

# Naviguer dans l'incertitude ... Ce n'est pas toujours clair !

Catherine Blais, ts

Présenté dans le cadre de la semaine de l'enseignement 2024



Montérégie-est

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Montérégie-Est

Québec 



**Naviguer  
dans l'incertitude ...  
Ce n'est pas toujours  
clair !**

**Catherine Blais, ts**

Présenté dans le cadre de la semaine de  
l'enseignement 2024



## Objectifs:

Nommer les principes de bases concernant l'incertitude professionnelle

Connaître certaines techniques de gestion de l'incertitude

Intégrer l'incertitude dans les supervisions avec nos apprenants.

# Plan d'atelier

Définition

Incertitude dans le processus clinique

Sources

Stratégies

SNAPP

Divulgation



# Définition

..Pas de consensus sur la définition de l'incertitude

..“Perception subjective de l'incapacité d'expliquer de manière précise un problème médical chez un ou une patient(e).”



# Définition

Repose sur 3 concepts clés:

- Réponse émotionnelle = subjectivité
- Obstacle pour le/la clinicien(ne) de penser ou agir pour initier un traitement définitif
- Incertitude = dynamique et change avec le temps Bhise (2018)



## Overarching Uncertainty

### PATIENTS

- Lack of transparency in the diagnostic process



### CLINICIANS

- Incomplete mastery of knowledge
- Incomplete science



**STEP 1: Patient Experiences Health Problem & Engages with Health Care System**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- The meaning of symptoms
- When (or if) to seek care



**STEP 2: Information Gathering**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- The relevance of information
- When referrals/second opinions are needed



**STEP 3: Information Integration & Interpretation**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- The diagnostic process
- Interpretation of test results
- Interpreting different opinions



**STEP 4: Working Diagnosis**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- Finality of diagnosis



**STEP 5: Communication of the Diagnosis**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- Accuracy of diagnosis
- Meaning of diagnosis
- Desire to know the diagnosis



#### CLINICIANS

Uncertainty about:

- Sufficiency of information
- Accuracy of information
- Patient baseline
- Where to focus attention
- When to consult



#### CLINICIANS

Uncertainty about:

- Subjectivity of data
- Diagnostic test characteristics
- Accuracy of tests
- Imprecision of test report terminology
- Relevance and



#### CLINICIANS

Uncertainty about:

- Communicating uncertainty to patients
- How to document uncertainty for future clinicians



## PATIENTS

Uncertainty  
about:



- The meaning of symptoms
- When (or if) to seek care

## STEP 2: Information Gathering

### PATIENTS

Uncertainty  
about:



- The relevance of information
- When referrals/second opinions are needed

### CLINICIANS

Uncertainty  
about:



- Sufficiency of information
- Accuracy of information
- Patient baseline
- Where to focus attention
- When to consult

### STEP 3: Information Integration & Interpretation

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- The diagnostic process
- Interpretation of test results
- Interpreting different opinions

#### PAT

Unc  
abo

- 

#### CLINICIANS

Uncertainty about:

- Subjectivity of data
- Diagnostic test characteristics
- Accuracy of tests
- Imprecision of test report terminology
- Data interpretation

#### CLIN

Unc  
abo

-

## STEP 4: Working Diagnosis

### PATIENTS

Uncertainty  
about:



- Finality of diagnosis

### CLINICIANS

Uncertainty  
about:



- Ability to exclude
- Use of less established diagnoses

## STEP 5: Communication of the Diagnosis

### PATIENTS

Uncertainty  
about:



- Accuracy of diagnosis
- Meaning of diagnosis
- Desire to know the diagnosis

### CLINICIANS

Uncertainty  
about:



- Communicating uncertainty to patients
- How to document uncertainty for future clinicians

## Overarching Uncertainty

### PATIENTS

- Lack of transparency in the diagnostic process



### CLINICIANS

- Incomplete mastery of knowledge
- Incomplete science



**STEP 1: Patient Experiences Health Problem & Engages with Health Care System**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- The meaning of symptoms
- When (or if) to seek care



**STEP 2: Information Gathering**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- The relevance of information
- When referrals/second opinions are needed



**STEP 3: Information Integration & Interpretation**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- The diagnostic process
- Interpretation of test results
- Interpreting different opinions



**STEP 4: Working Diagnosis**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- Finality of diagnosis



**STEP 5: Communication of the Diagnosis**

#### PATIENTS

Uncertainty about:

- Accuracy of diagnosis
- Meaning of diagnosis
- Desire to know the diagnosis



#### CLINICIANS

Uncertainty about:

- Ability to exclude
- Use of less established diagnoses



#### CLINICIANS

Uncertainty about:

- Communicating uncertainty to patients
- How to document uncertainty for future clinicians



## Stratégies de gestion d'incertitude





## Stratégies de la littérature axe des connaissances

- Savoir notre source d'incertitude et la reconnaître
- Garder un diagnostic différentiel
- Instauration d'un filet de sécurité / assurer le suivi avec le patient
- Y aller par étape: “cautiously uncertain”
- Y aller par symptômes et non par dx lorsque cela s'apprête



## Stratégies de la littérature (suite)

- Discussion avec les collègues  
Même spécialité ou différentes spécialités
- Tolérance à l'incertitude non déterminée par âge, sexe, années d'expérience, nationalité (Stout, 2018)



## Stratégies de la littérature liée à l'incertitudes

Maximiser son attention: garder un haut degré de suspicion (on maintient l'incertitude)

Minimiser son attention: minimiser sa propre ignorance en lien avec l'incertitude  
ex: aller aux “red flags”

“Letting go of the need to know”



## Stratégies de la littérature (suite)

Se désengager de l'incertitude: au niveau émotionnel / rationalisation

Revoir ses attentes: accepter le fait qu'il n'y aura pas toujours de réponse parfaite

Ordonner l'incertitude: se faire un plan d'action (séquentiel), évaluation des risques/bénéfices



## Stratégies de la littérature liée aux réactions émotives

Cultiver la vertu: s'assurer de faire les choses en bonne et due forme

Compartimentalisation de la réponse émotionnelle: équilibre travail/vie personnelle

Auto-affirmation: se concentrer sur ses propres forces

Résister aux effets négatifs: effets de l'inconfort lié à l'incertitude

Se pardonner soi-même: sur sa propre incertitude +/- jugement des autres

## Stratégies de gestion d'incertitude



# Jusqu'où on tolère l'incertitude?

- Notion de **calibration**
- Implique: demander les bons tests, au bon moment
- Implique: savoir quand consulter des collègues / spécialistes
- Risque de fermeture précoce vs sur-investigation



## La technique S.N.A.P.P.S (1)

► à l'intention de l'apprenant

### Summarize

Résume brièvement les données principales

### Narrow

Circonscrit le diagnostic différentiel à deux ou trois hypothèses pertinentes

### Analyse

Analyse le diagnostic différentiel en comparant et contrastant les hypothèses et les données (c'est-à-dire explique comment l'information recueillie permet d'arriver à ces conclusions)

### Probe

Questionne le clinicien-enseignant concernant ses incertitudes, difficultés ou des démarches alternatives (démarches pertinentes pour résoudre ce cas)

### Plan

Propose un plan pour le malade (investigation et/ou traitement)

### Select

Choisit un sujet d'auto-apprentissage concernant le cas présenté

# Plus précisément, cela implique quoi?



## • Étape 1 : **Summarize**

- Résumer les points importants du cas (HMA, E/P, labos, imagerie)
- Pas plus que 50% du temps alloué pour la révision.
- Ne devrait pas dépasser 3 minutes.

## • Étape 2 : **Narrow**

- 2 ou 3 ddx pour un nouveau diagnostic.
- Si RDV de suivi, expliquer pourquoi la maladie est encore active, prochaine étape thérapeutique.

# Plus précisément, cela implique quoi?



- Étape 3 : **Analyse**
  - Analyse du ddx: « Je pense au Dx 1 parce que le patient présente....je pense aussi au Dx 2 car... par contre, je pense que le Dx 1 est plus probable parce que... »

# Plus précisément, cela implique quoi?



- À partir de ce point: échange avec le/la superviseur(e), accent sur l'apprenant
- Étape 4: **Probe**
- Incertitude, difficulté et démarches alternatives.
- Sur DDX, sur l'E/P, sur CAT.
- Étape 5: **Plan**
- Élaboration du plan (investigation ou traitement).
- Échange avec connaissances du/de la superviseur(e).

# Plus précisément, cela implique quoi?



- Étape 6: **Select**
  - Choisit un sujet d'auto-apprentissage du cas: précis > général
  - Sujet à discuter avec le/la superviseur(e)
  - Intérêt à formuler en forme de question



## Messages clés

L'incertitude est vécue tant chez le professionnel que chez l'usager

Elle est présente à toutes les étapes du processus

Elle résulte d'une réponse émotionnelle

Selon sa nature, il existe plusieurs stratégies pour la surmontée

L'incertitude n'est pas un ennemi, elle peut être un allié!



# Incertitude et relation médecin-patient

- Importance d'individualiser la divulgation de l'incertitude avec le patient
  - Niveau socio-économique, réseau de soutien entre autres (littératie en santé)
- Patients ont également leur propre tolérance à l'incertitude
  - Certains patients sont plus anxieux que d'autres...



# Incertitude et relation médecin-patient

- Parler avec un ton calme, posture évoquant réassurance. Apprendre à connaître le patient.
- Ne pas assumer le niveau de tolérance de l'incertitude chez le patient.
  - « Préférez-vous qu'on parle du pronostic ou non? »
- Utilisation de mots explicites vs implicites:
  - « Je ne sais pas ce que vous avez... » et « Il est possible que ce que vous avez est

# Merci de votre participation!

Catherine Blais, ts

Présenté dans le cadre de la semaine de l'enseignement 2024



Montérégie-est

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Montérégie-Est

Québec 