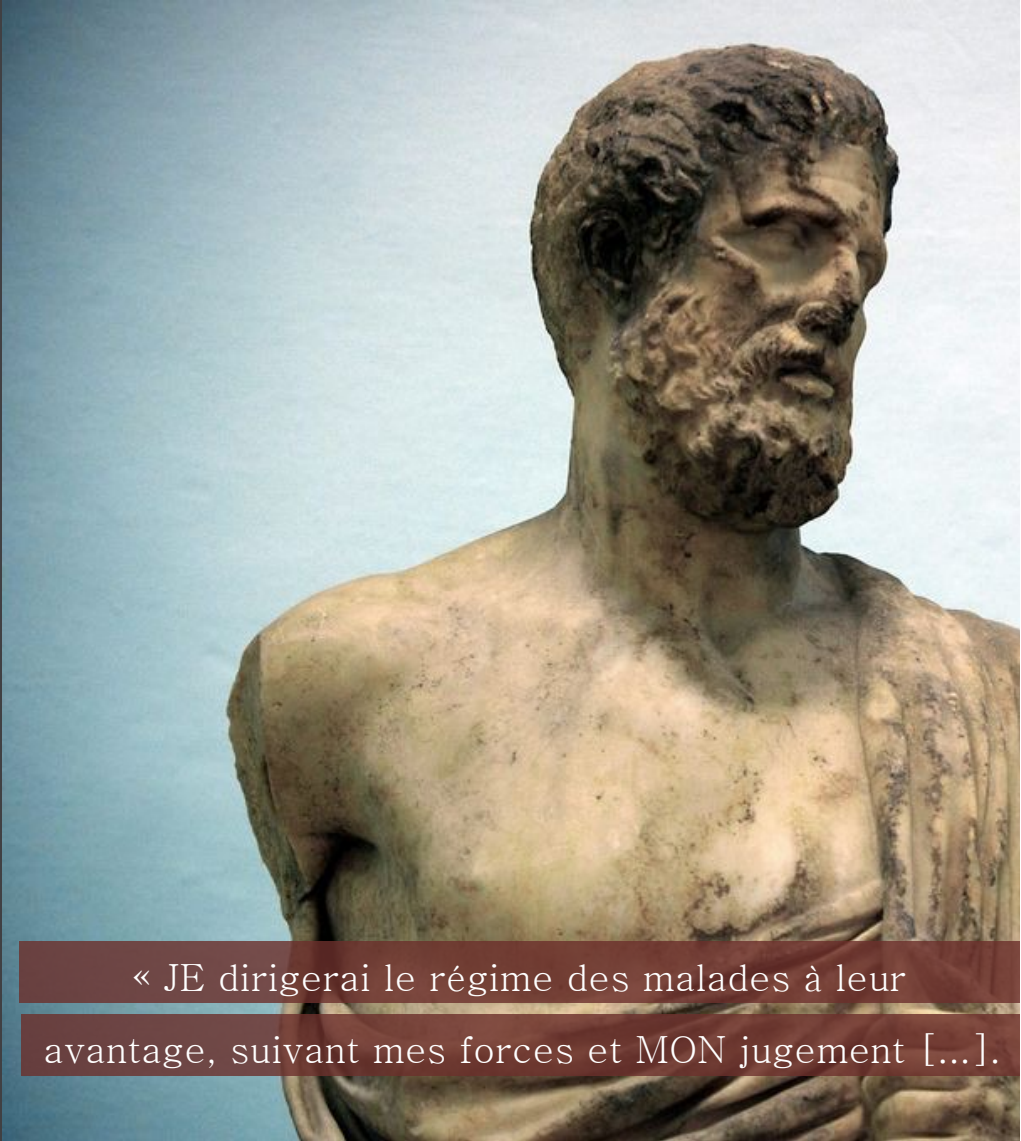


UN CHANGEMENT DE PARADIGMES DE SOIN POUR UNE PLACE CENTRALE AU PATIENT

Sylvie Willems & Christelle Maillart
(ULiège, Belgique)

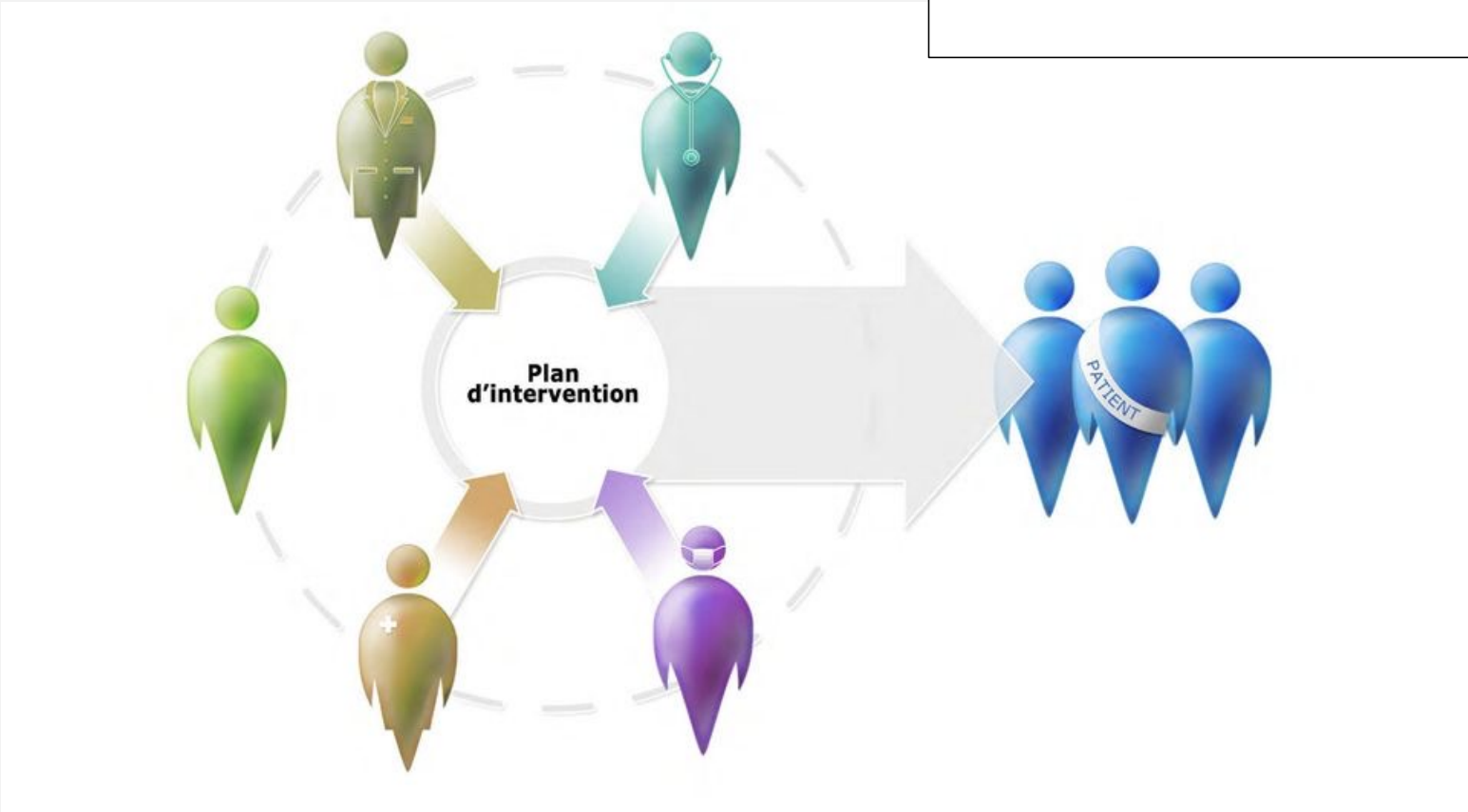
LE PATERNALISME BIENVEILLANT

Hippocrate

A marble bust of Hippocrates, the ancient Greek physician, shown from the chest up. He has a full, curly beard and hair, and is looking slightly to the right. The bust is set against a light blue background.

« JE dirigerai le régime des malades à leur
avantage, suivant mes forces et MON jugement [...].

UN PARTERNALISME
BIENVEILLANT



ENGAGEMENT DU PATIENT

Information

Consultation

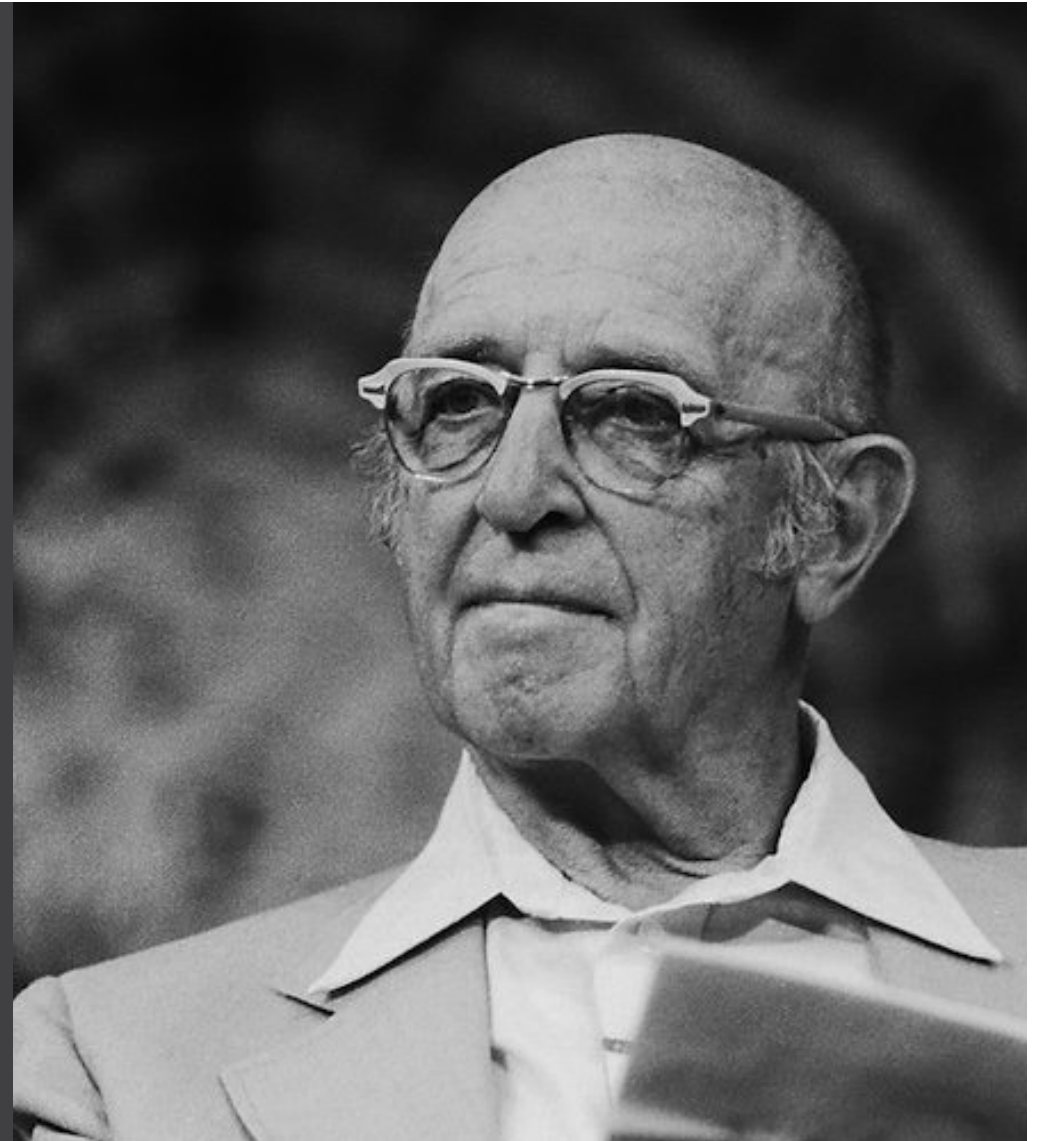
Collaboration

Partenariat

Le patient
« passif »
reçoit de l'info

IMPORTANCE DE LA
PERSPECTIVE DU PATIENT

Carl ROGER
(1960)



IMPORTANCE D'UNE
APPROCHE BIO-PSYCHO-
SOCIAL

George Engel (1977)





UNE APPROCHE CENTREE SUR LA PERSONNE

ENGAGEMENT DU PATIENT

Information

Consultation

Collaboration

Partenariat

Le patient
« passif »
reçoit de l'info

Le patient
« passif »
est interrogé sur
sa perspective

IMPORTANCE DE L'AUTONOMIE DECISIONNELLE


Déclarations d'Alma-Ata (1978) et de Shanghai (2016)



APPROCHE DES SOINS PAR LES CAPABILITES

Amartya SEN (1998)

Prix Nobel d'économie



L'inégalité s'exprime dans la capacité des individus
à agir, choisir et mener leur vie

APPROCHE DES SOINS PAR LES CAPABILITES

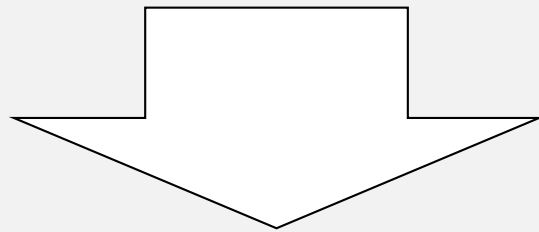
Les capacités =

- Mixte entre capacité, potentialité et responsabilité
- Liberté de choix et de fonctionnements *potentiels* dans les différentes dimensions du bien-être : santé, sociale, économique, politique, environnementale, etc.
- Avoir des opportunités pour faire et être qui l'on souhaite être (Sen, 1999)

Finalité de soins de santé axés sur les capacités =

- Éloignée d'une vision normative du bien-être (**Wellbeing freedom**)

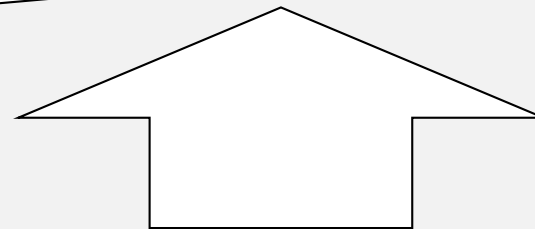
APPROCHE DES SOINS PAR LES CAPABILITES



Démarche **centrée sur la personne** basée sur
une augmentation des capacités.
Construction, soutien de projets de vie
individualisés.

Posture éthique : Restaurer la liberté de choisir et d'agir


Démarche **paternaliste**
réduisant le pouvoir de décision
et d'action



APPROCHE DES SOINS CENTRÉS SUR LES VALEURS

VALUE-BASED PRACTICE

Fulford (2011)

A portrait of an elderly man with thinning grey hair, wearing a grey suit jacket, a white shirt, and a red patterned tie. He is looking slightly to the right of the camera with a gentle smile. The background is blurred, showing what appears to be an outdoor setting with greenery and a building.

La simple équation « Efficacité thérapeutique =
diminution des symptômes
est erronée... »

APPROCHE CENTRÉE SUR LES VALEURS

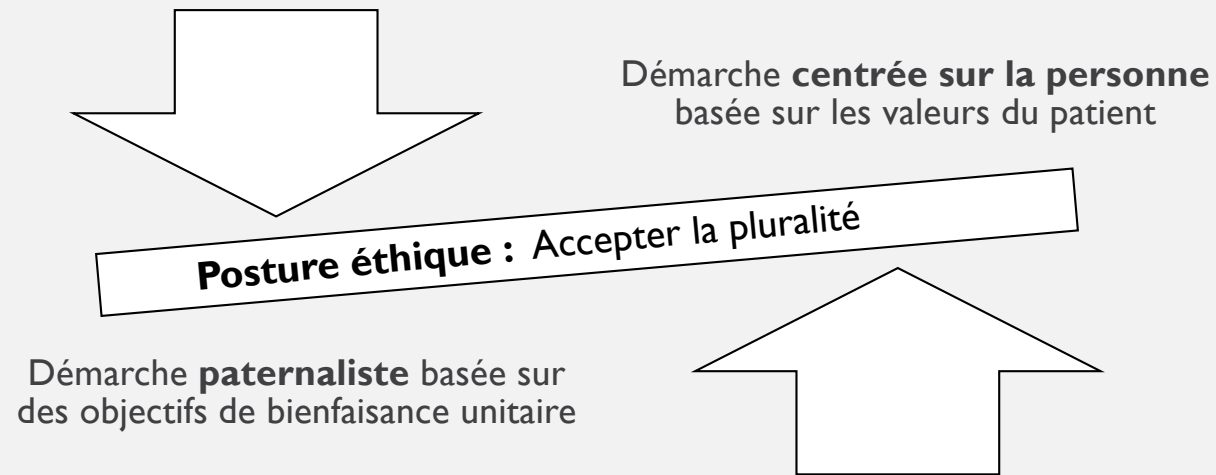
Le bien-être : multidimensionnelle et personnelle

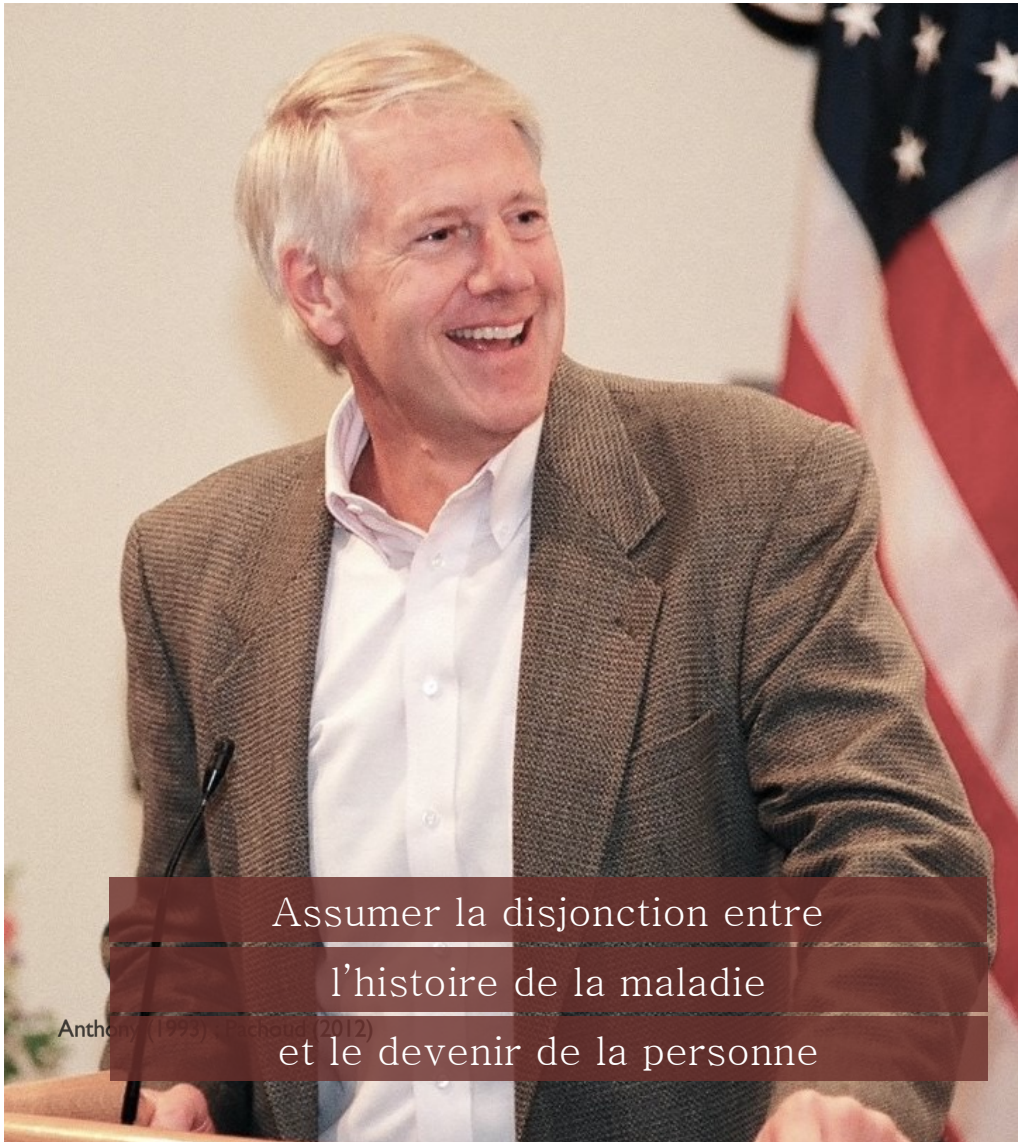
La vie agréable : émotion positive (plaisir)

La vie engagée : relever les défis de la vie quotidienne, pouvoir faire l'expérience d'être complètement impliqué dans une activité qui a du sens

La vie qui a du sens : faire partie d'un système positif (familles, communautés, bénévolat, travail)

RÔLE DU SOIGNANT DANS LES SOINS CENTRÉS SUR LES VALEURS





Assumer la disjonction entre
l'histoire de la maladie
et le devenir de la personne

Anthony (1993) / Chevillard (2012)



RETABLISSEMENT (RECOVERY)

Bill Anthony (1993)

FACETTES DU RÉTABLISSEMENT

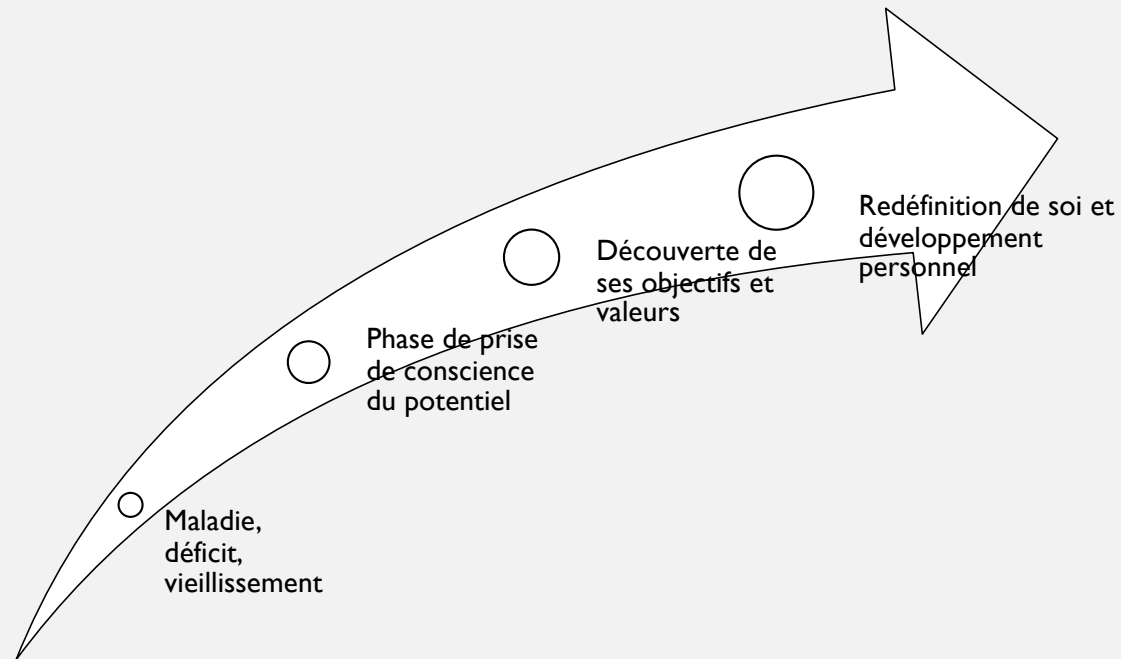
FACETTE OBJECTIVE

- Gestion de la symptomatologie
- réinsertion socioprofessionnelle (reprise d'une activité de travail ou de formation, autonomie, restauration de relations sociales. . .)

FACETTE EXPERIENTIELLE

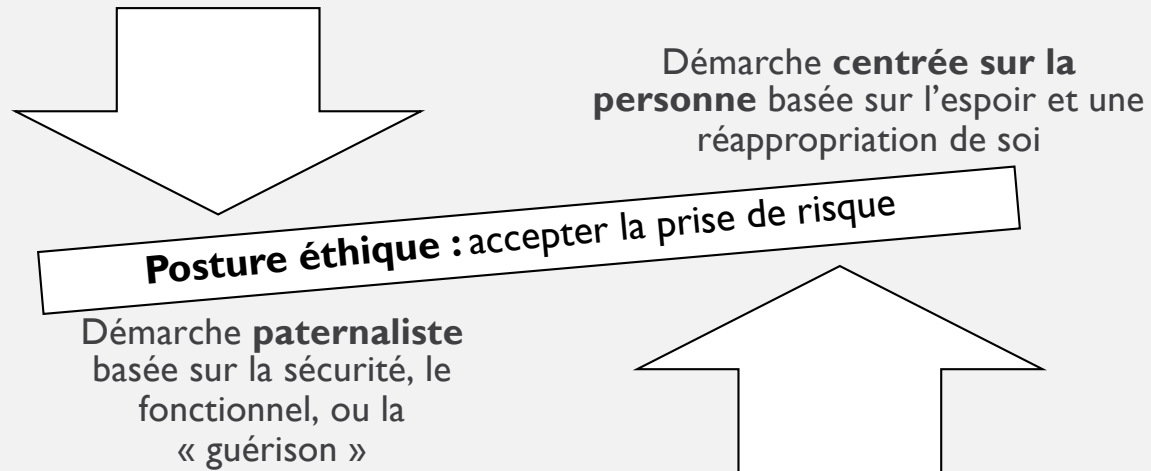
- (Re)appropriation de sa vie
- (Re)définition de soi
- Percevoir des choix de moyens pour atteindre ses objectifs
- Connaître non seulement ses incapacités mais aussi, à cette occasion, l'empan de ses capacités

TRAJECTOIRE DU RÉTABLISSEMENT



Andresen, Oades, and Caputi (2003) ; Pachoud (2012)

RÔLE DU SOIGNANT DANS LE RÉTABLISSEMENT



UNE APPROCHE PAR CAPABILITÉS POUR FAVORISER LE RETABLISSEMENT

SOIGNANT CENTRE SUR LES CAPABILITES

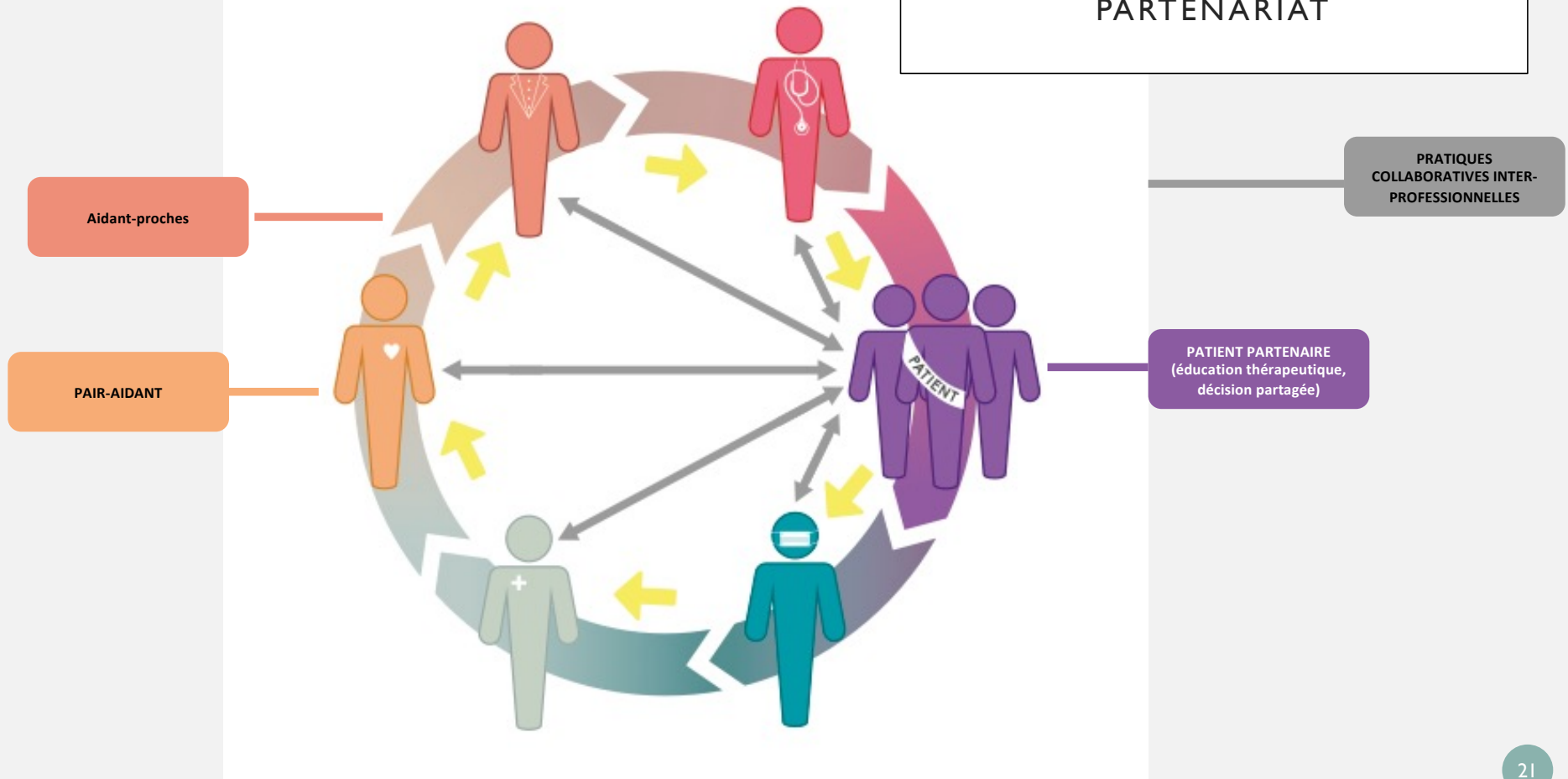
Autodétermination
dans ses soins

« seule la liberté apporte et augmente les libertés »

Autodétermination et
appropriation de soi

RETABLISSEMENT DU PATIENT

APPROCHE CENTRE SUR LE PARTENARIAT



ENGAGEMENT DU PATIENT

Information

Le patient
« passif »
reçoit de l'info

Consultation

Le patient
« passif »
est interrogé sur
sa perspective

Collaboration

Le patient est
impliqué dans la
décision
thérapeutique

Partenariat

Développement
des capacités
d'auto-gestion

DECISION PARTAGEE

Choisir ensemble les manières d'atteindre les objectifs

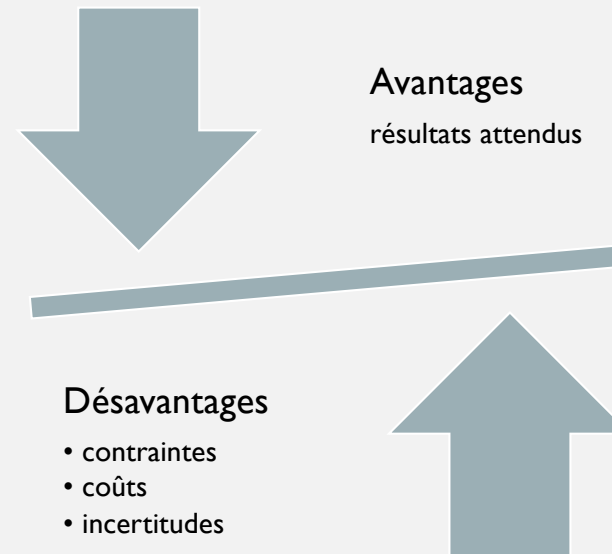
*La **prise de décision partagée** est un processus dans lequel les cliniciens et les patients travaillent ensemble pour sélectionner des interventions sur la base de données probantes et de la préférence informée du patient.*

ETAPES DE LA DECISION PARTAGEE :

1. Clarifier les décisions à prendre
2. Informer sur l'ensemble des options possibles (coût, bénéfices, attentes)
3. Questionner les ressources, contraintes
4. Revenir sur les besoins, préférences
5. Inviter le patient à clarifier le rôle qu'il souhaite avoir dans la prise de décision

PRISE DE DECISION PARTAGEE

Informer sur l'ensemble des options possibles (coût, bénéfices, attentes) :
Partage d'informations et de connaissances





c'est une mode,
cela va passer !

Non : pas de retour en arrière prévu

Impliquer les patients = médecine moderne en 1959
Augmentation toujours croissante de la DP dans les
politiques de santé de nombreux pays



Les patients sont
laissés seuls face
aux décisions à
prendre

DP \neq abandonner les patients

= les aider à optimiser leur expertise, dans
l'environnement le plus soutenant possible

Les recommandations et les connaissances du
clinicien sont essentielles, à chaque étape

rôle de la famille et des proches +++



Personne ne veut
prendre des décisions
partagées

Désir clair des patients d'avoir plus d'informations,
surtout dans les études > 2000

! Personnes plus vulnérables et/ou moins éduquées
→ montrent le moins d'intérêt mais en bénéficient
le plus

! Parfois rôle passif = reflet sentiment de
compétence pauvre → à soutenir

Kiesler & Auerbach, 2006



Personne n'est bon
pour la DP

Cela s'apprend !

Comportements spécifiques qui s'apprennent, pour les deux parties

→ Outils d'aide à la DP : efficaces

Les interventions les plus efficaces ciblent patient & cliniciens



La DP prend trop de temps

Pas de données qui soutiennent cela

Revue systématique cochrane avec mesure du temps de consultation avec un outil aide DP : 50% pas de différences, si différence, dans un sens ou l'autre



On fait déjà de la DP

Perceptions différentes entre clinicien (on le fait !)
et leurs patients (pas tant que cela !)
! Confusion avec le consentement éclairé
Partiellement, mais pas toutes les facettes

EN CONCLUSION,

Evolution des paradigmes de consultation pour aller vers

- un engagement plus important du patient
- une prise en compte de ses valeurs
- une relation plus équilibrée patient/clinicien
- et une prise de décision partagée