

Stratégies de mise en place d'outils d'aide à la décision dans la pratique de la rhumatologie

Par Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC; Nicole Spencer, M. Sc.; et Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., FRCPC

Un aperçu de l'étude financée par l'ICORA : Barber CEH, Spencer N, Bansback N, Zimmermann GL, Li LC, Richards DP, Proulx L, Mosher DP, Hazlewood GS. Development of an implementation strategy for patient decision aids in rheumatoid arthritis through application of the behavior change wheel. *ACR Open Rheumatol.* 2021; 3(5):312-323. doi: 10.1002/acr2.11250

Qu'est-ce que la prise de décision partagée (PDP) et quels sont les outils disponibles pour la faciliter? La prise de décision partagée (PDP) désigne les efforts délibérés visant à faire participer les patients aux décisions relatives au traitement et aux soins de santé, d'une manière qui tienne compte de leurs préférences et de leurs valeurs¹. Les outils d'aide à la décision destinés aux patients peuvent être utilisés par les prestataires de soins de santé et les patients pour faciliter la PDP². Les outils d'aide à la décision efficaces présentent les caractéristiques suivantes : 1) expliquer la décision et les options; 2) décrire les avantages, les inconvénients et les incertitudes des options; 3) clarifier les valeurs du patient; 4) ne pas favoriser une option par rapport aux autres². Des outils d'aide à la décision ont été mis au point en appui aux soins rhumatologiques fondés sur des directives au Canada et ailleurs. Cependant, les stratégies de mise en œuvre de ces outils n'ont pas été largement étudiées.

Objectif : L'objectif de cette étude financée par l'ICORA était de définir les leviers et les obstacles à l'utilisation de l'outil d'aide à la décision dans la polyarthrite rhumatoïde (PR), dans le cadre d'un modèle de changement de comportement pour guider la stratégie de mise en œuvre. On a obtenu de professionnels de la santé canadiens œuvrant en rhumatologie et de personnes atteintes de PR des perspectives sur les leviers et les obstacles à la mise en œuvre d'un outil d'aide à la décision dans la PR précoce. Des données ont été générées à partir d'entrevues semi-structurées, transcrites et analysés à l'aide d'une analyse thématique inductive. Les leçons tirées ont été mises en correspondance avec le système COM-C de roue du changement de comportement (où Capacité, Occasion et Motivation interagissent pour influencer le Comportement) pour étayer les éléments d'une stratégie de mise en œuvre³.

Résumé des résultats de l'étude : Quinze professionnels de la santé et quinze patients ont été interrogés. Cinq leçons ont été tirées des connaissances recueillies. La première leçon est que la prise de décision paternaliste est une pratique dominante dans la PR précoce. Deuxièmement, la participation des patients à la PDP pourrait être facilitée en leur offrant un soutien émotionnel et un accès à des outils pédagogiques.

Ensuite, les modèles de soins actuels au Canada présentent de nombreux obstacles logistiques à la mise en œuvre d'outils d'aide à la décision. La quatrième leçon est qu'une flexibilité est nécessaire pour assurer le succès de la mise en œuvre. Enfin, les professionnels de la santé ont un intérêt limité envers les possibilités de formation sur les outils d'aide à la décision. Les recommandations de mise en œuvre sont les suivantes : 1) fournir aux patients un accès direct aux outils d'aide à la décision et à une formation à la PDP; 2) créer un programme d'études en rhumatologie sur la PDP pour les stagiaires; 3) faire appel à des membres d'équipes paramédicales ou à des partenaires patients pour un soutien par les pairs; 4) relier les outils d'aide à la décision aux directives en rhumatologie pour favoriser le changement dans la pratique; 5) concevoir des versions expérimentales des interventions d'aide à la décision ou de PDP pour évaluer les résultats importants pour les patients. Dans l'ensemble, une stratégie à facettes multiples est suggérée pour améliorer l'utilisation des outils d'aide à la décision.

Pour de plus amples renseignements : Les résultats complets de cette étude ont été publiés dans la revue *ACR Open Rheumatology* : voir la citation ci-dessus.

Références :

1. Bae J-M. Shared decision making: relevant concepts and facilitating strategies. *Epidemiol Health.* 2017; 39:e2017048-e2017048.
2. Stacey D, Légaré F, Lewis K, et coll. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 4(4):Cd001431.
3. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science.* 2011; 6(1):42.

Claire Barber, M.D., Ph. D., FRCPC

Professeure agrégée, Départements de médecine et des sciences de la santé communautaire, École de médecine Cumming, Université de Calgary, Calgary (Alberta)

Glen Hazlewood, M.D., Ph. D., FRCPC

Professeur agrégé, Départements de médecine et des sciences de la santé communautaire, École de médecine Cumming, Université de Calgary, Calgary (Alberta)