Quand l'intensité des soins dépend du poids des mots

Midi-maillage - Centre d’excellence sur le vieillissement de Québec
Jeudi 11 septembre 2025

Par
Béatrice Paradis, R5 de gériatrie à l’Université de Montréal
Et
Dr Félix Pageau, interniste-gériatre et chercheur en éthique médicale

Conflit d’intérêt

aucun

Plan de la présentation

1) Présentation de l’étude mots lourds de sens

- Mise en contexte
- Introduction
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

2) Survol de l’étude PATER

Mise en contexte

Discussion de niveau de soins

La réponse des patients variera selon:

Leur état de santé global et leurs comorbidités

Leur âge

Les risques-bénéfices des interventions proposées

Leurs valeurs

Leurs expériences passées avec le système de santé

Etc.

Mise en contexte

Mais un autre facteur pourrait entrer en jeu à leur insu…

→ **les mots utilisés par l'équipe médicale**

Effet des mots lourds de sens sur l'intensité des soins : une étude de vignettes randomisées

Article paru dans le J.Gen Intern Med, novembre 2023

Béatrice Paradis, MD, Robert Goulden, MBBS, MA, MSc, Xi Sophie Zhang, MD, MSc, Félix Pageau, MD, MSc, Vincent Weng-Jy Cheung, MSc, Quoc Dinh Nguyen, MD, MA, MPH, PhD

Introduction

La prise de décision partagée entre le patient et le médecin est essentielle pour favoriser la discussion et parvenir à un accord basé sur les valeurs du patient.

Dans un contexte d'incertitude, les processus de communication sont essentiels pour comprendre les valeurs des patients et transmettre des informations pertinentes.

Introduction

Les recommandations explicites faites par les médecins influencent la prise de décision des patients, mais l'impact de **la communication implicite** n’est pas bien décrit.

Les concepts d'économie comportementale, tels que le «nudging», peuvent fortement influencer les patients dans leur prise de décision.

Concept du «nudge» et du «cadrage»

- Popularisé dans le livre *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*, par Richard Thaler et Cass Sunstein
- Les humains ne sont pas des êtres pleinement rationnels.
- Le «nudging» est un coup de pouce.
- Définition: «C'est un aspect de l'architecture du choix qui modifie le comportement des gens de manière prévisible sans leur interdire aucune option.»

Concept du «nudge» et du «cadrage»

Concept de «cadrage»: exploré par Kanheman

«cadrage cognitif» entraînant des choix différents selon la façon dont un problème est présenté

But de l’étude

Étudier l'impact des mots lourds de sens sur le choix de l'intensité de soins.

Méthodologie

- Un questionnaire comportant 5 vignettes cliniques mettant en scène un patient fictif présentant une détérioration de son état de santé avec un pronostic objectif était présenté aux participants.

Méthodologie

Au sein de chaque vignette autrement identique, un mot lourd de sens était ajouté de façon randomisée:

Mots lourds de sens utilisés:

- perte d'autonomie
- acharnement
- devenir légume
- vivre dans la dignité
- devenir un fardeau

Méthodologie

A l'exception des mots lourds, les vignettes étaient identiques et présentaient un pronostic quantifié.

Les participants assumaient un rôle de patient ou de proche aidant et devaient choisir entre deux options de traitement :

→ une intensité de soins élevée

→ une intensité de soins faible

Exemple de vignette avec le mot «acharnement»

Vous êtes le proche aidant principal d'une patiente de 90 ans:

- qui habite dans une résidence pour personnes âgées semi-autonomes.
- Elle est connue pour avoir fait une crise cardiaque dans le passé.
- Elle est diabétique et fait de la haute pression.
- Elle se présente à l'hôpital pour une infection urinaire grave s'étant propagée jusqu'aux reins.
- Malheureusement, la bactérie a aussi été retrouvée dans son sang. À l'hôpital, elle est de plus en plus confuse, jusqu'à ne plus répondre.

Exemple de vignette avec le mot «acharnement»

Vignette 1 **SANS** le mot « acharnement » :

L'équipe décide de débuter des antibiotiques et de mettre un tube dans sa gorge pour lui permettre de respirer de façon artificielle avec une machine. Avec les informations à disposition, que décidez-vous pour la suite des choses?

1-Continuer les soins

2-Arrêter les soins

Vignette 1 **AVEC** le mot « acharnement »:

L'équipe **s'acharne** et décide de débuter des antibiotiques et de mettre un tube dans sa gorge pour lui permettre de respirer de façon artificielle avec une machine. Avec les informations à disposition, que décidez-vous pour la suite des choses?

1-Continuer les soins

2-Arrêter les soins

Méthodologie

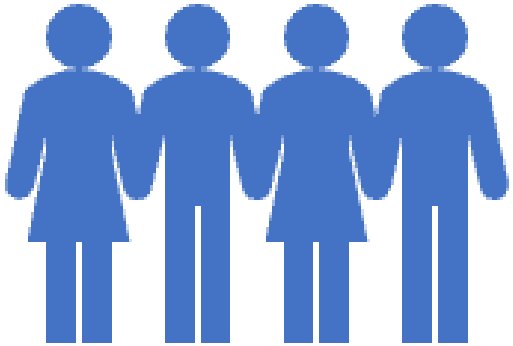
Population:

- 100 patients ou proches aidants des cliniques externes du CHUM

Critère d’inclusion:

- Comprendre le français

Informations sociodémographiques collectées



Méthodologie

- **Issue primaire**: Le niveau d'intensité de soins sélectionné
- **Analyses statistiques:**
  - analyse principale comprenant toutes les vignettes: régression logistique à effets mixtes avec les participants comme interceptions aléatoires
  - OR pour les vignettes individuelles
  - $\alpha = 0,05$
  - La randomisation et les analyses ont été effectuées à l'aide de R 4.1.2 (R Foundation)

Résultats

100 participants pour un total de 500 vignettes

Entre octobre et novembre 2022

Résultats

Charactéristiques		**Vignettes totales (n=500)**	**Participants qui ont choisi une intensité de soins faible (n=247)**	**Participants qui ont choisi une intensité de soins élevé (n=253)**
Age, médian (IQR)		54 (38, 66)	54 (38, 65)	55 (38, 67)
Genre, n	**Femme**	350 (70%)	177 (72%)	173 (68%)
	Homme	150 (30%)	70 (28%)	80 (32%)
Origine ethnique, n	**Autre**	130 (26%)	69 (28%)	61 (24%)
	Caucasien	370 (74%)	178 (72%)	192 (76%)
Religion, n	**Athée**	260 (52%)	128 (52%)	132 (52%)
	Chrétien	205 (41%)	103 (42%)	102 (40%)
	autre	35 (7%)	16 (6%)	19 (8%)

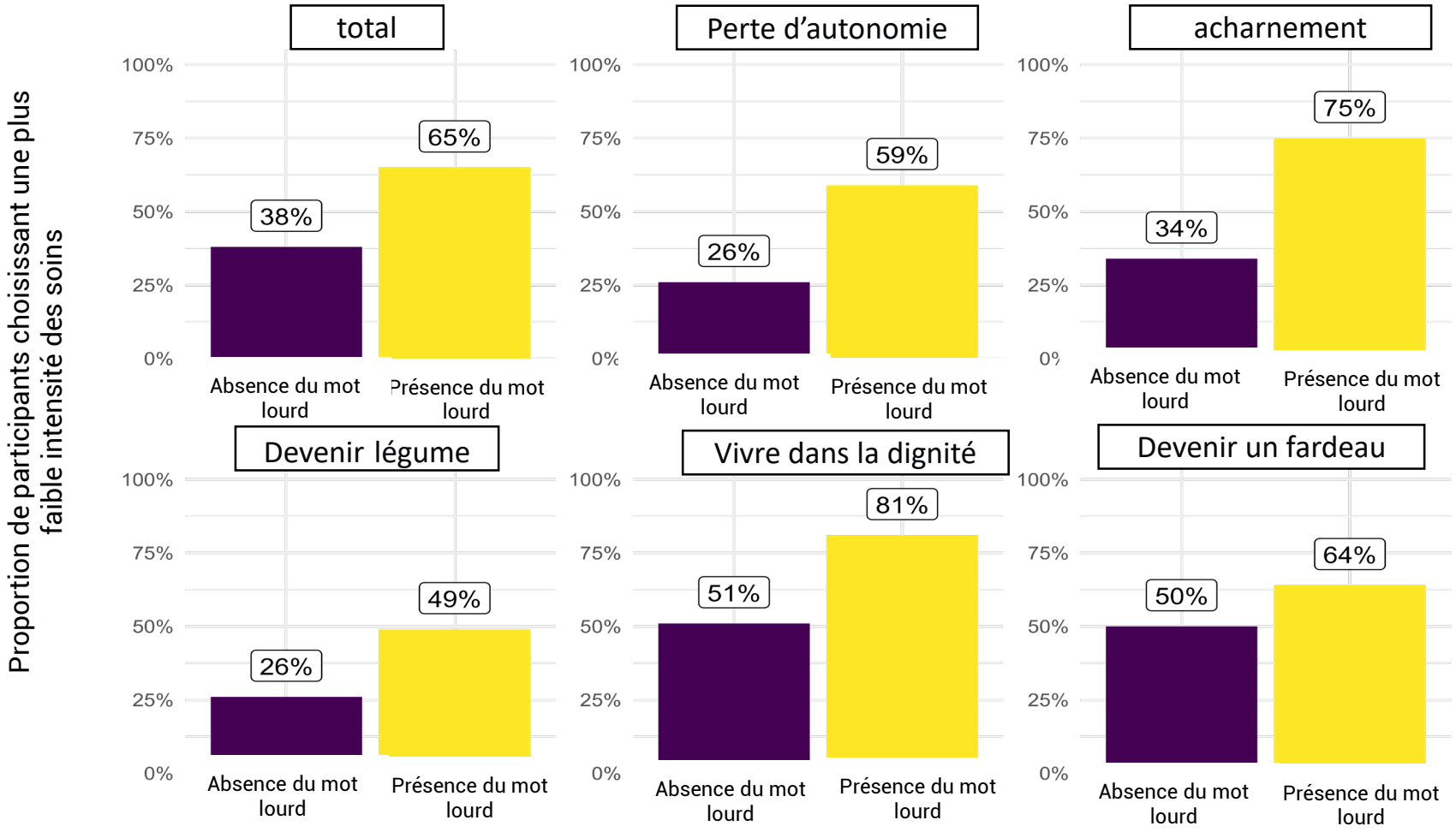
Résultats

Charactéristiques		**Vignettes totales (n=500)**	**Participants qui ont choisi une intensité de soins faible (n=247)**	**Participants qui ont choisi une intensité de soins élevée (n=253)**
Nombre d'années d'éducation, médianne (IQR)		15 (12, 17)	15 (12, 17)	15 (12, 17)
Statut occupationnel, n	**Travail actif**	275 (55%)	137 (55%)	138 (55%)
	Étudiant	5 (1%)	5 (2%)	0 (0%)
	Retraité	165 (33%)	80 (32%)	85 (34%)
	À la maison	45 (9%)	20 (8%)	25 (10%)
	Invalidité	10 (2%)	5 (2%)	5 (2%)
Type de participant, n	**Patient**	270 (54%)	140 (57%)	130 (51%)
	Proche -aidant	230 (46%)	107 (43%)	123 (49%)

Résultats- Pour tous les mots lourds

- Lorsque les vignettes **incluaient** des mots lourds de sens, la proportion de participants choisissant la plus faible intensité de soins était de 65 % vs 38% quand ils étaient absents (OR = 3,7; IC: 2.4-5.7)

Choix d'une intensité de soins plus faible en fonction de la présence de mots chargés dans des vignettes de cas randomisées



Résultats

- Pour chaque mot:
- OR = 4,2 pour «perte d'autonomie» (IC: 1.7-10.1)
- OR = 5,8 pour «acharnement» (IC: 2.4-14.1)
- OR = 2,8 pour «devenir légume» (IC: 2.4-14.1)
- OR = 4,0 pour «vivre dans la dignité» (IC: 1.6, 9.9)
- OR = 1,8 pour «devenir un fardeau» (IC: 0.8, 4.1)

Discussion

La présence de mots lourds de sens dans des vignettes cliniques autrement identiques a un impact substantiel sur le résultat des décisions liées à l'intensité des soins.

Les mots lourds de sens, les émotions, les valeurs éthiques et culturelles sont couramment utilisés par les médecins et les patients.

L'impact du nudge et du cadrage a été décrit dans l'économie comportementale et les milieux de soins de santé

Première étude à démontrer leur impact sur le choix de l'intensité des soins

Discussion

Points forts de l’étude:

- la randomisation des mots
- l'inclusion d'une population de participants diversifiée

Limites de l’étude:

- Vignettes écrites en **français**, mais des mots lourds de sens peuvent être trouvés dans toutes les langues.
- L'effet des mots chargés dans les cinq vignettes suggère que leur **impact ne se limite pas à un langage spécifique ou une certaine formulation.**
- l'utilisation de vignettes écrites qui **ne capturent pas la variation d'autres éléments de communication**, tels que la prosodie et la communication non verbale.
- Nos résultats sont probablement une **sous-estimation de l'impact total des éléments comportementaux** dans la prise de décision.

Conclusion de l’étude- beaucoup de questions en suspens

- Dans l’étude, des mots lourds de sens ont été insérés de manière aléatoire.
- Cependant, dans la réalité, il est probable que l’équipe médicale les utilise de façon réfléchie, en fonction du contexte. Selon le message qu’elle souhaite transmettre et, parfois, l’effet qu’elle cherche à produire sur le processus décisionnel, elle adaptera sa communication ainsi que le choix des mots employés.

- Pour les professionnels de la santé, nos résultats soulignent avant tout l’importance d’être conscients du poids des termes utilisés

- Questions qui se posent:

- D’un point de vue plus large, certaines circonstances justifient-elles, voire requièrent-elles, l’usage de termes chargés/lourds de sens ?
- Dans quelles situations est-il essentiel que la personne saisisse pleinement et sans ambiguïté les implications des choix qui s’offrent à elle ?

Votre opinion

Quand pensez-vous ?

Est-ce que les « nudges » sont éthiquement adéquat ?

- Oui, on ne s’en sort pas…
- Non, quelle horreur !
- Je ne sais pas.

Pourquoi ?

Vos arguments

PATER

Le bon père de famille ou presque…

Projet en cours- Projet PATER

Chercheur responsable:

- **Quoc Dinh Nguyen,** Département de médicine, Université de Montréal; Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal; Service de gériatrie, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Co-chercheurs (euses)

- **Marie-France Forget,** Département de médicine, Université de Montréal; Service de gériatrie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- **Félix Pageau,** VITAM - Centre de recherche en santé durable, CIUSSSS de la Capitale-Nationale; Centre d'excellence en vieillissement de Québec, CIUSSSS de la Capitale-Nationale; Service de gériatrie, Département de médecine, Université Laval
- **Sophie Zhang,** Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Département de médecine générale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Collaboratrice

- **Béatrice Paradis,** Département de médecine de l'Université de Montréal

Projet PATER- introduction

- Comme les mots chargés peuvent être utilisés à la fois dans le cadre de la prise de décision partagée et du paternalisme, il convient d'examiner si ou quand il est approprié de les utiliser.
- La littérature montre des divergences internationales concernant les préférences des patients et des médecins en matière de paternalisme et d’autonomie.
- Aucun outil n’existe pour relier directement communication, paternalisme et autonomie.
- Il reste à déterminer quels facteurs distinguent le paternalisme libéral des autres formes de paternalisme ou autonomie et quelles variables favorisent son acceptabilité.

Hypothèse

- Hypothèse qu’il existe des partitions (clusters) dans les préférences des patients selon trois axes.

Axe 1 : Acceptation de l'influence du médecin

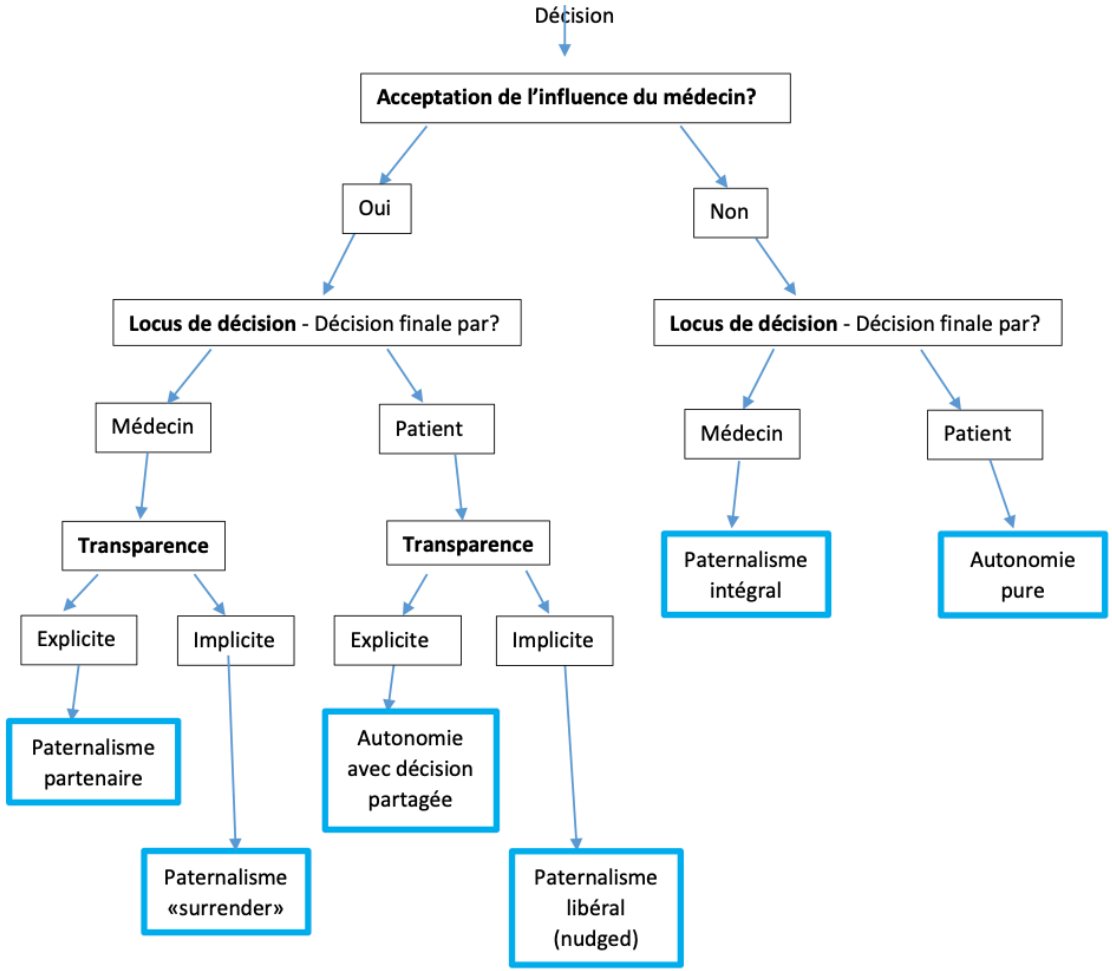
Je ne désire pas que l'équipe médicale m'influence d'aucune façon		Je désire que l'équipe médicale m'influence fortement

Axe 2 : Locus de décision

Je désire que l'équipe médicale seule ait la décision finale sur les soins		Je désire avoir à moi seul la décision finale sur les soins

Axe 3 : Transparence

Il est important de tout dire de façon claire et détaillée		Il n'est pas important de tout dire de façon claire et détaillée


Décision
Acceptation de l'influence du médecin?
Oui
Non
Locus de décision - Décision finale par?
Locus de décision - Décision finale par?
Médecin
Patient
Médecin
Patient
Transparence
Transparence
Paternalisme intégral
Autonomie pure
Explicite
Implicite
Explicite
Implicite
Paternalisme partenaire
Autonomie avec décision partagée
Paternalisme «surrender»
Paternalisme libéral (nudged)

Objectif primaire

- L’étude proposée vise à affirmer/identifier certains types de paternalisme/autonomie à partir de trois axes de préférence des patients.

Critères

- **objectif primaire:** identifier les différents clusters de paternalisme/autonomie.
- **objectif secondaire/tertiaire:** déterminer les facteurs sociodémographiques et cliniques associés à la préférence aux clusters identifiés

Devis de l’étude

de deux ordres :

Une portion de l’étude par questionnaire sociodémographique

Une portion de l’étude par vignettes randomisées

L’étude est aussi multicentrique comprenant le CHUM, le CIUSSS-Centre-Sud et le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Population visée

- Recrutement de participants parmi les patients ou les accompagnateurs des cliniques externes et de patients hospitalisés et leur proche aidant du CHUM et du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi que des patients du CIUSSS-Centre-Sud.

- ***Deuxième volet exploratoire avec des patients et de proche-aidants en CHSLD***

Population visée

- **Taille d’échantillon**
- 225 participants au total comprenant 75 participants hospitalisés, 75 participants en clinique externe (donc 150 participants au CHUM ou CIUSSS Capitale-Nationale) et 75 participants en CHSLD (au CIUSSS Centre-Sud) pour un total de 1350 séries d’axes complétés (six par participant).

Critères d'inclusion

- Être un patient ou un proche-aidant
- Faire partie d'un des centres étudiés (CHUM, le CIUSSS-Centre-Sud et le CIUSSS de la Capitale-Nationale)
- Être capable de lire et comprendre le français
- Être capable de consentir ou d'avoir un consentement substitué

Critères d’exclusion

Personnes atteintes de troubles neurocognitifs de stades sévères.

Personnes déclarées inaptes au nom de la loi et qui sont mises sous régime de protection.

Méthodologie

- **Deux étapes** pour chaque participant.

1. Questionnaire sociodémographique.
2. Questionnaire de 5 vignettes cliniques randomisées présentant des patients fictifs chez qui des interventions différentes sont proposées. Nous demanderons aux participants de tracer une ligne verticale sur les 3 axes selon ce qu’ils jugent préférables dans le contexte clinique exposé.

Portion socio-démographique

Caractéristiques du participant	Type de participant	Milieu de vie	Lieu de recrutement	Littératie médicale auto-rapportée	Qualité de vie
• âge • genre • occupation • niveau de scolarité • origine ethnique • culture religieuse	• patient • Proche aidant	• domicile • domicile avec aide • résidence pour personne âgée autonome • résidence pour personnes âgées avec aide • CHSLD	• clinique externe • hospitalisation • CHSLD	• très faible • faible • neutre • élevée • très élevée	• excellente • très bonne • bonne • moyenne • mauvaise

Exposé	Non exposé
Décision urgente	Décision moins urgente
Situation grave	Situation pas grave
Situation de conflit familial	Aucun conflit familial
Lien thérapeutique à long terme avec le médecin	Lien thérapeutique à court terme avec le médecin
Incertitude de la situation médicale/littérature	Aucune incertitude de la situation médicale/littérature

Portion vignettes randomisées

Les variables d'exposition seront les différentes situations dépeintes dans chacune des vignettes. Les participants seront exposés ou non à ces variables de façon randomisée.

VIGNETTE 1 : Situation avec décision urgente vs non urgente

a) Situation urgente :

Vous êtes un patient. Vous venez d'être hospitalisé pour une infection urinaire qui s'est propagée aux reins. **La situation s'aggrave et vous allez de moins en moins bien. Vous avez besoin d'aller aux soins intensifs pour recevoir des médicaments pour maintenir votre pression de façon urgente.**

Une décision médicale doit être prise pour orienter vos soins et vos traitements. Vous avez une discussion avec le médecin qui s'occupe de vous. Lors de votre discussion avec celui-ci :

Veuillez indiquer sur chacune des échelles, à l'aide d'un trait vertical, ce que vous désirez comme comportement de la part de l'équipe médicale

b) Situation non-urgente :

Vous êtes un patient. Vous venez d'être hospitalisé pour une infection urinaire qui s'est propagée aux reins. **Votre condition est stable avec les antibiotiques qui sont en cours.**

Une décision médicale doit être prise pour orienter vos soins et vos traitements. Vous avez une discussion avec le médecin qui s'occupe de vous. Lors de votre discussion avec celui-ci :

Veuillez indiquer sur chacune des échelles, à l'aide d'un trait vertical, ce que vous désirez comme comportement de la part de l'équipe médicale

Axe 1 : Acceptation de l'influence du médecin

Je ne désire pas que l'équipe médicale m'influence d'aucune façon		Je désire que l'équipe médicale m'influence fortement

Axe 2 : Locus de décision

Je désire que l'équipe médicale seule ait la décision finale sur les soins		Je désire avoir à moi seul la décision finale sur les soins

Axe 3 : Transparence

Il est important de tout dire de façon claire et détaillée		Il n'est pas important de tout dire de façon claire et détaillée

À suivre…

Questions/ discussion

- À votre avis dans quelles circonstances l’usage de termes chargés/lourds de sens serait-elle justifiée ou dans quelles situations pensez-vous les avoir déjà utilisés?

- Quelle responsabilité ont les professionnels de la santé lorsqu’ils utilisent les mots lourds de sens?

Questions?

Remerciements

- Équipe de recherche du Dr Quoc Dinh Nguyen et ses collaborateurs
- Félix Pageau, Robert Goulden, Xi Sophie Zhang, Vincent Weng-Jy Cheung, Marie-France Forget, Myriam Le Quoc, Annik Lanoie

Sources

- Rossignol M et al. Les niveaux de soins. Normes et standards de qualité. (p ii).
- R. Sean Morrison; Diane E. Meier; Robert M. Arnold. What's Wrong With Advance Care Planning?2021;326(16):1575-1576. doi:10.1001/jama.2021.16430. 2021.
- Barry MJ, Edgman-Levitan S. Shared decision making--pinnacle of patient-centered care.1;366(9):780-1. doi: 10.1056/NEJMp1109283. PMID: 22375967. March 2012.
- H. Thalers R, R. Sunstein K. *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness.* Penguin Books; 2008.
- Gane, N. et al. Nudge Economics as Libertarian Paternalism. In: ; 2021:Pages 119-142.
- Paradis B, et al. Effect of Emotionally Salient and Loaded Words on Intensity of Care Choice: a Randomized Case Vignette Study.. doi: 10.1007/s11606-023-08270-9. June 20, 2023.
- Tai, M. C., & Tsai, T. P. Who makes the decision? Patient's autonomy vs. paternalism in a Confucian society.44(5), 558-561. October 2003.
- L'actualité. Le poids des mots. Santé et science [Internet]. 2025 Sep 4 [cité 2025 Sep 4]; Disponible sur : https://lactualite.com/sante-et-science/le-poids-des-mots-2/
- Alabdullah Y. et al. Autonomy and paternalism in shared decision-making in a Saudi Arabian tertiary hospital: A cross-sectional study.DOI: 10.1111/dewb.12355. April 2022.
- Fernández-Ballesteros, R., Sánchez-Izquierdo, M., Olmos, R., Huici, C. Ribera Casado, J. M., & Cruz Jentoft, A. Paternalism vs. autonomy: Are they alternative types of formal care?10, 1460. doi:10.3389/fpsyg.2019.01460. June 2019.
- Fernández-Ballesteros, R. et al. Development and validation of a paternalism and autonomist care assessment.https://doi.org/10.1111/jan.14154. July 2019.
- Stiggelbout, A. et al. Ideals of patient autonomy in clinical decision making: a study on the development of a scale to assess patients' and physicians' views.30(3): 268–274.doi: 10.1136/jme.2003.003095. June 2004.
- Hahsler, M., Piekenbrock, M., & Doran, D. dbscan: Fast Density-Based Clustering with R., 91(1), 1–30. https://doi.org/10.18637/jss.v091.i01. 2019.
- Dalmaijer, E.S., Nord, C.L. & Astle, D.E. Statistical power for cluster analysis.23, 205 (2022). https://doi.org/10.1186/s12859-022-04675-1. 2022.