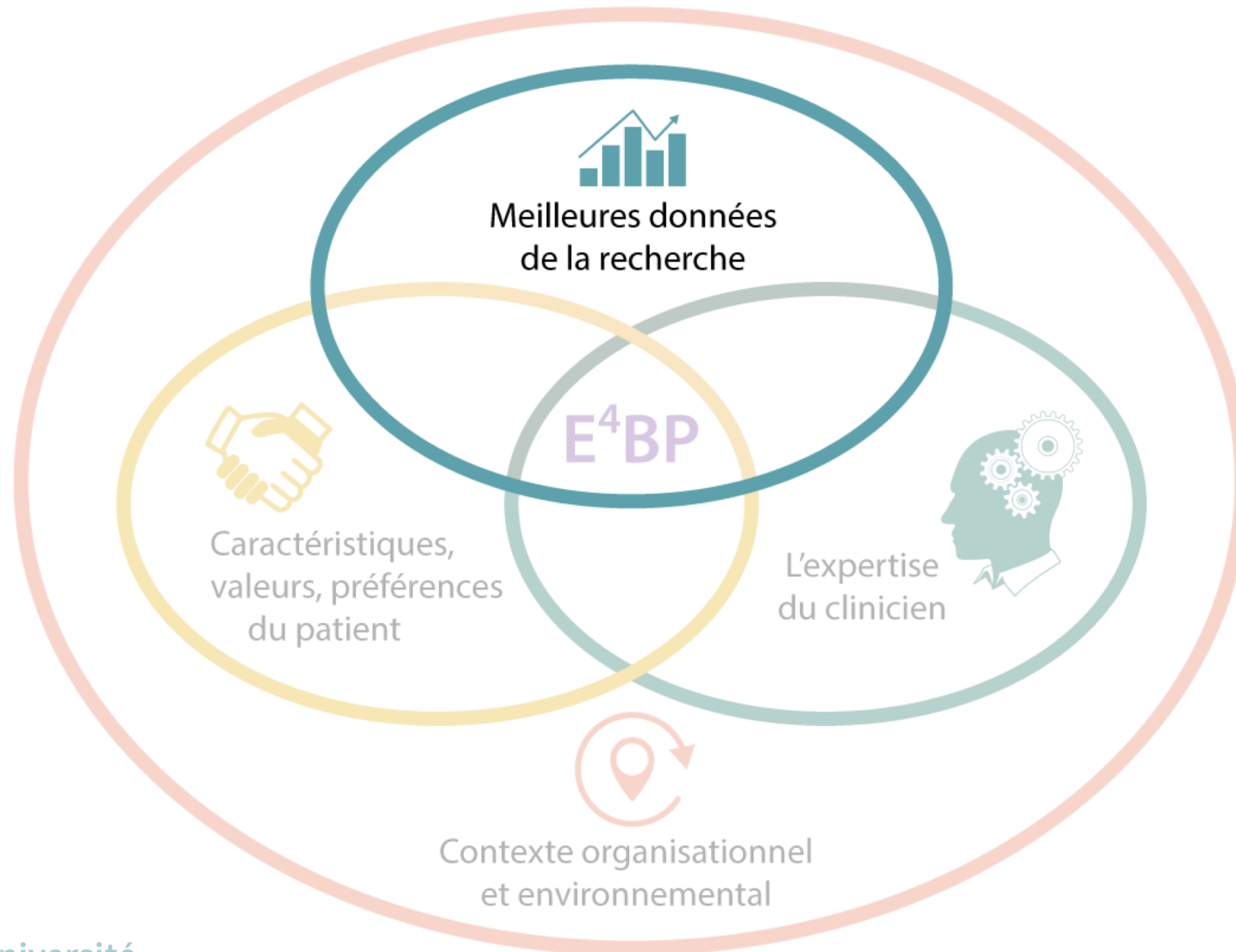
Prise de  
décision

Clinicien réflexif  
/ clinicien  
chercheur

# E<sup>4</sup>BP : 4 sources - 4 piliers

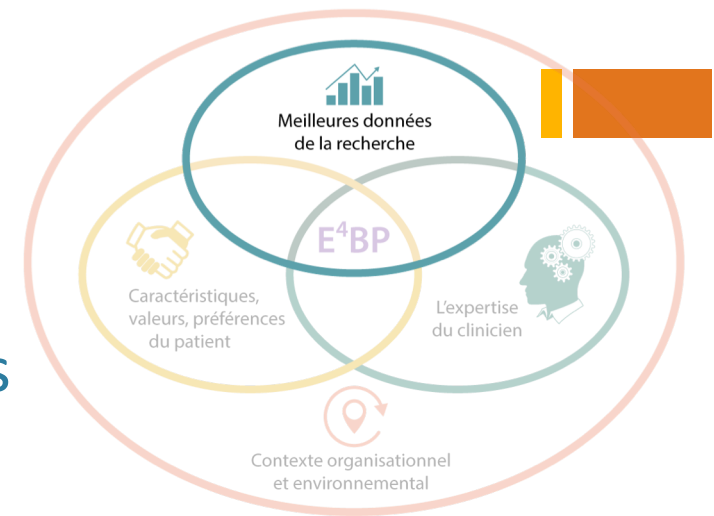


# E<sup>4</sup>BP : *Pilier Recherche*



# E<sup>4</sup>BP : *Pilier Recherche*

- Littérature scientifique : données **externes**
- Utiliser les **meilleures preuves** disponibles :
  - Trouver des données solides et fiables
  - Analyser & évaluer l'information



**Synthèses méthodiques**

---

**Etudes expérimentales /  
interventionnelles**

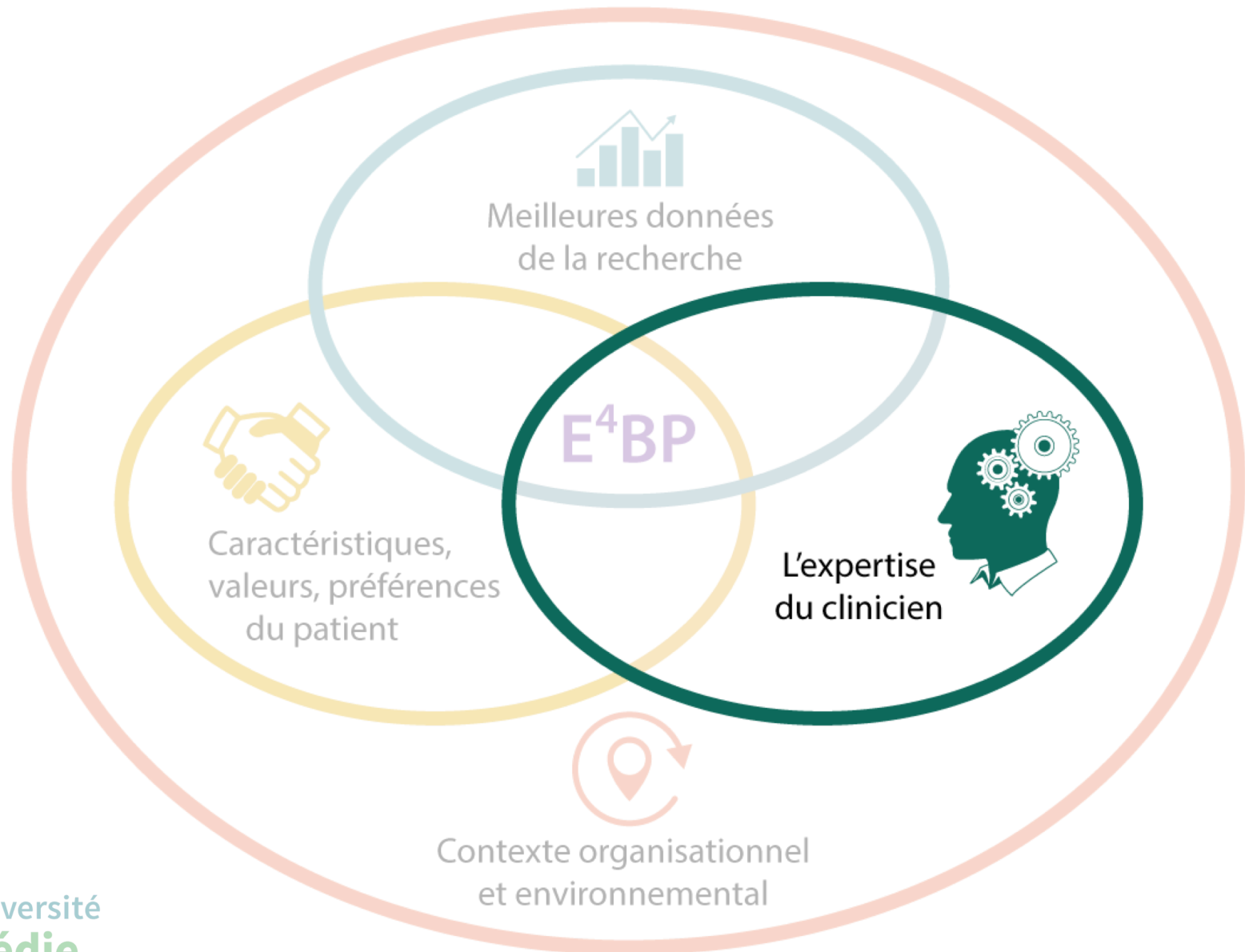
(essais contrôlés randomisés,  
autres essais cliniques contrôlés)

**Etudes d'observation**

(études de cohorte, études cas-témoins)

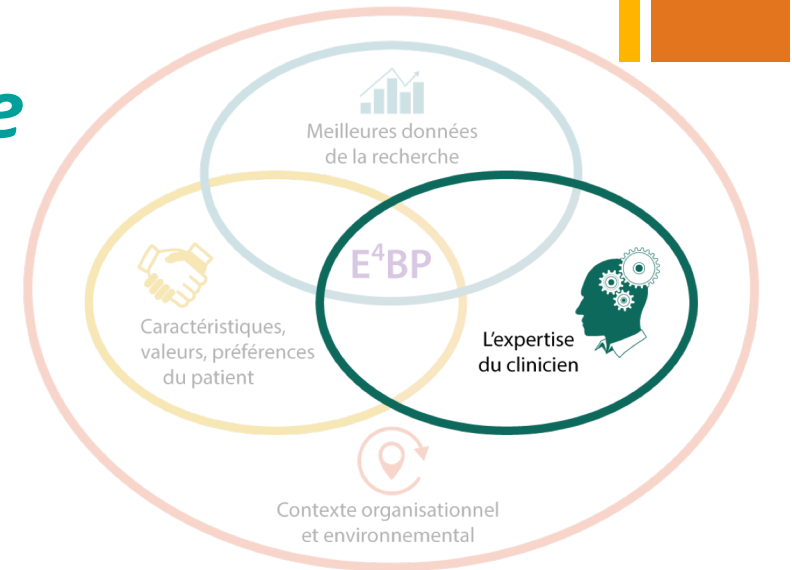
**Séries de cas, synthèses non méthodiques**

# E<sup>4</sup>BP : *Pilier Expertise clinique*

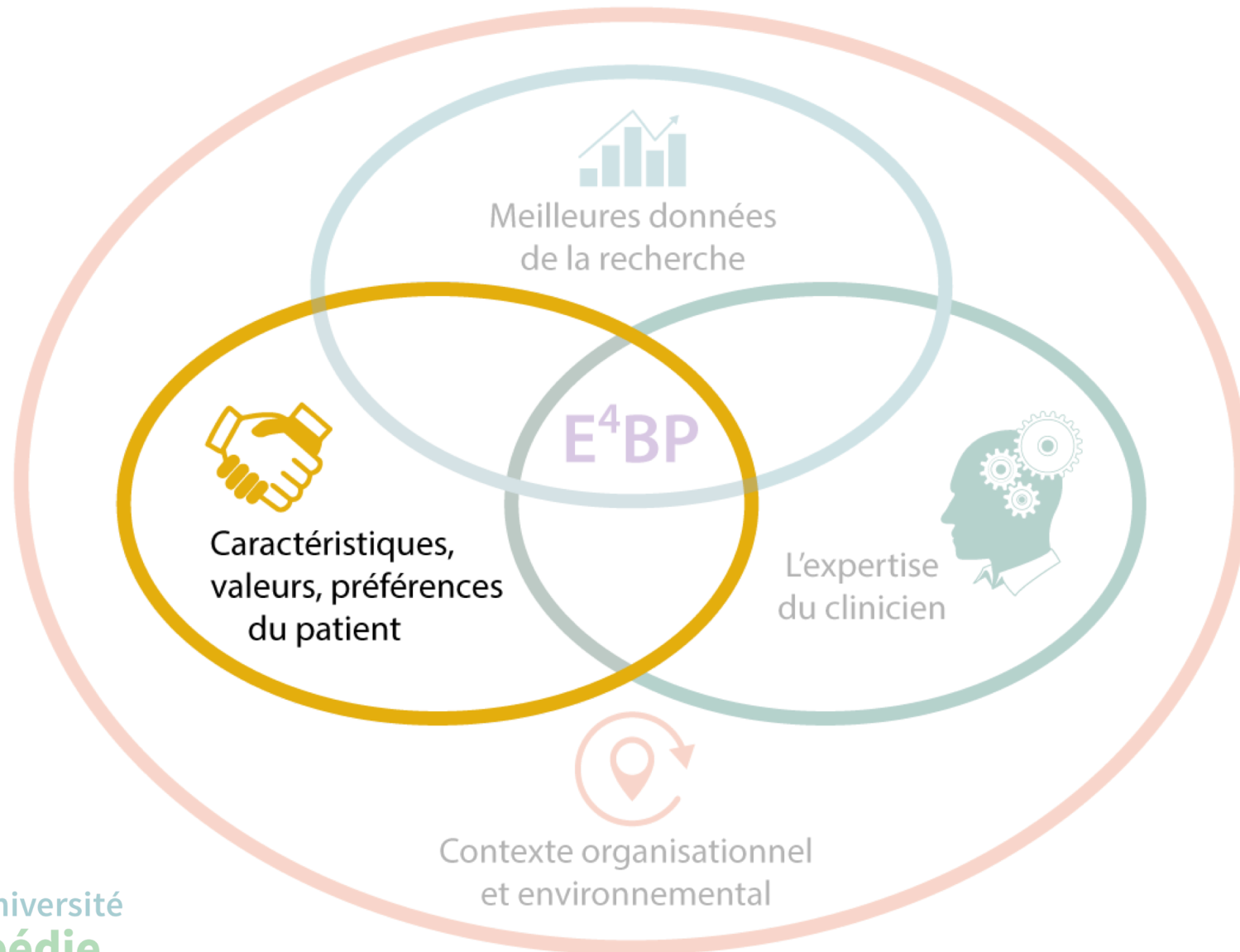


# E<sup>4</sup>BP : *Pilier Expertise clinique*

- Données internes,  
liées & extraites de la pratique
- Connaissances théoriques & cliniques
- Connaissances méthodologiques
- Raisonnement clinique
  - Génération d'hypothèses
  - Analyse & prédictions
  - Interprétation et diagnostic
  - En prenant en compte ses propres biais



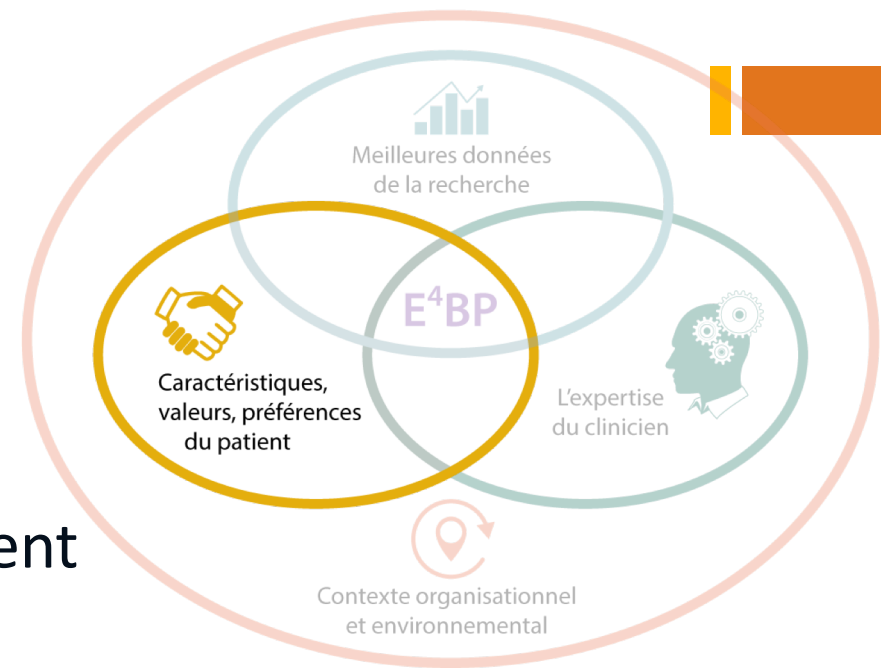
# E<sup>4</sup>BP : *Pilier Patient*



# E<sup>4</sup>BP : *Pilier Patient*

- Tenir compte des **valeurs** & des **préférences** du patient

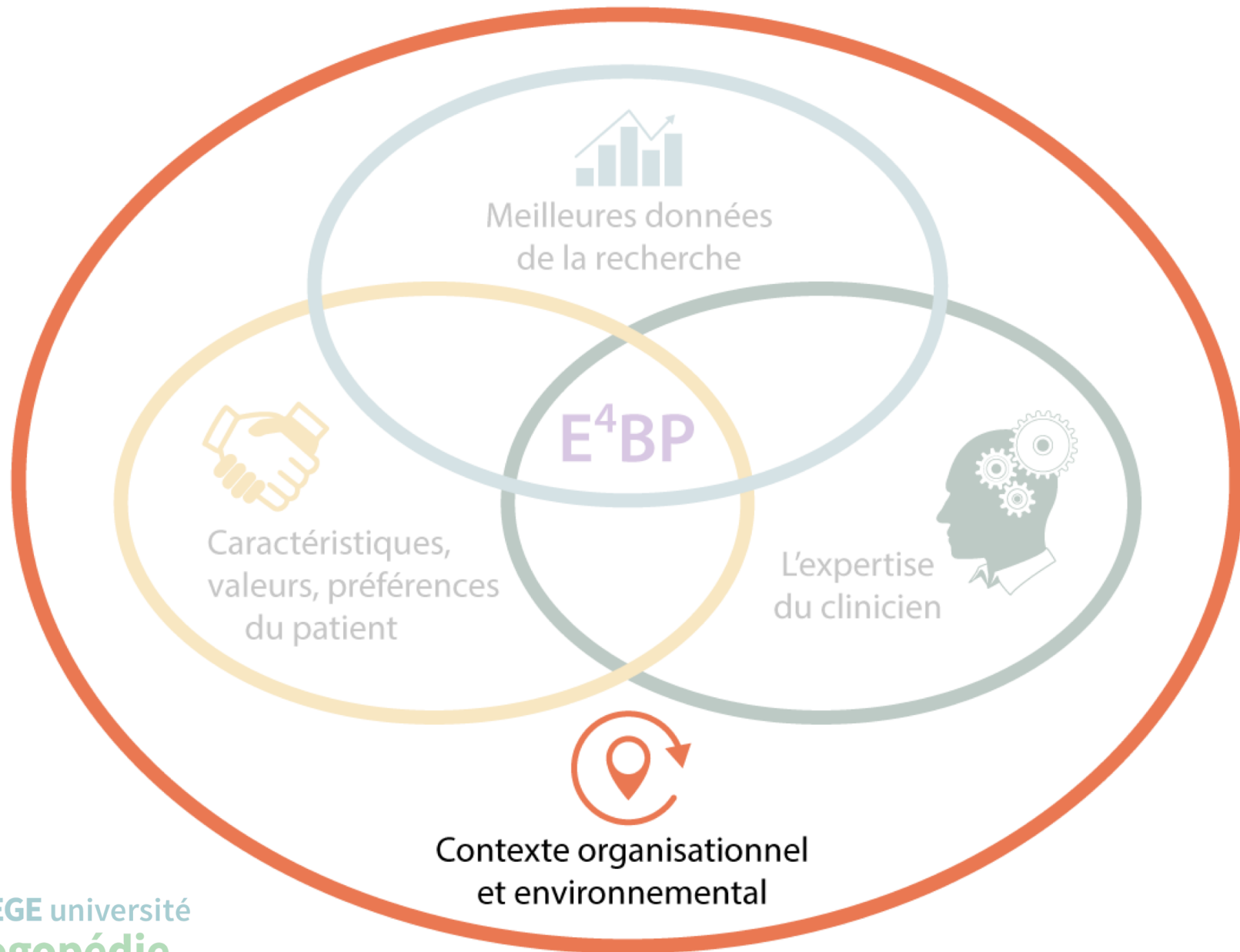
... mais aussi de ses besoins, envies, ressources, contraintes



→ Vers une prise de **décision partagée**

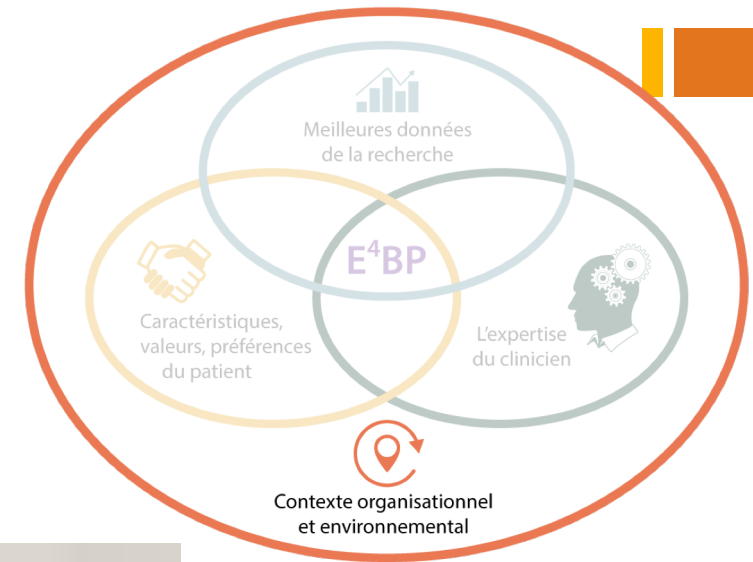


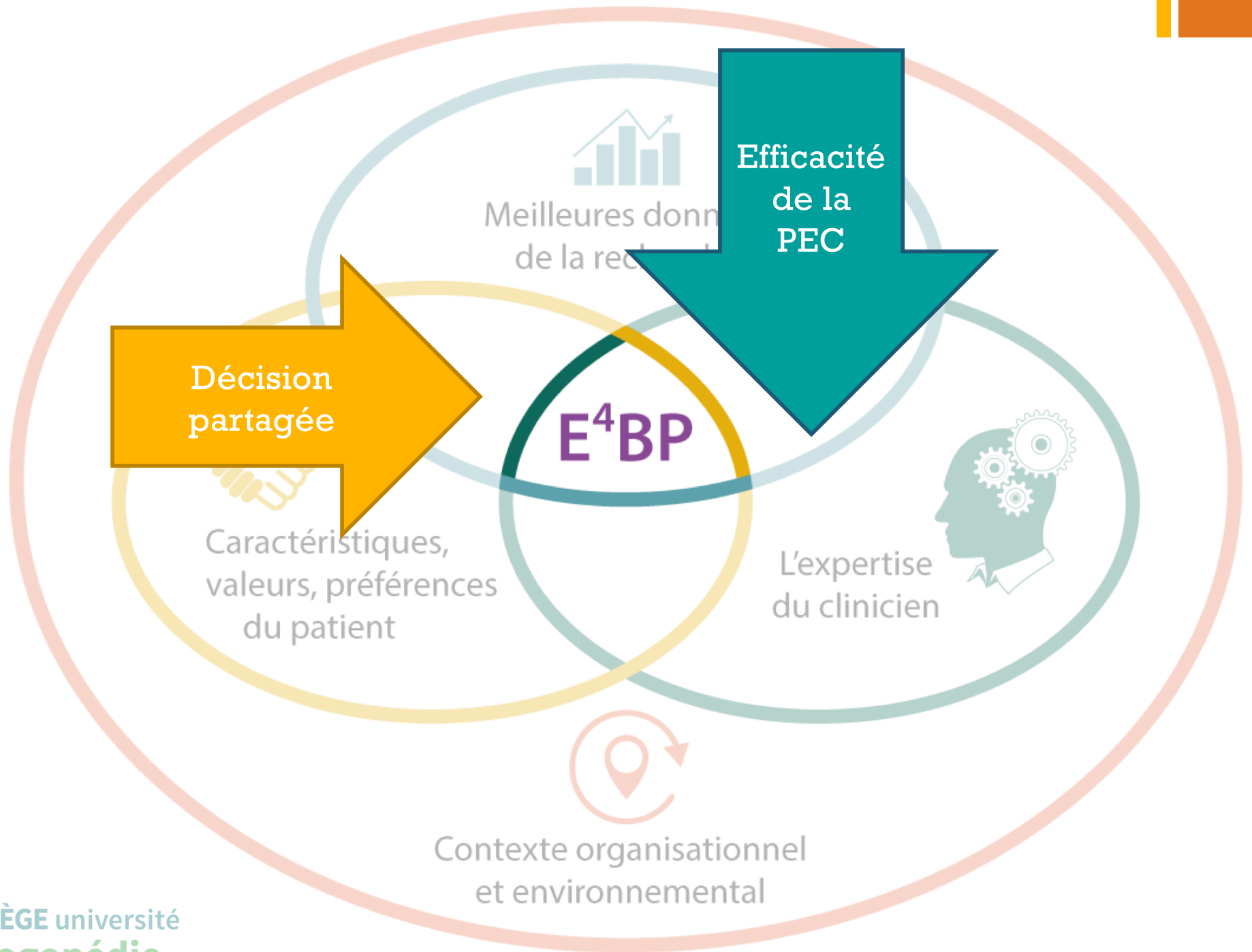
# E<sup>4</sup>BP : *Pilier Contexte*



# E<sup>4</sup>BP : *Pilier Contexte*

- Niveau individuel → organisationnel  
accès aux soins





A faint, stylized graphic in the bottom-left corner shows a hand holding a heart. The hand is rendered in a simple, outline style, and the heart is a solid shape. The entire graphic is in a lighter shade of the background color, creating a subtle watermark effect.

**Le pilier « patient »**



Sir William Osler « *il est parfois plus important de savoir quelle sorte de patient présente le trouble que de savoir quel trouble présente le patient* »

Suite à un AVC,

Manque du mot & des difficultés de langage écrit

Chez un jeune  
adulte qui vient de  
finir des études  
d'élaqueur

Chez un avocat  
pénaliste qui doit  
défendre des  
dossiers complexes



# Droits du patient – depuis 2002

<https://www.health.belgium.be/fr/quels-sont-les-droits-du-patient>

1. Bénéficier d'une prestation de soins de qualité

2. Choisir librement le praticien professionnel

3. Etre informé sur son état de santé

4. Consentir librement à la prestation de soins, avec information préalable

4.bis. Etre informé sur l'assurance du praticien et sur son autorisation à exercer sa profession

5. Disposer d'un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir copie

6. Etre assuré de la protection de sa vie privée

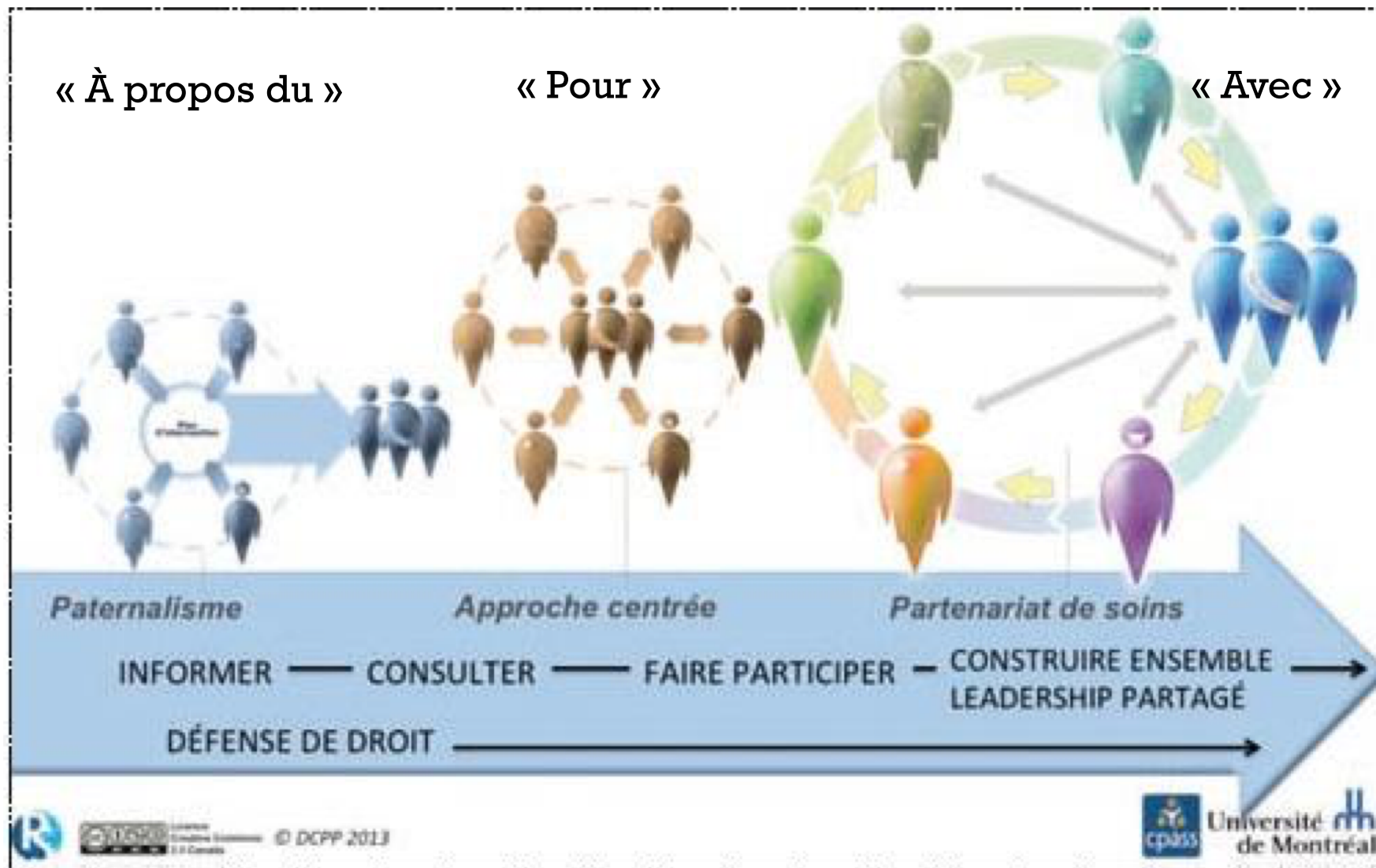
7. Introduire une plainte auprès d'un service de médiation



## + Droits du patient

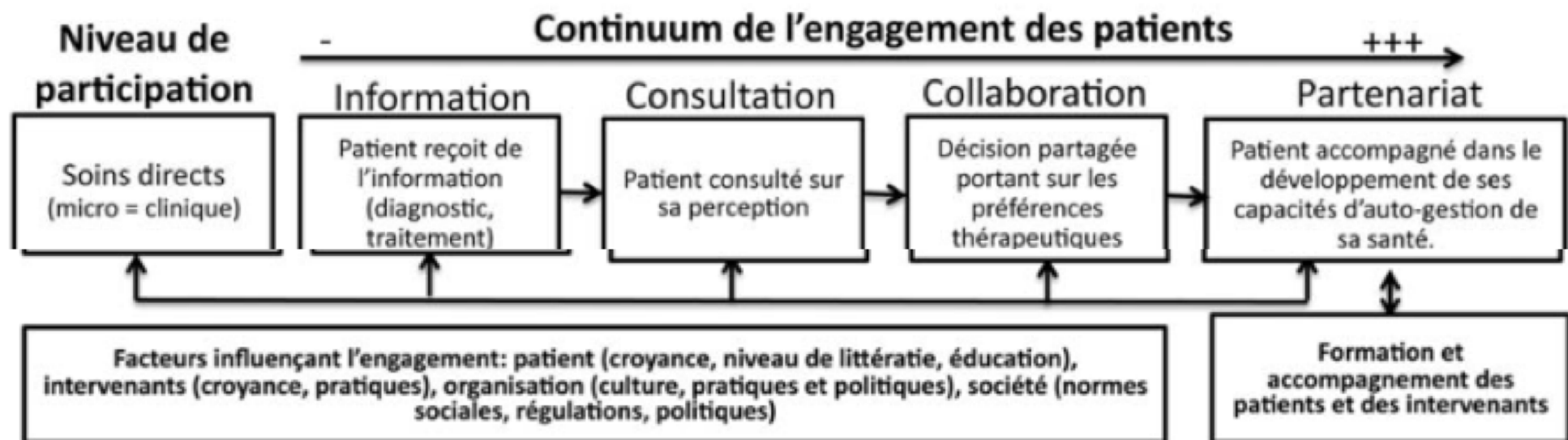
- Le patient a donc le droit d'obtenir des informations claires sur son futur traitement, y compris au niveau des risques et des alternatives possibles, avant de donner son accord à une prise en charge
- *Evidence-based patient choice* (EBPC) : fournir de l'information au patient à propos des données probantes dans le **but de permettre une décision partagée** entre le patient et son thérapeute

# + Vers un patient - partenaire





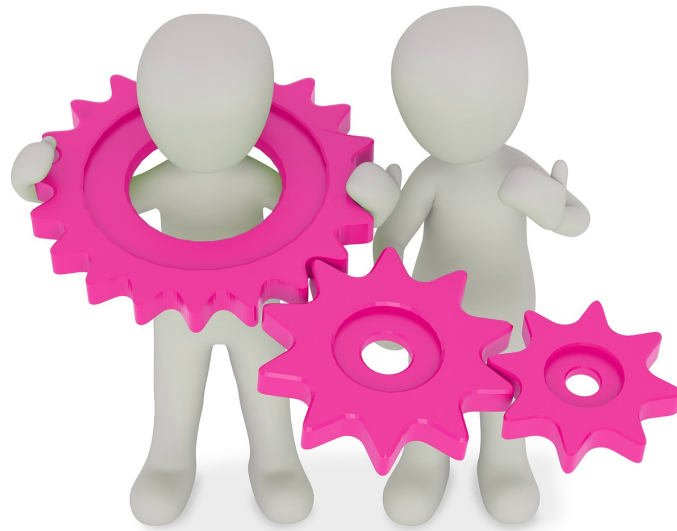
# + Vers un patient - partenaire





## La prise de décision partagée

Patient ~~passif~~ → vers une décision partagée



La prise de décision partagée est le mécanisme principal pour assurer aux patients qu'ils reçoivent « *les soins dont ils ont besoin, et pas moins, les soins qu'ils souhaitent, et pas plus* »

*Coulter & Collins, 2011*



## La prise de décision partagée



- *Les soins dont ils ont **besoin**, et pas moins*

→ *besoins*

- *Les soins qu'ils **souhaitent**, et pas plus*

→ valeurs, préférences, ... envies, contraintes

# + Le choix informé

2 grandes difficultés (Roulstone, 2015) :

1. Attentes des patients parfois irréalistes

Les patients informés et impliqués demandent moins, pas plus  
(O'Connor *et al* 2009 )

2. Cliniciens sont de mauvais juges des valeurs des patients  
(O'connor & al., 2007)

→ Aller chercher les valeurs et les préférences



- Comment ? Parfois de façon indirecte :

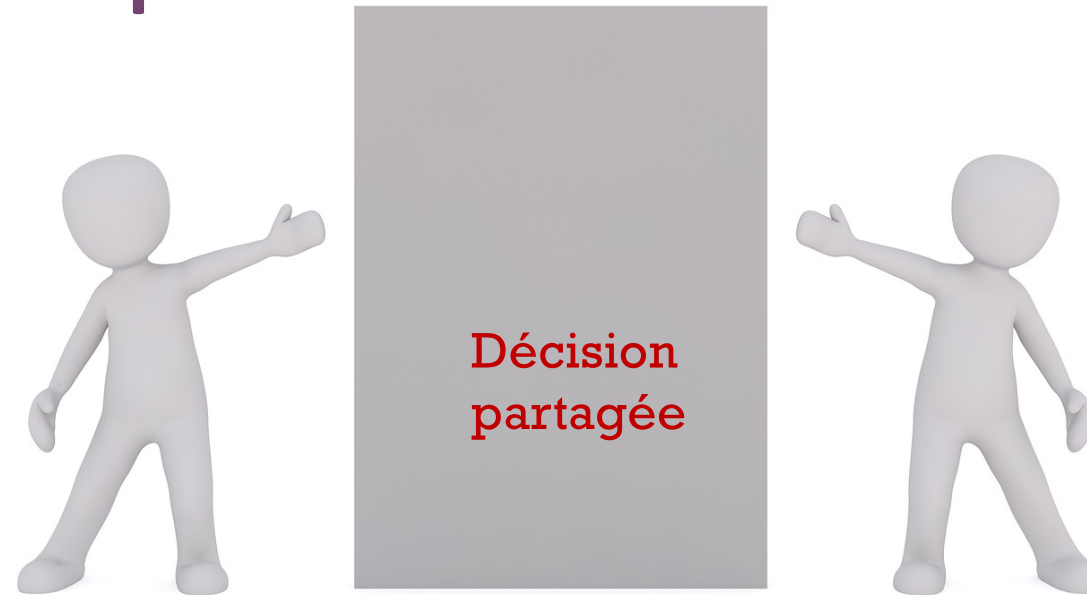
Roulstone et al. (2012), *focus group*

→ parents « *Quels sont les moments de la vie de votre enfant dont vous êtes fiers, particulièrement ceux liés à la communication de l'enfant ?* »

→ enfants « *Quels sont les aspects de votre vie que vous aimez (ex. à quoi ressemble une journée d'école réussie ?) ?* »

Suite à cela → déduction d'*outcomes* qui pourraient être valorisés par les deux parties

# + Partage d'expertise



| Expertise du clinicien     | Expertise du patient                  |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Diagnostic                 | Expérience de la maladie / du trouble |
| Étiologie des troubles     | Circonstances sociales                |
| Pronostic                  | Attitude par rapport au risque        |
| Options pour le traitement | Valeurs                               |
| Probabilité des résultats  | Préférences                           |

# + Concrètement, au sein de la démarche clinique

## 1) Analyse de la demande

1. Entretien



*Le patient*, considéré comme partenaire, collabore en détaillant ses besoins et ses difficultés

→ détails et hiérarchie des demandes.



## *Développer l'empathie et la confiance*



- Questions ouvertes
  - « Comment vos difficultés sont apparues ? » (≠ quand )
- Validation de la perspective du patient
  - « C'est normal de vous sentir comme vous vous sentez »
  - « D'autres personnes que j'ai rencontrées se sentent aussi ... »
- Reformulation
  - « J'ai l'impression d'après ce que nous avons échangé que vous êtes plus intéressés par ..... que par... Est-ce que c'est juste ? »

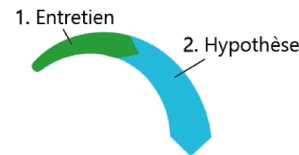


# + Concrètement, au sein de la démarche clinique



## 2) Formulation d'hypothèses

convertir des plaintes et des observations en hypothèses cliniques



*Le patient*, régulièrement informé par le clinicien (reformulation, formulation d'hypothèse) marque son accord quant aux propositions à davantage investiguer

# + Négocier l'agenda et les priorités



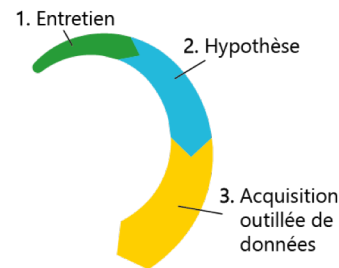
- Quelles préoccupations avez-vous aujourd'hui ?
- Qu'est-ce que j'aurais besoin de savoir pour nous aider à prendre la meilleure décision ?
- Il y a d'autres choses dont j'aimerais que nous discutions, êtes-vous d'accord ?

## + Concrètement, au sein de la démarche clinique



### 3) Acquisition outillée de données

évaluation pour combler les manques d'information identifiés



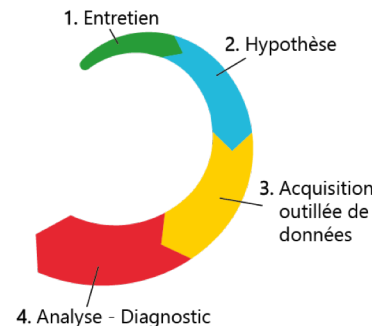
*Le patient, correctement informé, comprend la démarche et participe activement*

## + Concrètement, au sein de la démarche clinique



### 4) Analyse des données obtenues

synthétiser un profil cohérent et poser un diagnostic



*Le patient*, dont le point de vue est pris en considération, prend connaissance et comprend l'analyse

## + Partage d'information



Parfois le patient n'a pas une information complète ou comprise

*Qu'avez-vous compris à propos du diagnostic que vous avez reçu ?*

*Qu'est-ce qu'on vous a dit ?*

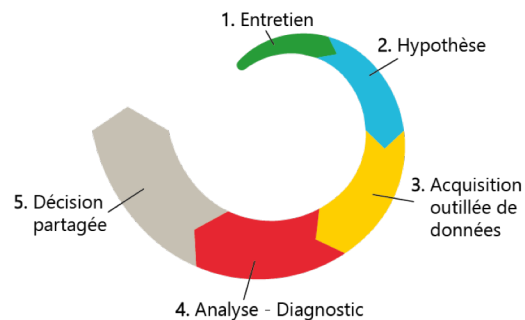
*Qu'est ce qui vous inquiète à propos .... ?*

# + Concrètement, au sein de la démarche clinique



## 5) Décision partagée Décider ensemble

- si une intervention est nécessaire ou non
- les modalités de l'intervention



Tenir compte des préférences et des valeurs *du patient* et de sa vision d'un mieux-être, qui est être influencée par ses besoins, ses ressources et ses contraintes personnelles



## Discuter des bénéfices, risques et incertitudes autour d'un traitement



- ASK – TELL – ASK (demander – dire – demander)

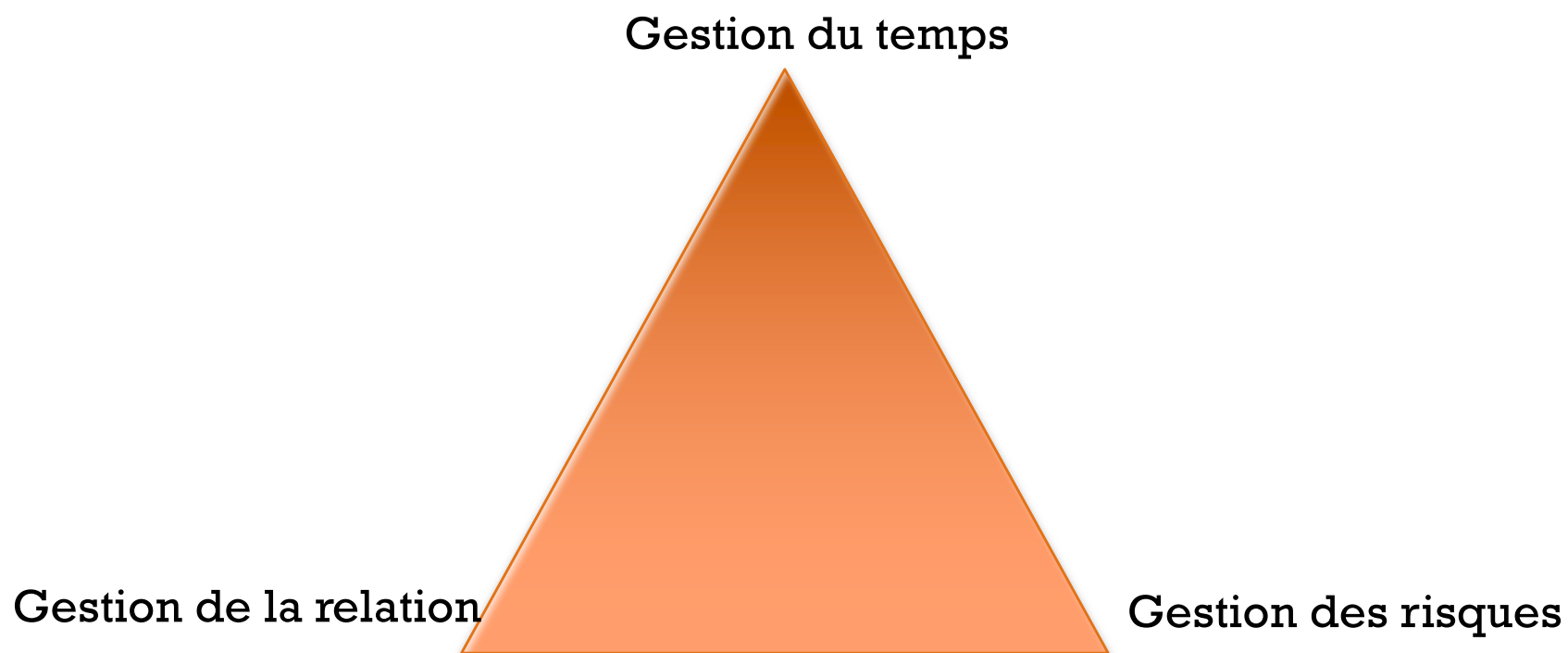
*ASK - Je voudrais parler des bénéfices de ce traitement, êtes-vous d'accord ?*

*Tell – D'après les données dont on dispose on considère que ce traitement pourrait amener à une amélioration de 50% de vos symptômes.*

*ASK – qu'est-ce que cela signifie pour vous ? (≠ avez-vous compris ?)*



- Parfois... différer la décision  
→ Se donner du temps







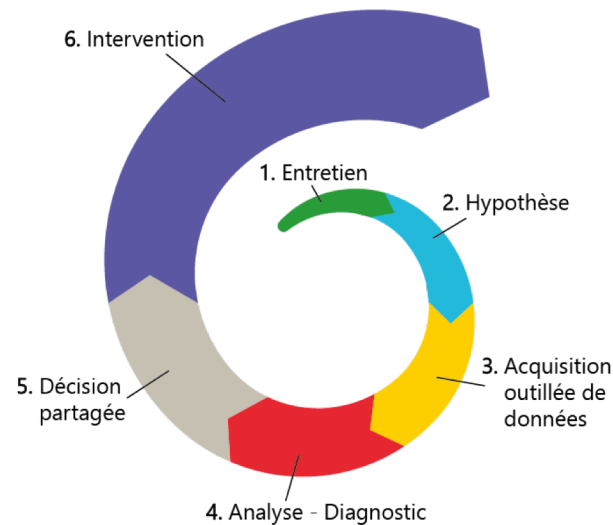
- Proposer toutes les options
- Accepter une décision qui n'est pas la nôtre

# + Concrètement, au sein de la démarche clinique



## 6) Traitement

### Mise en oeuvre du traitement



*Avec le patient*, explorer les variables qui peuvent limiter l'adhérence au traitement, la mise en œuvre et son efficacité

# + Concrètement, au sein de la démarche clinique



## + En conclusion

- La prise de décision partagée est un processus dans lequel le patient et le clinicien **travaillent ensemble** pour clarifier le traitement, gérer les objectifs , partager des informations à propos des options possibles et des résultats préférés en ayant pour objectif **d'atteindre un accord mutuel**
- Cela doit évidemment **s'articuler avec les trois autres piliers de l'EBP**



Références

# + Références

- Coulter, A., & Collins, A. (2011). Making shared decision-making a reality. *London: King's Fund*.
- Howie JG (1996). 'Addressing the credibility gap in general practice research: better theory, more feeling, less strategy'. *British Journal of General Practice*, vol 46, pp 479–81.
- O'Connor, A. M., Wennberg, J. E., Legare, F., Llewellyn-Thomas, H. A., Moulton, B. W., Sepucha, K. R., ... & King, J. S. (2007). Toward the 'tipping point': decision aids and informed patient choice. *Health Affairs*, 26(3), 716-725.
- Pomey, M.P. (2015). Le "Montreal Model": Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé, *Santé Publique*, HS(S1), pp.41-50.
- Roulstone, S., Coad, J., Ayre, A., Hambly, H., & Lindsay, G. (2012). The preferred outcomes of children with speech, language and communication needs and their parents. London, England : DfE.
- Roulstone, S. (2015). Exploring the relationship between client perspectives, clinical expertise and research evidence. *International journal of Speech-Language Pathology*, 17, 211-221.
- Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen, E. J., Newhouse, R. P., Walker, B. B., & Whitlock, E. P. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Milbank Quarterly*, 87(2), 368-390. doi:10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x



Psychologue

Orthophoniste / Logopède



I'E4BP

au service du patient

A venir... mars 2020

