

Expérimentation 10

L'INCERTITUDE DANS LE CADRE DU DIAGNOSTIC EN MÉDECINE



Crédit photo : Adobe Stock

OBJECTIF

L'objectif de cette intervention est de former les étudiants en médecine à mieux gérer l'incertitude qu'ils sont susceptibles de rencontrer dans leur pratique professionnelle, et plus particulièrement dans le cadre de la réalisation de diagnostics, en les conduisant à identifier leurs connaissances, leurs capacités, ainsi que leurs limites.

PRÉCISIONS

L'étudiant en médecine générale, comme les professionnels du secteur médical, peut être confronté à l'incertitude dans sa pratique. La gestion de l'incertitude constitue en effet un enjeu majeur car s'il n'est pas possible de l'éliminer, il demeure nécessaire d'en avoir une estimation appropriée pour adapter sa prise en charge ainsi que sa communication auprès des patients afin d'aboutir à une décision médicale partagée.

En somme, la gestion de l'incertitude implique notamment d'être en mesure de saisir la complexité et le caractère ambigu du savoir scientifique. Au-delà de la relation au patient, elle permet également de réguler la relation avec d'autres professionnels en apprenant à composer avec les différentes compréhensions possibles d'un même phénomène.



ETHICS
EA 7446



Anthro-po-Lab
ETHICS - EA 7446

Agence Nationale de la Recherche
ANR



L'expérimentation

Passations sur ordinateur, tablette ou téléphone portable (en fonction des terminaux des étudiants) selon plusieurs étapes :

PHASE 1

Passation de l'échelle TAMSAD (Tolerance of Ambiguity for Medical Students and Doctors)

PHASE 2

- 1 Six cas présentés renvoyant à des patients dont les analyses sanguines suggèrent un excès de cholestérol.
- 2 Les participants doivent alors choisir la prise en charge la plus adaptée parmi différentes possibilités.
- 3 Afin de réaliser ce choix, ils peuvent accéder à différentes informations relatives au patient (tabagisme, antécédents personnels, diabète, etc.). Cependant, afin de reproduire les conditions réelles dans lesquelles l'accès à l'ensemble de ces informations n'est pas toujours possible, chaque information rendue disponible représente un coût (quantifié en points) que les participants sont incités à limiter.
- 4 Lorsque les participants estiment bénéficier de suffisamment d'informations, ils sont invités à formuler leur suggestion de prise en charge et à préciser leur niveau de confiance dans leur décision sur une échelle de réponse.

PHASE 3

Les informations non sélectionnées au préalable sont présentées aux participants. Il leur est alors demandé s'ils souhaitent mettre à jour leur proposition de prise en charge.

PHASE 4

Présentation des résultats aux participants. Ceux-ci sont alors invités à comparer leurs réponses à celles du groupe ainsi qu'aux réponses fournies par des experts sollicités en amont de l'intervention.

PHASE 5

Nouvelle passation de l'échelle TAMSAD afin d'évaluer les éventuelles évolutions résultant de l'intervention.

RÉSULTATS

Les résultats indiquent que le choix des critères consultés et le diagnostic réalisé étaient dans la plupart des cas, relativement consensuels. Parmi les différents cas, deux en particulier semblent avoir été l'objet d'une plus grande incertitude. Pour ces deux cas, la consultation de nouveaux éléments non initialement pris en compte a favorisé dans de plus nombreux cas un changement de décision. Pour ces deux cas, la présentation de nouveaux éléments d'information a favorisé une augmentation tendancielle du niveau de confiance en la prise en charge recommandée.

Ces différents éléments ont ainsi offert une base de discussion sur le rapport à l'incertitude en situation de diagnostic, permettant notamment de questionner les rapports entre les stratégies de prise d'information (et de sélection des informations) auprès du patient et la confiance dans ses propres décisions.

Pour en savoir plus :

<https://lillethics.com/ephemer-experimentation-10/>

