

Midi-conférence de la DGPPQ

Prise de décision partagée en première ligne dans un contexte d'approche interprofessionnelle

Par : Madame France Légaré, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en implantation de la prise de décision partagée dans les soins primaires, Université Laval

Madame Nathalie Brière, conseillère aux affaires universitaires et à la collaboration interprofessionnelle, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

La Direction de la recherche, de l'innovation et du transfert des connaissances (DRITC), en collaboration avec la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés (DOSPLI) et la Direction générale des services sociaux (DGSS), vous propose, **le 22 mai 2013**, un midi-conférence sur le thème de la prise de décision partagée entre le patient/usager et une équipe de professionnels exerçant en première ligne.

La décision partagée se définit par une prise de décision conjointe entre le patient/usager et son professionnel de la santé. Cette décision implique de discuter des risques et des bénéfices des options disponibles, ainsi que de prendre en considération les valeurs et les préférences du patient/usager. La prise de décision partagée vise une décision qui repose sur le meilleur niveau de données probantes et reflète ce qui est important pour le patient/usager. Les outils d'aide à la décision aident les patients/usagers et les professionnels de la santé en rendant explicite la décision à prendre, en fournissant de l'information au sujet des options disponibles et des résultats sur la santé et en aidant le patient/usager à mieux communiquer ses valeurs personnelles aux soignants. Il est important de noter que les outils d'aide à la décision ont été conçus afin d'accompagner et non de remplacer les conseils d'un professionnel de la santé. En comparaison avec les approches habituelles, y compris le recours à du matériel éducatif, la décision partagée est associée à un meilleur niveau de connaissances des patients/usagers sur les options disponibles, un plus grand confort personnel envers la décision prise, moins de regret décisionnel, moins d'hésitation à traduire la décision en une action concrète, une diminution des options qui ne démontrent pas de gains/bénéfices pour la majorité et une diminution des actions en justice si des issues délétères associées au choix ont cours. Ainsi, plusieurs pays industrialisés ont mis de l'avant la décision partagée et déployé les outils d'aide à la décision auprès de leur population. Enfin, les dernières années ont vu un intérêt exponentiel dans la formation des professionnels de la santé afin qu'ils soient compétents à soutenir la décision partagée auprès de leurs patients/usagers et ainsi à faire participer significativement les patients/usagers dans l'offre de soins et de services.

Une approche interprofessionnelle à la prise de décision partagée permet à une équipe de professionnels, et non seulement au médecin, de soutenir le patient/usager devant prendre une décision. Par ailleurs, la prise de décision partagée n'a pas encore été adoptée largement par les professionnels en dépit des enquêtes auprès de patients/usagers qui indiquent qu'une large proportion de répondants souhaiterait jouer un rôle plus actif dans les décisions qui les concernent. L'intérêt des professionnels de participer à une prise de décision partagée augmentera dans la mesure où les options cliniques sont multiples et que les décisions de santé deviennent plus difficiles à prendre. Une des décisions auxquelles font face les personnes âgées est de demeurer ou non à domicile. Une de nos études démontre globalement que les professionnels en soutien à domicile ont l'intention de s'engager dans une approche interprofessionnelle à la prise de décision partagée avec les personnes âgées, mais diverses barrières les empêcheraient de le faire. Nous avons donc développé une intervention multifacette visant à implanter cette approche, laquelle a été ensuite étudiée auprès d'une équipe de soins à domicile à Québec et une autre à Edmonton. Ce midi-conférence sera une occasion de discuter de ces études et des défis entourant l'engagement des patients/usagers et des équipes interprofessionnelles à partager les décisions en matière de santé.

<http://decision.chaire.fmed.ulaval.ca/index.php?id=14>

<http://decisionaid.ohri.ca/francais/index.html>

<http://www.nhsdirect.nhs.uk/decisionaids>

Cette activité s'adresse aux gestionnaires, professionnels et autres acteurs de différents milieux concernés par cette thématique.

Lieu : Québec : MSSS, 1005, chemin Sainte-Foy, salle RC 80
Montréal : MSSS, 201 Crémazie Est, salle RC 04

Date : Le 22 mai 2013, 12 h 15 à 13 h 30. Des échanges seront possibles jusqu'à 13 h 45.

Inscription : Vous pouvez vous inscrire via l'intranet ministériel ou encore auprès de madame Laurence Savard-Paquet, par téléphone au 418 266-7056 ou par courriel à l'adresse suivante : laurence.savard-paquet@msss.gouv.qc.ca.

Les midis-conférences de la DGPPQ sont une initiative de la Direction de la qualité et de la DRITC. Ces activités visent à soutenir le transfert des connaissances par le dialogue entre chercheurs et décideurs autour de résultats de recherche ayant un impact pour les décideurs, à discuter des pistes d'action et à réfléchir aux enjeux et tendances dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ils visent également à favoriser les échanges sur la qualité dans notre système de santé et de services sociaux et les moyens de soutenir son amélioration continue.