

Série de webinaires

Réseau-1 Québec 2015-16

**La Boîte à décision pour favoriser
une pratique fondée sur les
données probantes et sur l'état de
santé et les préférences de chaque
patient**

Anik Giguère, PhD
20 novembre 2015

Réseau-1 Québec

Jeannie Haggerty, PhD, directrice scientifique

Shandi Miller, directrice des opérations

info@reseau1quebec.ca

<http://reseau1quebec.ca/>



[@reseau1quebec.ca](https://twitter.com/reseau1quebec.ca)



Réseau-1 Québec

Procédure pour les questions

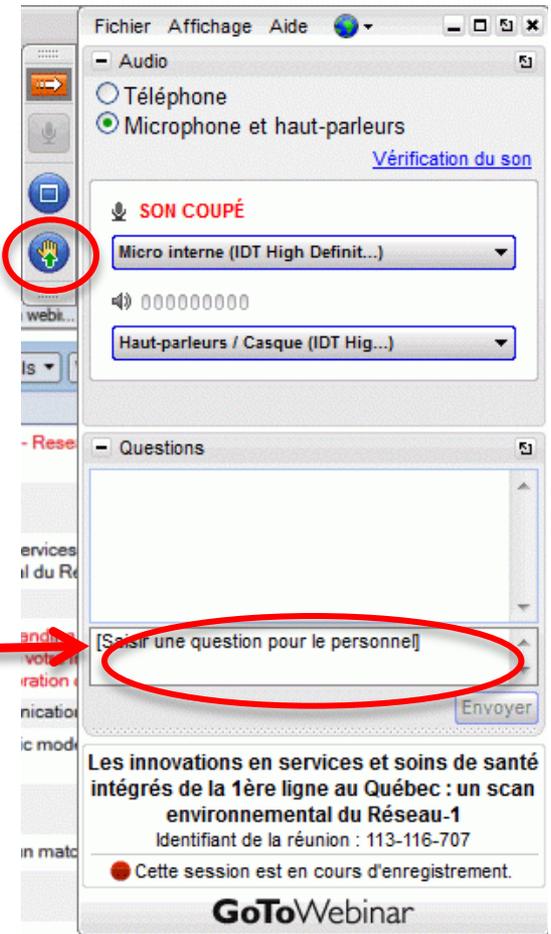
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

1. *Lever la main:*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



Réseau-1 Québec

Procédure pour les questions

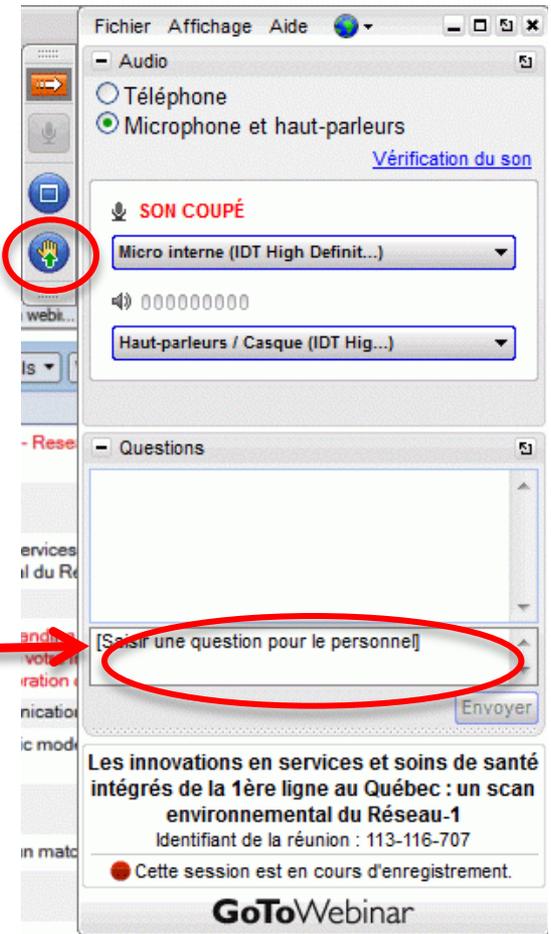
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

1. *Lever la main:*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



Réseau-1 Québec

À venir....

- Accréditation CME pour tous les webinaires !
- Prochain webinaire :
 - **Date** : vendredi 15 janvier 2016 de 12h à 13h
 - **Thématique** : l'approbation éthique des projets de recherche multisite
- Devenez membres! <http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/>
- Si vous avez des idées pour des webinaires à venir, contactez-nous : info@reseau1quebec.ca



Réseau-1 Québec

La Boîte à décision

pour favoriser une pratique fondée sur les données probantes et sur l'état de santé et les préférences de chaque patient

Anik Giguère, PhD

Professeure adjointe, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université Laval

Chercheure, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
Centre de recherche du CHU de Québec

anik.giguere@fmed.ulaval.ca

19 novembre 2015



UNIVERSITÉ
LAVAL

Divulcation de conflits d'intérêts

Je n'ai aucune affiliation (financière ou autre) avec une entité commerciale.

Objectifs

- Réviser les données probantes sur l'impact des outils de connaissance (guides de pratique, outils d'aide à la décision, sommaires scientifiques)
- Comprendre les enjeux du développement centré sur les utilisateurs des outils de connaissances
- Appliquer le cadre conceptuel «*Des connaissances à la pratique*» au développement et à l'évaluation de la Boîte à décision

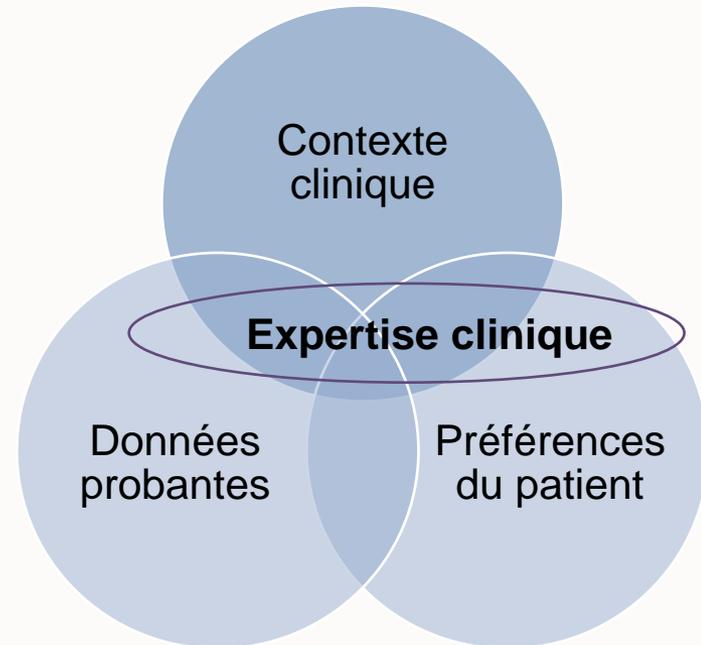
Qu'est-ce que la pratique fondée sur les données probantes?

« Utilisation consciencieuse et judicieuse des meilleures et des plus récentes connaissances scientifiques dans la prise en charge personnalisée de chaque client »

Sackett et al. (2000)

Pratique fondée sur les données probantes

- Considérer le **contexte clinique**: l'état physique du patient et les options de traitement
- Intégrer **évidences scientifiques** sur l'efficacité des différentes options
- Considérer les **préférences du patient** face aux conséquences de chaque option
- Recommander un traitement que le patient acceptera en s'appuyant sur notre **expertise clinique**



Qu'est-ce que l'AC?

Connaître

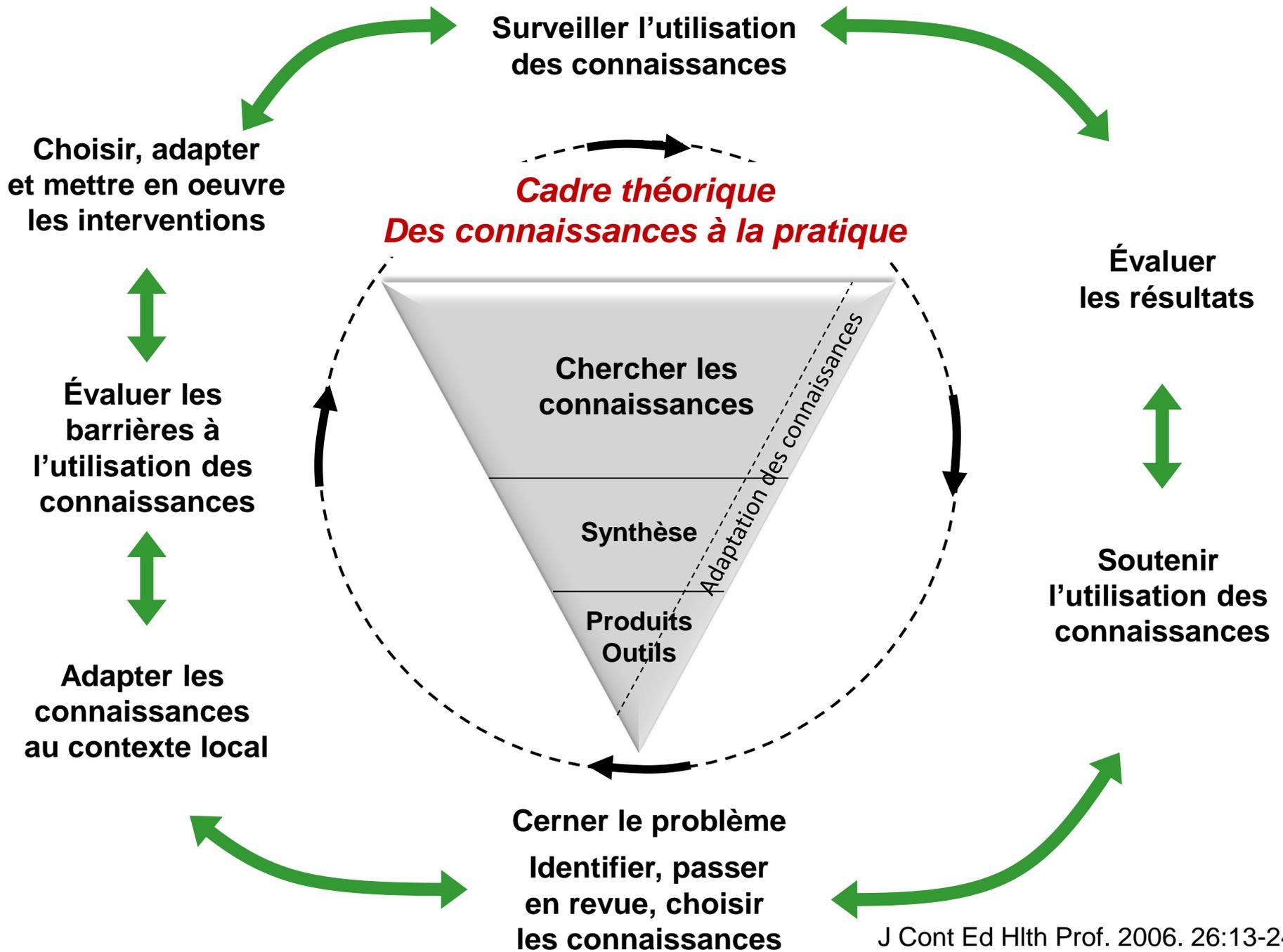


Faire



Pourquoi l'AC est importante?

- 1/3 des patients ne reçoivent pas les traitements ayant démontré une efficacité
- 1/4 des patients reçoivent des traitements inutiles ou potentiellement néfastes
- Jusqu'à 3/4 des patients ne reçoivent pas l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions de santé
- Jusqu'à 1/2 des cliniciens ne connaissent pas les données probantes pour les prises de décision cliniques.



Les outils de connaissances

- Servent à aider les cliniciens et les patients à prendre des décisions fondées sur les données probantes
- Fournissent une description explicite du risque et des avantages d'une intervention
- Montrent de façon générale les limites des données probantes existantes (où elles sont insuffisantes)

Les outils de connaissances

- Guides de pratique clinique
- Outils d'aide à la décision pour les patients
- Sommaires scientifiques

Guides de pratique clinique

- Énoncés élaborés systématiquement (recommandations)
- But: aider le cliniciens et les patients à décider des soins de santé qui conviennent dans des circonstances cliniques précises
- Soutien à la prise de décision, ne la remplacent pas (il faut incorporer, valeurs du patient et expertise clinique)

Guides de pratique clinique

- *Éléments essentiels*

- Former une équipe multidisciplinaire
- Déterminer la question
- Procéder à l'examen systématique des données probantes
- Évaluer et interpréter les données probantes
- Formuler des recommandations
- Soumettre les recommandations à un examen externe
- Réviser les recommandations
- Diffuser
- Mettre en œuvre

Guide de pratique clinique

Fonctionnent-ils?

- Amélioration de 10 % des processus et des résultats des soins

Grimshaw:

J Gen Intern Med, février 2006;21 Suppl 2:S14-20

Health Technol Assess, février 2004;8(6):iii-iv, 1-72

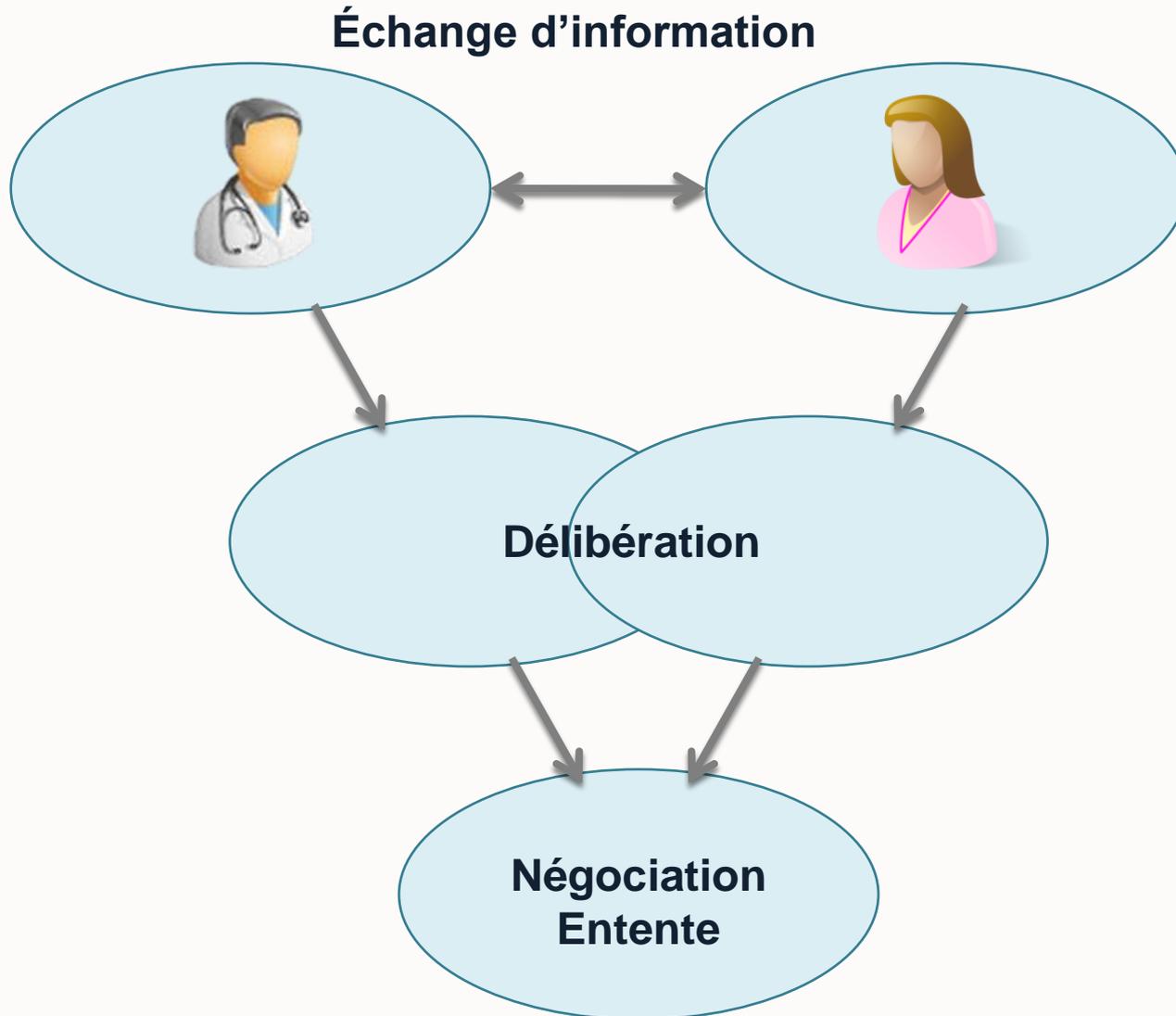
Guide de pratique clinique

- Leur qualité

- AGREE (<http://www.agreetrust.org/>)
 - Normes internationales pour l'élaboration et l'évaluation de directives
 - 6 domaines de qualité (23 points): champ et objectifs, participation des intervenants, clarté de la présentation, rigueur de l'élaboration, applicabilité, indépendance éditoriale
- GLIA (<http://nutmeg.med.yale.edu/glia/login.htm>)
 - Permet d'évaluer dans quelle mesure les recommandations sont applicables

Outils d'aide à la décision pour les patients

pour faciliter la prise de décision PARTAGÉE



Outils d'aide à la décision pour les patients

- Clarifient les options de santé disponibles
- Décrivent les probabilités de ressentir les avantages ou inconvénients associés à chaque option de santé
 - formats faciles à comprendre pour les patients
- Permettent aux patients de clarifier la valeur qu'ils accordent aux bienfaits des options par rapport à leurs inconvénients
- Guident le processus de prise de décision

Outils d'aide à la décision pour les patients

Éléments essentiels

- Informations sur les maladies, les options et les résultats, adaptés à la situation clinique du patient
- Probabilités de résultats, incertitude associée à ces probabilités
- Exercice de clarification des valeurs (qu'est-ce qui est le plus important pour le patient?)
- Cheminement structuré pour soutenir les délibérations et la communication entre les parties prenantes

Exemples d'outil d'aide à la décision pour le patient



Patient Decision Aids <https://decisionaid.ohri.ca/>



[Français](#)

A to Z Inventory of Decision Aids

Search all decision aids:

Go

ASCO Guidelines

Clinical Tools and Resources

DECISION AID TOOL

PROSTATE CANCER SCREENING WITH PSA TESTING

This booklet is what is often called a decision aid. The goals of a decision aid are to help people better understand their medical choices and to help them make the best medical decision possible for their situation.

This decision aid is for men who are concerned about prostate cancer and are trying to decide whether or not to have a blood test, known as the prostate-specific antigen (PSA) test that is used to screen for prostate cancer. This decision aid is for men who are concerned about prostate cancer, and may be included as part of...

Outils d'aide à la décision pour les patients

Fonctionnent-ils?

Les patients qui utilisent ces outils:

- Ont une meilleure connaissance de leurs options
- Perçoivent plus souvent être bien informés et connaître ce qui est important pour eux
- Présentent des attentes plus réalistes face à l'efficacité des options de santé
- Participent plus aux décisions concernant leur propre santé

D. Stacey *et al.*, *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. *Cochrane Database Syst Rev* 1, **CD001431** (2014).

Outils d'aide à la décision pour les patients

Leur qualité

10 critères pour la certification (collaboration internationale sur les standards pour les outils d'aide à la décision – IPDAS):



1. Informations sur les avantages et inconvénients
2. Niveau d'incertitude des données sur l'efficacité des options de santé
3. Liste des références citées
4. Date de publication
5. Stratégie de mise à jour
6. Conflits d'intérêt
7. Pour les tests Description de ce que le test mesure
8. Description des prochaines étapes lors de résultats + ...
9. ...et lors de résultat -
10. Conséquences d'un résultat positif pour les situations où il n'y aurait pas d'incidence du problème de santé (sur-diagnostique)

Joseph-Williams et al., Toward Minimum Standards for Certifying Patient Decision Aids: A Modified Delphi Consensus Process. Med Decis Making, (2013).

Sommaires scientifiques Exemples

DynaMed
 Powered by EBSCOhost

Falls in the elderly

Updated 2015 Apr 03 02:32:00 P
 ...ing home residents (J A

Wolters Kluwer
 Health

UpToDate

Cholinesterase inhibitors in the treatment of dementia

Authors
 Daniel Press, MD
 Michael Alexander, MD

Disclosures

Section Ed
 Steven T D
 Kenneth E

Effective HEALTH CARE

The Treatment of Depression in Primary Care

Which treatments are effective in the management of depression in primary care?

- Depression affects a majority of people at all economic circumstances.
- The classification of major depressive episode in a unipolar or bipolar depression is not possible to predict which primary care patients with depression are likely to benefit from antidepressants. Educational programs for general practitioners may improve the detection and management of depression and help reduce suicide rates.
- Antidepressants are generally effective in the treatment of major depression but a significant number of patients drop out of treatment and many patients will relapse.
- The selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are of routine first-line treatment in major depression and are associated with an increase in the NHS drug budget for antidepressants in England of over £100m a year.
- A range of non-drug therapies such as cognitive therapy, psychotherapy, social work support and counselling is used for the treatment of major depression. Cognitive therapy has been shown to be as effective as usual treatment in primary care. Combining it with antidepressants in primary care may require evaluation as an intervention for depression.
- Further research is required to provide evidence on the effectiveness of a variety of management strategies for depression.

Therapeutics letter

THERAPEUTICS INITIATIVE

Evidence Based Drug Therapy

Definitive Treatment of Peptic Ulcer Disease by Eradication of Helicobacter Pylori (H.pylori)

November 1994



The following quotation by a Gastroenterologist, Dr. Baruch Shafir, simply defines the impact of the discovery of H.pylori on our thinking about peptic ulcer disease:

"The long-held hypothesis that duodenal ulcer disease is caused primarily by acid has, after a decade of usage by the acid hypothesis, finally collapsed. Much less support appeared as challenges, 10 years ago in the last of Communism, in the former USSR. Within the last few years, unrefuted, strong evidence has accumulated, however, about H.pylori's importance, persisting even in this costly medical world."

- What is H. pylori? H. pylori is a gram-negative, microaerophilic spiral bacillus (see figure) originally cultured in 1982 from gastric biopsy specimens in patients with documented gastritis.
- What conditions are associated with H. pylori infection? Strong evidence demonstrates that H. pylori is a causal factor in gastric and duodenal ulcer* and to a lesser extent gastric cancer. Moderate epidemiologic evidence supports a relation between H. pylori and gastric adenocarcinoma and lymphoma.
- What upper GI conditions are not associated with H. pylori infection? Most evidence indicates that NSAID-induced ulcers and other esophageal and non-associated ulcers and other esophageal symptoms with H. pylori infection. There is insufficient evidence to link non-ulcer dyspepsia symptoms with H. pylori.† Proper randomized controlled trials are needed to investigate this relationship.
- What treatments have been satisfactorily tested at this time? A meta-analysis of the results of treatment in adults is shown in Table 1. The ulcer recurrence rate at 1 year is less than 10% if H. pylori is eradicated and greater than 30% if H. pylori is not eradicated.

Urinary Tract Infections in Adults

Translated from the original French version published October 2009
 The clinical guide is provided for educational purposes and is not a substitute for the practitioner's judgment



GENERAL

90% of urinary tract infections (UTIs) are caused by enterobacteria.

- Most common pathogen: Escherichia coli, Staphylococcus saprophyticus, enterococci

Uncomplicated UTIs occur:

- Usually in women of childbearing age
- In lower urinary tract, without anatomical abnormality

Complicated UTIs occur in:

- Men and children
- Pregnant women
- Patients with urinary catheters or those waiting for urinary catheterization
- Upper urinary tract
- In case of:
 - Anatomic abnormality of the urinary tract
 - Diabetes mellitus
 - Immunosuppression
 - Symptoms developing for over 7 days

DIAGNOSIS

Urinalysis test (dipstick or 5000) simple, low cost and reliable

- Presence of nitrites, leukocytes and/or new urinary tract symptoms: good predictive value of UTI
- Absence of nitrites or leukocytes: good negative predictive value

Urine culture

- Not very useful in uncomplicated UTIs (except if recurrence < 1 month)
- Recommended in complicated UTIs or if persistent symptoms

TREATMENT GUIDELINES

- Asymptomatic bacteriuria:
 - Treat only pregnant women and patients undergoing genito-urinary surgery.
 - Antimicrobial therapy in pregnant women must be adapted to their condition.

Uncomplicated UTIs

3-day therapy:

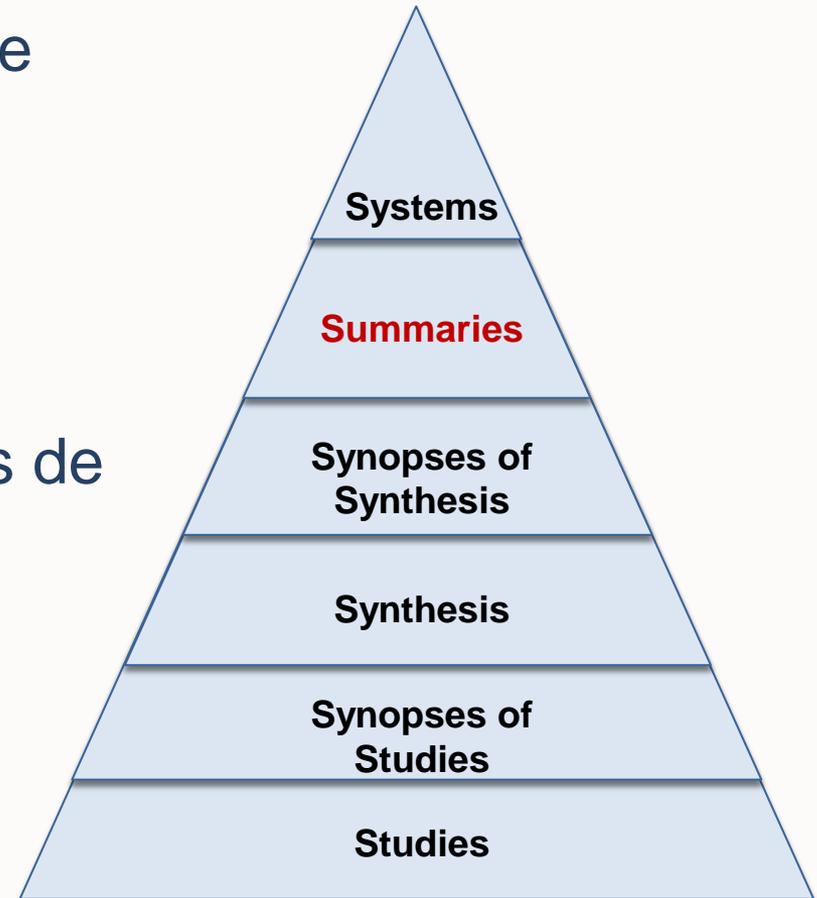
- The standard for treating uncomplicated cystitis in women. May also be used in women over 65 without anatomical abnormality of the urinary tract.
- Contraindications: pregnancy, renal insufficiency, allergy

Sommaire scientifiques

Éléments essentiels

- Concernent un problème de santé donné
- Intègrent les meilleures données probantes disponibles des études originales **et** des synthèses de connaissances

The "6S" Pyramid



Sommaires scientifiques

Fonctionnent-ils?

- Matériel imprimé (incluant guides de pratique) : amélioration de 2% des processus de soins et des résultats des soins
 - Le format visuel des sommaires étudiés est peu soigné (articles scientifiques et guides de pratique)

Giguère et al. 2012, Cochrane Database Syst. Rev

Sommaires scientifiques

Leur qualité

- Communication Assessment Checklist in Health CATCH+

Design visuel (4 items)

- One or two dominant colors serve as a visual path to guide the user from one information-carrying element to another and/or to enhance an important message of the resource.
- Organizers such as subtitles, subheadings, figure captions or legends group the information
- Negative space: portions of the resource are left unmarked around text and graphics and between sections to allow the page to breath (space between lines of types, text offset around graphics, size of margins, and heaviness or lightness of the fonts).
- Shapes, lines, frames (other than visual representations) are used to organize and separate information

Sommaires scientifiques

Leur qualité

- Communication Assessment Checklist in Health CATCH+

Clarté du contenu

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Statement on the <u>purpose</u> of the resource in the title or introduction |
| <ul style="list-style-type: none">• Presence of a bottom line. |
| <ul style="list-style-type: none">• <u>Bottom line up front</u>: a paragraph details the conclusions and recommendations at the beginning of the resource, in order to facilitate rapid decision making (do not check if there is no bottom line). |
| <ul style="list-style-type: none">• <u>Targeted behaviors are explained or modeled</u>: best practices or recommended therapies procedures are clearly described. |
| <ul style="list-style-type: none">• <u>Context given first</u>: the clinical situation (setting, health problem) is explained to the reader at the beginning of the resource. |

Versloot et al. (2015). Format guidelines to make them vivid, intuitive, and visual. *International journal of evidence-based healthcare*, 13(2), 52-57.

Références

- Harrison, Graham, van den Hoek: Straus, Tetroe J: **Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice**, Second edn. Chichester, UK: Wiley Blackwell; 2013.
- **Outils d'application des connaissances** (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41933.html>)
 - Melissa C. Brouwers, Dawn Stacey, Annette M. O'Connor
- **Adaptation des connaissances au contexte local** (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41936.html>)
- **Les barrières et facteurs facilitant l'AC** (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/42293.html>)
 - France Légaré
- **Choisir, adapter et mettre en œuvre des interventions d'application des connaissances** (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43793.html>)
 - Michael Wensing, Marije Bosh et Richard Grol

Programme de recherche

Objectif général

Développer, évaluer, implanter la Boîte à décision pour faciliter la pratique fondée sur les preuves et la prise de décision partagée en première ligne



Outils d'aide à la prise de décision partagée

Clinicien seul



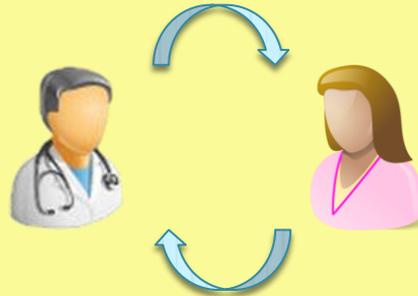
Éducation
professionnelle

Patient seul



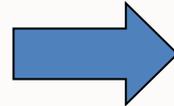
Outils d'aide à la
décision pour le patient

Rencontre patient-clinicien



Decision board (Whelan *et al*)
Decision support tools (Légaré *et al*)
Decision cards (Mayo clinic)
Option grids (Cardiff University)

Drug facts box



TAMOXIFEN STUDY FINDINGS TABLE

13,000 women at high risk of getting breast cancer were given TAMOXIFEN or a sugar pill for 6 years. Here's what happened:

What difference did TAMOXIFEN make?	Women given a sugar pill	Women given TAMOXIFEN (20 mg a day)
Did TAMOXIFEN help?		
Fewer women got invasive breast cancer	2.7%	1.4%
Fewer women died of from breast cancer	0.09%	0.05%
Did TAMOXIFEN have side effects?		
<i>Life-threatening side effects</i>		
More women had a blood clot in their leg or lungs	0.4%	0.8%
More women had a stroke	0.4%	0.6%
More women got invasive uterine cancer	0.2%	0.5%
<i>Symptom side effects</i>		
More women had hot flashes	69%	81%
More women had vaginal discharge	35%	55%
More women had cataracts needing surgery	1.1%	1.7%
Other things to know		
Dying for any reason	1.1%	0.9%

2010

Prototype de Boîte à décision

BOÎTE À DÉCISION: DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE par dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS)

À quoi sert ce test?

- Le dosage de l'APS permet de détecter le cancer de la prostate à un stade plus précoce et de le traiter à ce stade.

Ce test est-il fiable?

- Le dosage de l'APS permet de détecter le cancer de la prostate à un stade plus précoce et de le traiter à ce stade. Le test peut parfois manquer un cancer et rassurer à tort ou bien faire suspecter un cancer alors que le plus souvent il n'y en a pas. Il peut aussi détecter un cancer à évolution lente ne s'accompagnant d'aucun symptôme et mener à des traitements inutiles.

Qui pourrait considérer l'utiliser?

- Les hommes de 50 ans et plus, les hommes de 40 ans ou plus ayant un père ou un frère atteint du cancer de la prostate, ou les hommes de race noire.

Pourquoi y a-t-il une décision à prendre?

- Le dépistage peut être bénéfique pour certains hommes alors qu'il peut causer du tort à d'autres.

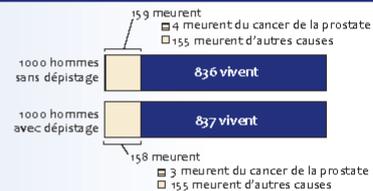
RÉSULTATS DES ÉTUDES SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE *

Qu'arrive-t-il à des hommes entre 55 et 69 ans qui font le dépistage chaque année pendant 10 ans ?

Bénéfices du dépistage

Environ 1 décès dû au cancer de la prostate pourra être évité chez 1000 hommes qui font le dépistage.

Si ces hommes étaient suivis plus de 10 ans, alors quelques décès de plus pourraient probablement être évités.

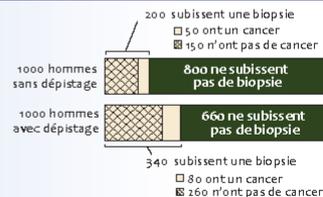


Risques du dépistage

Environ 140 hommes de plus sur les 1000 subiront une biopsie – la majorité apprendront qu'ils n'ont pas de cancer de la prostate.

Ainsi, plus d'hommes souffriront de complications dues à la biopsie:

- environ 2 hommes de plus seront hospitalisés.
- environ 4 hommes de plus auront une infection devant être traitée avec des antibiotiques.



Environ 30 hommes de plus seront traités pour un cancer de la prostate. Chez la majorité, ce cancer n'aurait jamais affecté leur santé.

Ainsi, plus d'hommes auront à vivre avec des complications dues aux traitements:

- Environ 15 hommes de plus auront de l'impuissance.
- Environ 3 hommes de plus auront des pertes d'urine nécessitant le port d'une culotte.



*Niveau de confiance en les résultats: Modéré. Les effets varient d'une étude à l'autre. Les données présentées sont fondées sur les résultats les plus optimistes provenant d'une seule étude de l'étude ERSPC (Sroeder et al, N Engl J Med 2009) dont la qualité méthodologique est modérée.

Note: Ces données s'appliquent à des hommes en majorité sans antécédent familial de cancer de la prostate.

Qu'est-ce qu'une Boîte à décision?

2010

- À quoi sert-elle?
 - à préparer le clinicien à communiquer les résultats de recherches scientifiques à ses patients
- Quand est-elle utilisée?
 - avant la rencontre avec le patient
- Accessibilité?
 - via Internet, par courriel
 - imprimable
 - information claire et simple → convivialité
 - **courte, rapide à lire : 1-2 pages**

Qu'est-ce qu'une Boîte à décision? (suite)

2010

- **Qu'inclut-elle?**

- probabilités de risques & bénéfiques pour toutes les options
- les meilleures données scientifiques disponibles
- une évaluation de la qualité des données scientifiques

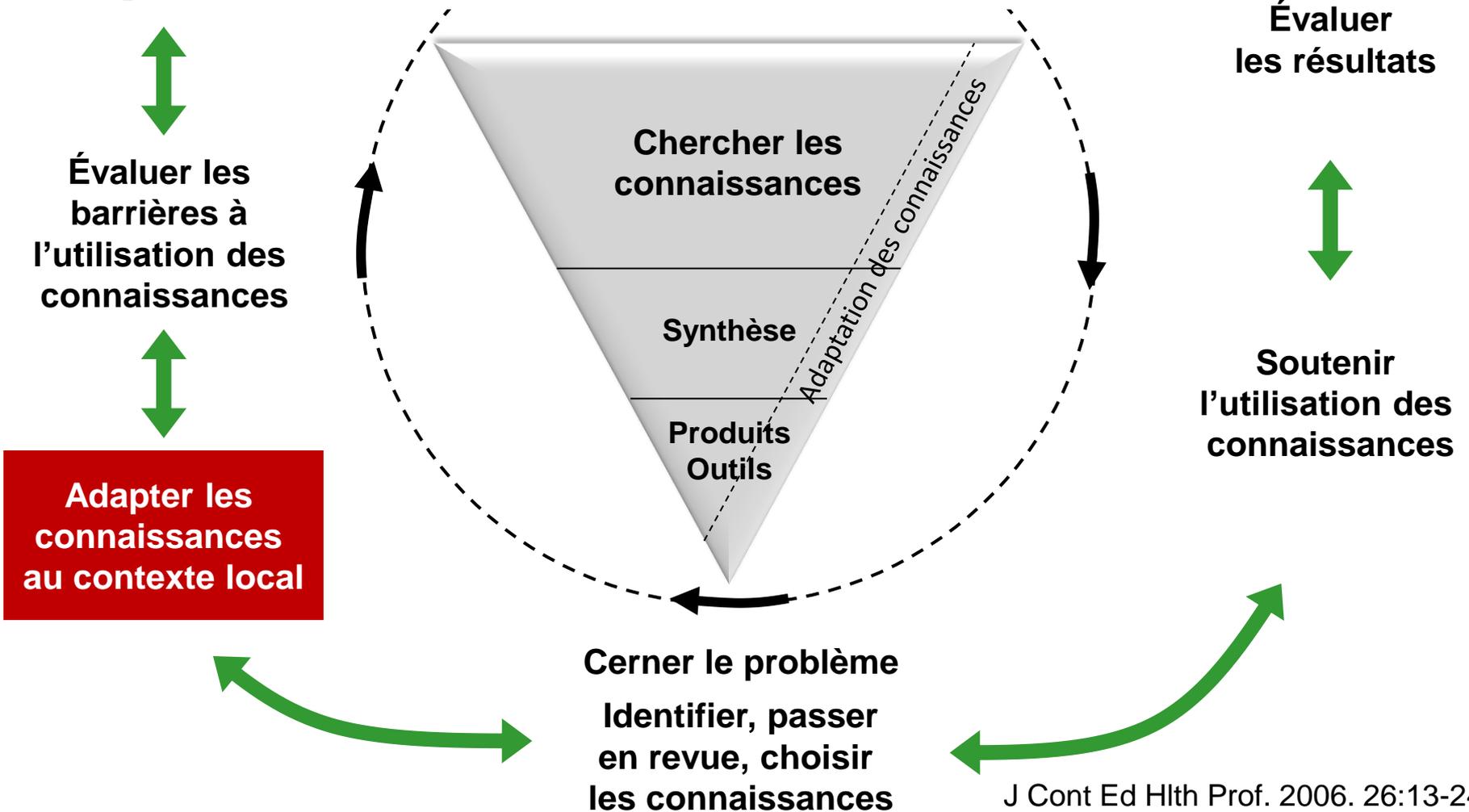
- **Sous quel format?**

- Probabilités: nombres, graphiques, énoncés narratifs
- Formats comparables entre les risques et bénéfiques
- Présentation équilibrée entre risques et bénéfiques

Giguere *et al.* BMC Med Inform Decis Mak 2011; 11:17

Projet #1

Adapter la BD au contexte local



Projet #2- Barrières à la BD

Surveiller l'utilisation
des connaissances

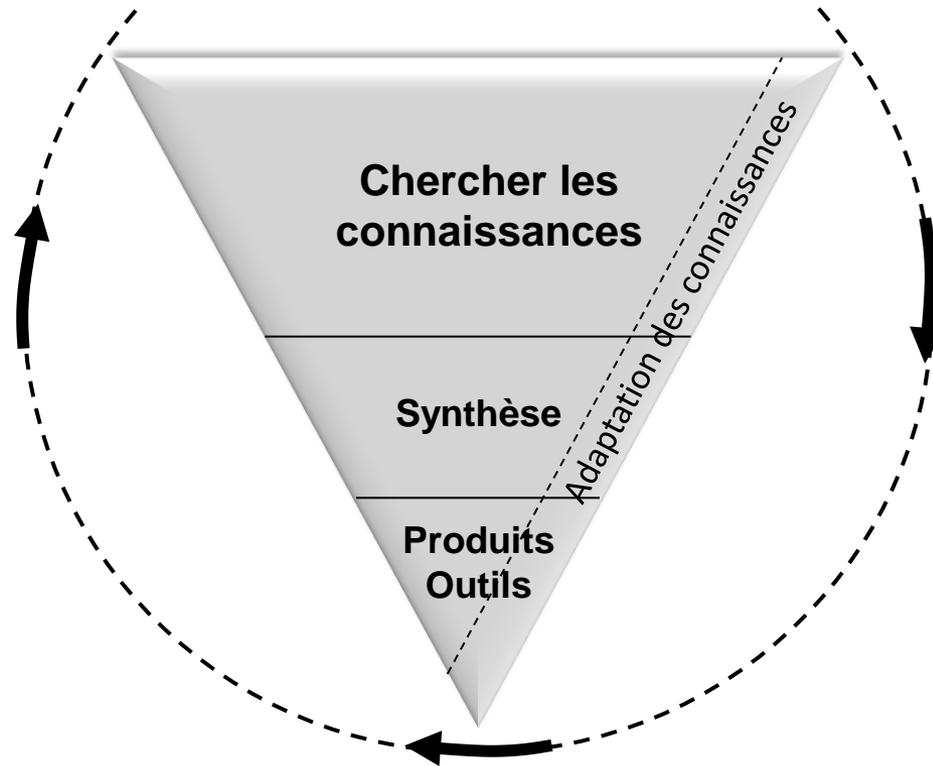
Évaluer
les résultats

Évaluer les
barrières à
l'utilisation des
connaissances

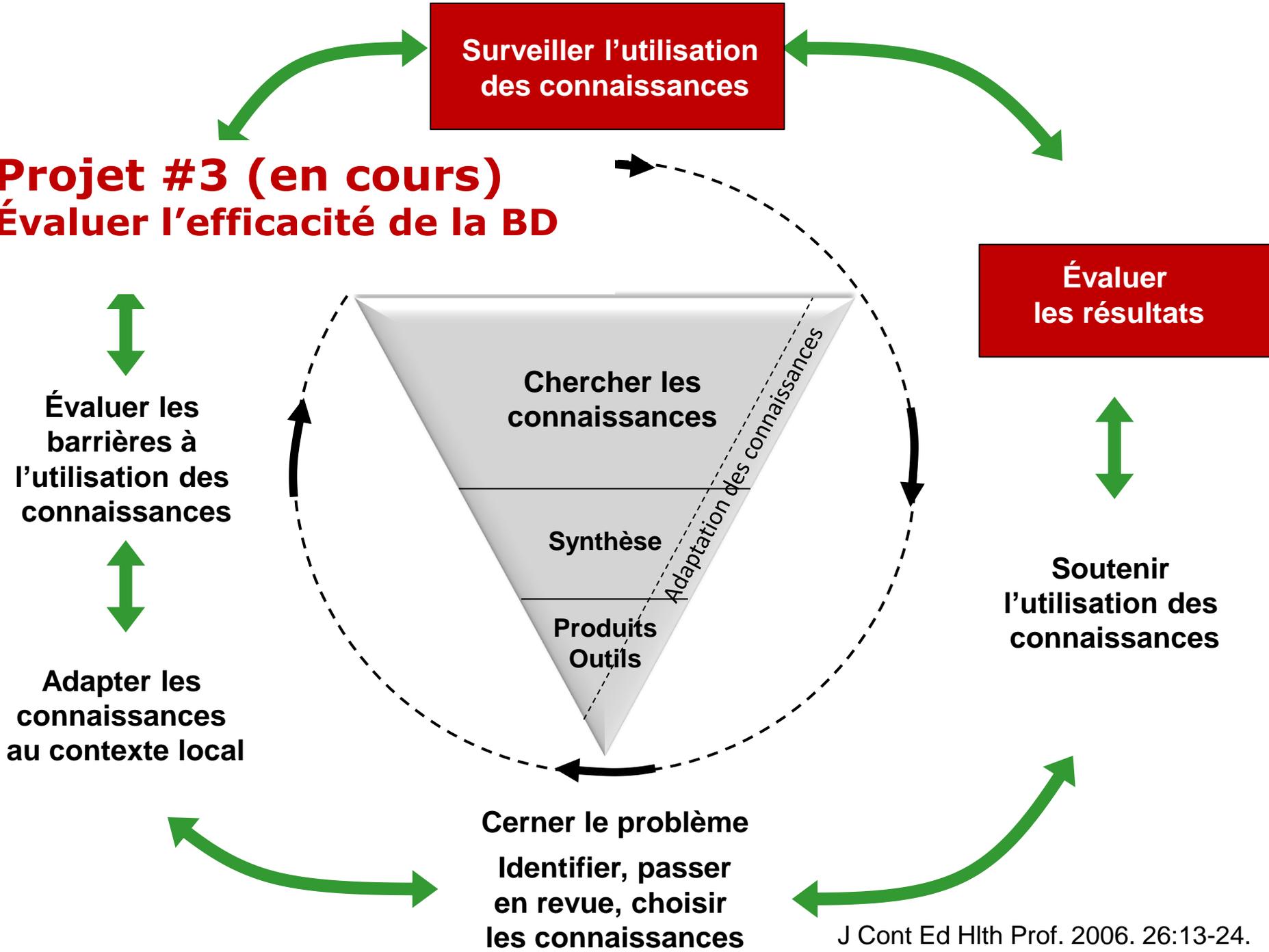
Adapter les
connaissances
au contexte local

Cerner le problème
Identifier, passer
en revue, choisir
les connaissances

Soutenir
l'utilisation des
connaissances



Projet #3 (en cours) Évaluer l'efficacité de la BD



Projet futur

Déployer et soutenir la BD

Surveiller l'utilisation des connaissances

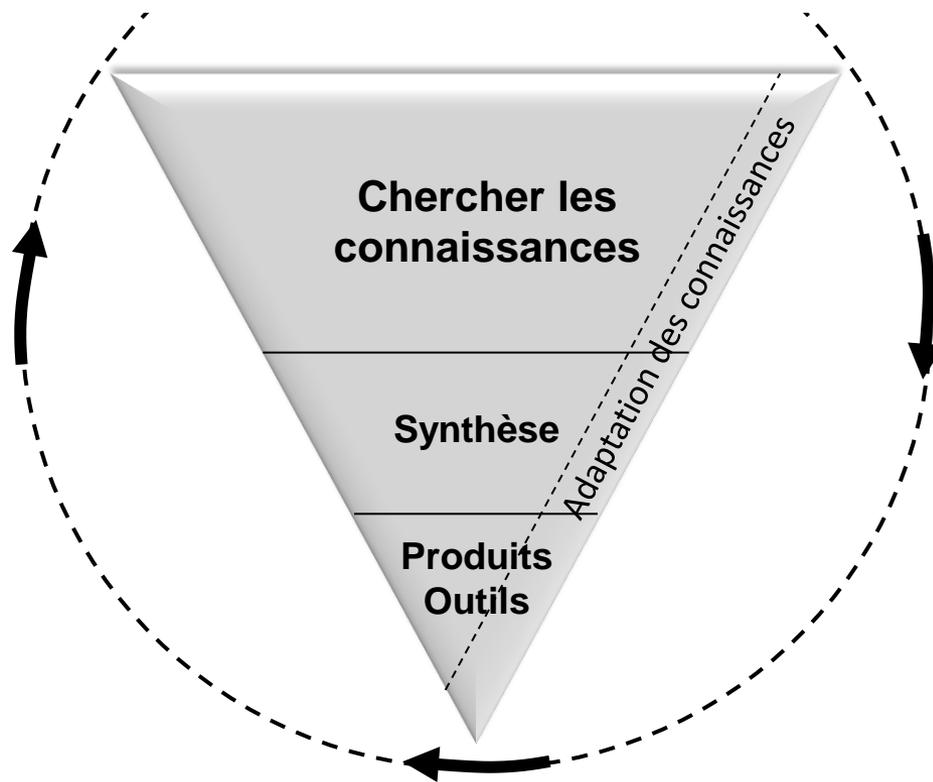
Évaluer les résultats

Évaluer les barrières à l'utilisation des connaissances

Adapter les connaissances au contexte local

Soutenir l'utilisation des connaissances

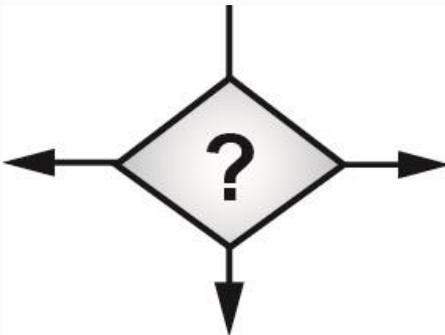
Cerner le problème
Identifier, passer en revue, choisir les connaissances



Projet 1 (2010-2011)

Objectif

- Impliquer les utilisateurs (médecins et patients) dans le **développement d'un cadre** pour créer les Boîtes à décision



Publications:

Giguere et al. Implementation Science 2012

Giguere et al. BMC Med Inform Decis Mak 2011

2010

Prototype de Boîte à décision

BOÎTE À DÉCISION: DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE par dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS)

À quoi sert ce test?

- Le dosage de l'APS permet de détecter le cancer de la prostate à un stade plus précoce et de le traiter à ce stade.

Ce test est-il fiable?

- Le dosage de l'APS permet de détecter le cancer de la prostate à un stade plus précoce et de le traiter à ce stade. Le test peut parfois manquer un cancer et rassurer à tort ou bien faire suspecter un cancer alors que le plus souvent il n'y en a pas. Il peut aussi détecter un cancer à évolution lente ne s'accompagnant d'aucun symptôme et mener à des traitements inutiles.

Qui pourrait considérer l'utiliser?

- Les hommes de 50 ans et plus, les hommes de 40 ans ou plus ayant un père ou un frère atteint du cancer de la prostate, ou les hommes de race noire.

Pourquoi y a-t-il une décision à prendre?

- Le dépistage peut être bénéfique pour certains hommes alors qu'il peut causer du tort à d'autres.

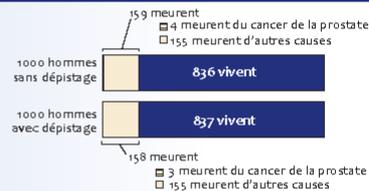
RÉSULTATS DES ÉTUDES SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE *

Qu'arrive-t-il à des hommes entre 55 et 69 ans qui font le dépistage chaque année pendant 10 ans ?

Bénéfices du dépistage

Environ 1 décès dû au cancer de la prostate pourra être évité chez 1000 hommes qui font le dépistage.

Si ces hommes étaient suivis plus de 10 ans, alors quelques décès de plus pourraient probablement être évités.

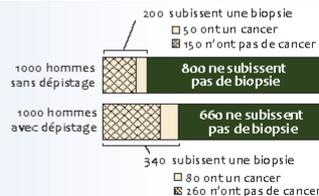


Risques du dépistage

Environ 140 hommes de plus sur les 1000 subiront une biopsie – la majorité apprendront qu'ils n'ont pas de cancer de la prostate.

Ainsi, plus d'hommes souffriront de complications dues à la biopsie:

- environ 2 hommes de plus seront hospitalisés.
- environ 4 hommes de plus auront une infection devant être traitée avec des antibiotiques.



Environ 30 hommes de plus seront traités pour un cancer de la prostate. Chez la majorité, ce cancer n'aurait jamais affecté leur santé.

Ainsi, plus d'hommes auront à vivre avec des complications dues aux traitements:

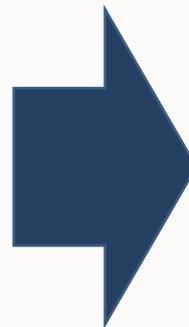
- Environ 15 hommes de plus auront de l'impuissance.
- Environ 3 hommes de plus auront des pertes d'urine nécessitant le port d'une couche.



* Niveau de confiance en les résultats: Modéré. Les effets varient d'une étude à l'autre. Les données présentées sont fondées sur les résultats les plus optimistes provenant d'une seule étude de l'étude ERSPC (Sroeder et al, N Engl J Med 2009) dont la qualité méthodologique est modérée.

Note: Ces données s'appliquent à des hommes en majorité sans antécédent familial de cancer de la prostate.

Copyright © Novembre 2010 Université Laval, tous droits réservés



Entrevues de groupes

- 2 prototypes: PSA, trisomie
- 2 groupes de MD de famille
- 4 groupes de patients

2012 – Boîte à décision 2ème génération

Endossement + visible



www.boitedecision.ulaval.ca



**Le dépistage du cancer de la prostate
par dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS) et toucher rectal**

Avantages et inconvénients

Valeurs et préférences du patient

← Oui — DÉCISION — Non →

Plus tard

Ce document prépare le clinicien à discuter des données scientifiques avec le patient, pour qu'ensemble ils puissent prendre une décision.

Objectif explicite

Présentation du dépistage aux patients

À quoi sert le dépistage?

- ▶ Le dosage de l'APS et le toucher rectal permettent d'estimer le **risque d'avoir le cancer de la prostate**. Si le risque estimé est élevé, le médecin offre de faire une **biopsie de la prostate** pour vérifier si l'homme a le cancer de la prostate.

Qu'est-ce qui est considéré comme étant un risque élevé?

Le seuil d'APS permettant de distinguer un résultat positif (risque élevé) d'un résultat négatif (risque faible) est généralement de 4 ng/mL.

Impuissance et pertes urinaires: **Modérée** Les résultats sont majoritairement fondés sur des études de qualité modérée et sont imprécis (larges intervalles de confiance).¹⁰

conservation de l'APS (sig. hypertrophie bénigne de la prostate). De plus, il permet parfois de détecter un cancer n'ayant pas été détecté par l'APS.⁹

☞ Questions au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision

- ▶ Avez-vous des questions sur les avantages et inconvénients de chacune des options?
- ▶ Quels avantages et inconvénients sont les plus importants pour vous?
- ▶ Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?
- ▶ Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix?



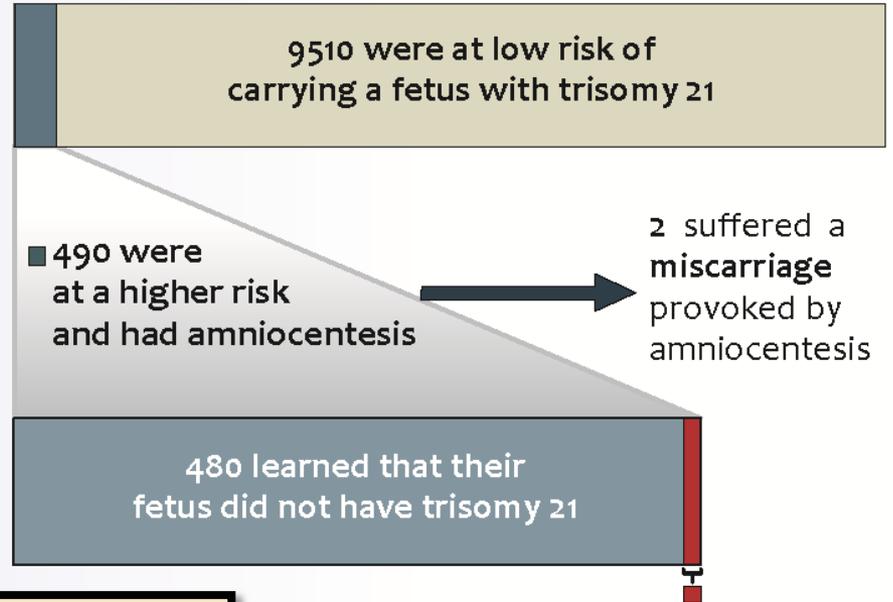
Questions pour aider le clinicien à vérifier les besoins du patient pour prendre une décision

Inspirées du guide personnel d'aide à la décision d'Ottawa
<http://decisionaid.ohri.ca/francais/docs/GPDO.pdf>

Graphiques plus clairs

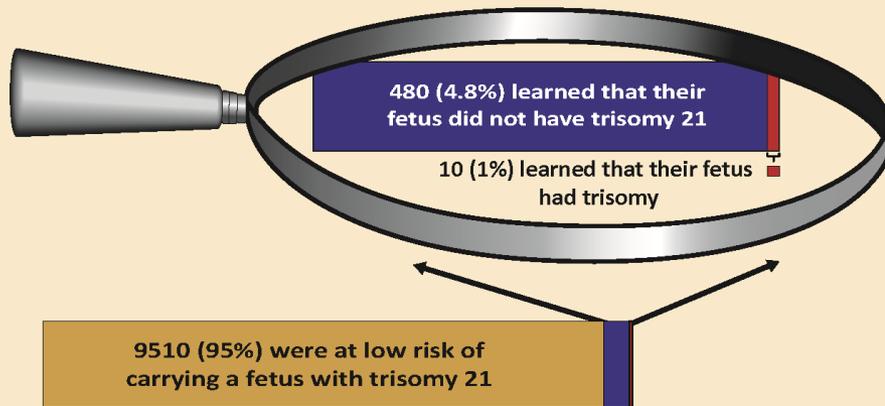
2010

Of every 10,000 women who underwent screening



2012

Of every 10,000 women who underwent screening:



Projet 2 (2012-2014)

Objectif

- Étudier les **barrières** à l'utilisation des BD dans les équipes de soins de première ligne
 - *Pour optimiser l'approche en limitant les barrières*

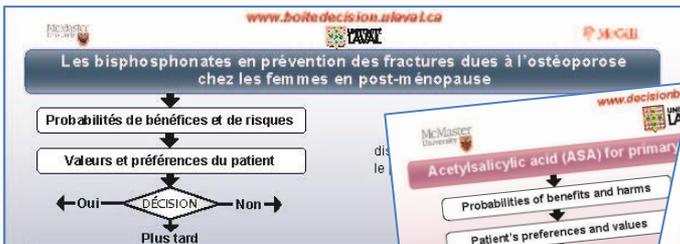
Méthodes

- Distribution réaliste de 8 prototypes dans 6 cliniques
- Utilisation en pratique par participants
- Questionnaire et entrevues

Publications:

Giguere et al. BMC Med Inform Decis Mak 2012
Giguère et al. BMC Med Inform Decis Mak 2013
Giguere et al. Implementation Science 2014

2012 – 8 BD 2ème génération



Présentation des bisphosphonates au patient

À quoi servent les bisphosphonates?

Les bisphosphonates (alendronate, risédronate et étidronate) sont des médicaments qui aident à réduire les risques de fractures dues à l'ostéoporose qui survient généralement chez les femmes âgées, mais les fractures vertébrales, aux hanches ou aux poignets, mais les fractures vertébrales ne se rendent généralement pas compte de ce type de fracture, responsables de la dégradation des os.

Parmi les femmes en post-ménopause, lesquelles les bisphosphonates?

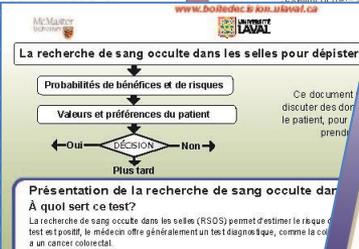
Les femmes présentant un risque modéré ou élevé de subir une fracture de l'ostéoporose au cours des 10 prochaines années. Le niveau de risque est évalué, entre autres, de l'âge, de la densité osseuse et de l'histoire familiale de fractures comme le FRAX® ou le CAROC®.

Pourquoi tenir compte des préférences du patient?

- Il y a des pour et des contre à utiliser les bisphosphonates.
- POUR: 2% des femmes qui ne souffrent pas de fractures vertébrales.
- CONTRE: Ce médicament peut causer des effets secondaires graves, comme des fractures atypiques.
- Les fractures ostéoporotiques peuvent être évitées par la prise de médicaments (hormonothérapie, denosumab, etc.).
- Prendre ou ne pas prendre de bisphosphonates est une décision personnelle.
- le médecin partage la décision avec son patient.

Questions au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision

- Avez-vous des questions sur les risques et les bénéfices de chacune des options?
- Quels risques et bénéfices sont les plus importants pour vous?
- Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?
- Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix?



Présentation de la recherche de sang occulte dans les selles au patient

À quel sert ce test?

La recherche de sang occulte dans les selles (RSOS) permet d'estimer le risque de développer un cancer colorectal. Le médecin offre généralement un test diagnostique, comme la recherche de sang occulte à chaque deux ans.

En quoi consiste-t-il?

De échantillons de matières fécales sont analysés pour vérifier la présence de sang dans les selles à chaque deux ans.

Qui pourrait considérer le faire?

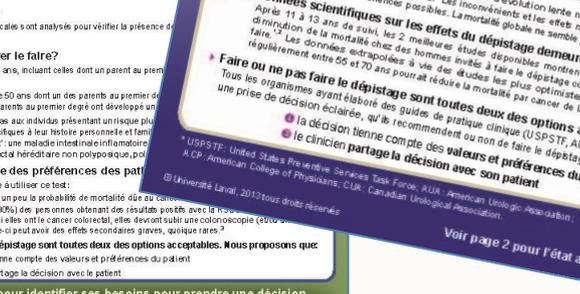
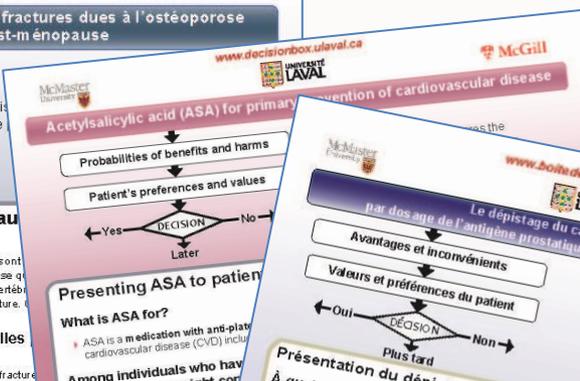
- les personnes entre 50-75 ans, incluant celles dont un parent ou premier degré a eu un cancer colorectal.
- les personnes de moins de 60 ans dont un ou deux parents ont développé un cancer colorectal.
- Ce test ne s'applique pas aux individus présentant un risque plus élevé de développer un cancer colorectal.

Faire ou ne pas faire le dépistage sont toutes deux des options acceptables. Nous proposons que:

- la décision tienne compte des valeurs et préférences du patient
- le clinicien partage la décision avec le patient

Questions au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision

- Avez-vous des questions sur les risques et les bénéfices de chacune des options?
- Quels risques et bénéfices sont les plus importants pour vous?
- Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?
- Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix?



USPSTF: United States Preventive Services Task Force; AUA: American Urologic Association; ACP: American College of Physicians; CUA: Canadian Urological Association.

© Université Laval, 2012. Tous droits réservés.

Voir page 2 pour l'état actuel des connaissances.

Selective serotonin reuptake inhibitors for the treatment of depression in adults

Probabilités de bénéfices et de risques

Patient's values and preferences

DECISION

Oui Non

Plus tard

Presenting selective serotonin reuptake inhibitors to patients

What are selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) for?

SSRIs are a class of medications that are taken daily to reduce the symptoms of depression. These medications (Citalopram [Celexa], Escitalopram [Lexapro], Fluoxetine [Prozac], Fluvoxamine [Luvox], Paroxetine [Paxil], Sertraline [Zoloft]) act by selectively inhibiting the uptake of serotonin.

Among individuals with depressive symptoms, who might consider taking SSRIs?

Adults diagnosed with moderate to severe unipolar depression. Diagnosis can be made using the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV).

Why do patient preferences matter when making this decision?

There are pros and cons to taking this medication:

PROS: Individuals with moderate to severe depression who take SSRIs for 4-8 weeks experience a small but clinically significant reduction in their symptoms using the HRSD.

CONS: 65% of individuals treated with SSRIs experience at least one bothersome side effect and 1.5% of individuals discontinue treatment because of reversible side effects such as sexual dysfunction and insomnia.

In the trials to evaluate the effectiveness of SSRIs, the lengths of treatment were relatively short. There is a lack of evidence on the effects of long term SSRI treatment.

Moderate and severe depression can also be treated with exercise, behavioral and psychotherapy approaches, and other medications such as tricyclic antidepressants and St. John's wort.

Both taking and not taking SSRIs are acceptable options, so we propose that:

- the decision takes into account the patient's values and preferences
- the clinician shares this decision with the patient

Options for managing hip or knee osteoarthritis

Probabilités de bénéfices et de risques

Patient's values and preferences

DECISION

Oui Non

Plus tard

Presenting treatment options to patients

What is osteoarthritis?

Osteoarthritis (OA) is a condition where joint tissue breaks down causing joint pain, stiffness and swelling. It is most common in the knee, hip and hand and it worsens over time. There is no cure for progression joint damage caused by OA but its symptoms can be managed and quality of life improved.

Who might consider being treated for OA?

Individuals with clinical symptoms or a diagnosis of OA.

Treatment options

When choosing his treatment, one should consider treatment costs, the severity of symptoms and an individual's risk for potentially adverse events. The following treatment options are presented from least to most invasive:

- Moderately weighted exercises
- Glucosamine
- Acupuncture
- Oral topical NSAID therapy
- Opoid therapy
- Collagenase injection (knee OA)
- Referral for joint replacement surgery

Why do patient preferences matter when making this decision?

There are pros and cons to each option:

PROS: Depending on the option, more or less people have a chance of experiencing reduced pain or improved functioning. Patient preferences regarding the options may depend on how invasive an intervention is, or the severity of their symptoms.

CONS: Most options present potential harmful or pose challenges regarding patient adherence. Patients may have preferences for some options based on their tolerance of the side effect or based on the challenge for them to adhere to treatment.

Both taking and not taking the medication are acceptable options, so we propose that:

- the decision takes into account the patient's values and preferences
- the clinician shares this decision with the patient

Questions to identify the patient's decision making needs:

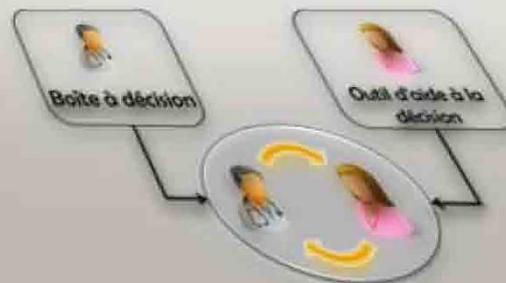
- Do you have any questions about the benefits and harms of each option?
- Which benefits and harms matter most to you?
- Do you feel sure about the best choice for you?
- Who will support and advise you in making a choice?

© Université Laval, 2012. All rights reserved. See page 2 for the current state of knowledge.



Qu'est-ce qu'une Boîte à décision?

Choisir une boîte de décision



La Boîte à décision résume les données scientifiques récentes sur des interventions pour lesquelles les bénéfices sont contrebalancés par des risques, rendant la décision clinique plus difficile. Cet outil est conçu pour faciliter la comparaison des risques-et des bénéfices de toutes les options disponibles. Elle prépare le professionnel de la santé à aider le patient à prendre une décision fondée sur les meilleures données scientifiques disponibles et tenant compte de ses valeurs et préférences.

- [À qui est-elle destinée?](#)
- [Quand est-elle utilisée?](#)
- [Qu'inclut-elle?](#)
- [Comment les informations sur les risques sont-elles présentées?](#)

Cadre conceptuel de l'OMRU

Pour structurer les question et analyser les réponses

INNOVATION

Comment les cliniciens
perçoivent-ils la boîte à
décision?



ADOpteURS

Ont-ils l'**intention** de l'utiliser dans
leur pratique?



CONTEXTE

Quels aspects de l'**environnement
de pratique** affectent l'utilisation
de l'information transmise via
l'outil?

Perception des cliniciens des BD

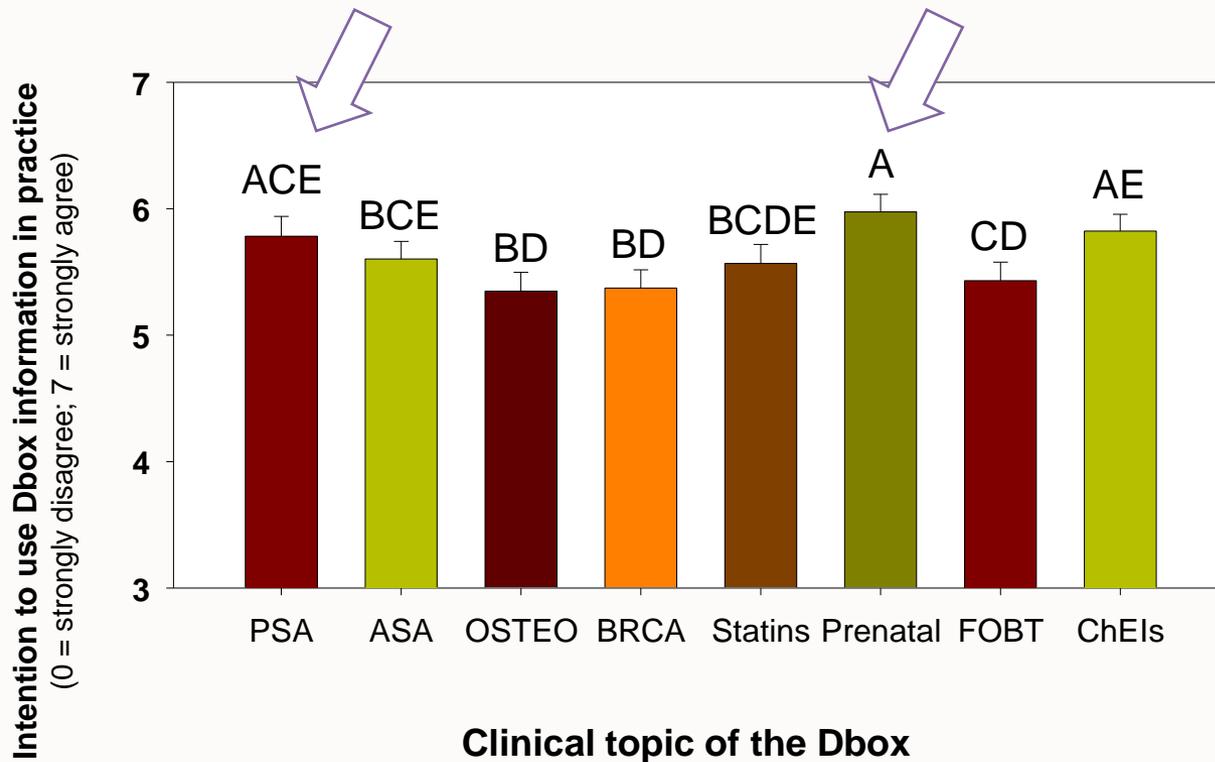
500 questionnaire, 100 participants

Ils rapportent:

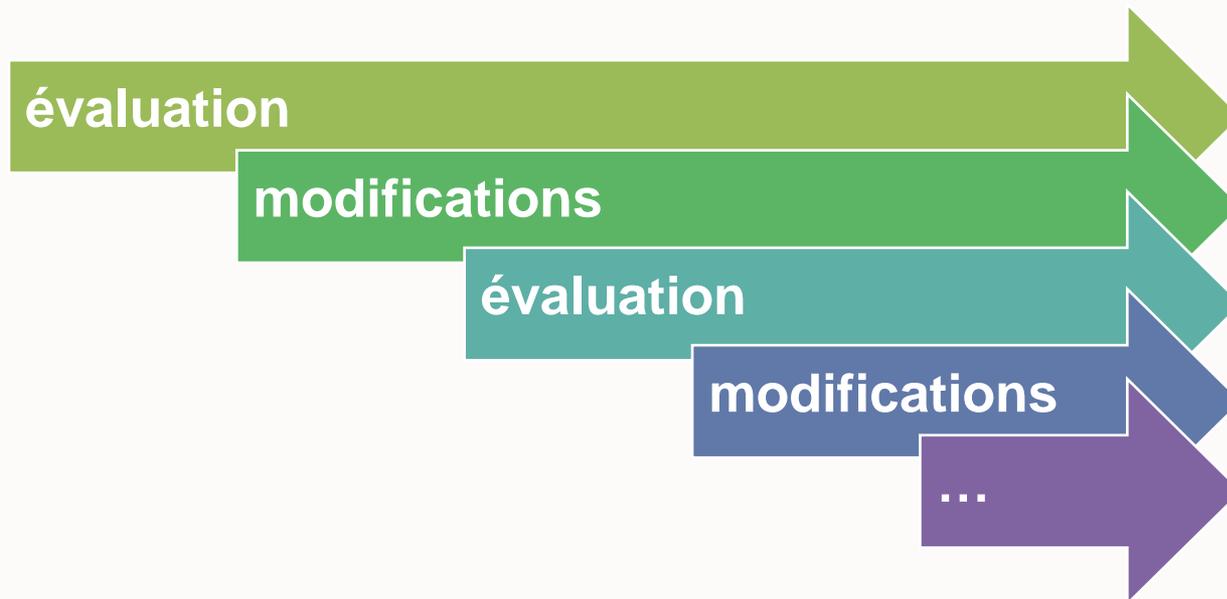
- Être satisfaits face aux 8 Boîtes à décision: **4/5**
- que leur pratique sera améliorée: **54%**
- qu'ils s'attendent à ce que l'information soit bénéfique pour leurs patients: **83%**
- qu'ils utiliseront l'information pour leurs patients: **40%**

Premier constat

Le développement itératif améliore l'outil



Développement itératif = un « must » ?



Deuxième constat

Une version patient serait essentielle

« Parce que je suis en train de penser que je vais essayer de parler aux patients, et je veux me tourner vers eux et leur montrer à quoi ça ressemble. Je pense qu'il serait utile pour eux d'avoir une représentation visuelle de ce que peut-être le risque pourrait ressembler. »

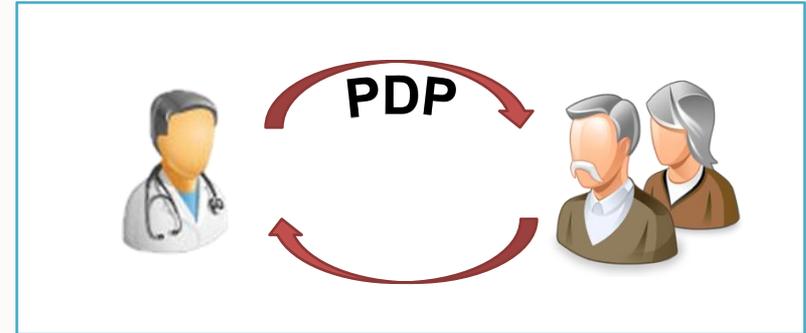
Les Boîtes à décision génèrent l'intérêt des:

- **Cliniciens:** intégrés dans le dossier patient électronique
- **Chercheurs:** Article *Implem. Sci*: 'highly accessed'
- **Médecins enseignants en UMF:** initiative Dr Roland Grad (EBM teachers)
- **Producteurs de DPC:** DPC université Laval (crédits d'auto-apprentissage)
- **Associations professionnelles:** Collège des médecins du Québec

Mais... l'outil favorise-t-il la prise de décision partagée?

- données robustes sur l'impact de l'outil sur le **processus de décision** pendant la rencontre clinique

Projet 3 (2015-2018)



Objectifs principaux

1. Décrire la fonctionnalité au cours de développement centré sur l'utilisateur par itérations:

- BD-Clinicien portant sur **troubles cognitifs liés au vieillissement**
- BD-Patient/Proche
- Tutoriel en ligne sur la prise de décision partagée (e-TUDE)

2. Évaluer l'impact de ces outils sur

- l'implication du patient et de ses proches dans les décisions
- leur confort face aux décisions prises
- **la qualité de vie des patients**

Équipe de recherche

- **Chercheurs**

- Anik Giguère
- France Légaré
- Michèle Morin
- Holly Witteman
- Philippe Voyer
- Edeltraut Kröger
- Charo Rodríguez
- Bernard Martineau
- Juliette Lafontaine-Bruneau
- André Néron

- **Professionnels de recherche:**

- Danielle Caron
- Béatriz Valéra
- Érik Breton

- **Étudiants gradués**

- Annie Poirier
- Moulikatou Adouni Lawani
- Jennie Boutin

- **Auxiliaires de recherche**

- Audrey Michaud
- Élisabeth Parenteau
- Nelia Domingues
- Philippe Jacob
- Eyal Derhy



PRÉ CONSULTATION

BD-Clinicien

Données transmises au clinicien

ATTRIBUTS de la BD-clinicien

- Recours aux études scientifiques de la plus grande qualité sur les avantages & inconvénients des options
- Utilisation de nombres absolus et de dénominateurs constants
- Description des biais potentiels et de la validité externe des études scientifiques



e-TUDE

Formation du clinicien à la PDP

ATTRIBUTS d'eTUDE

- MODULE 1: Introduction à la PDP
- MODULE 2: Enjeux de la communication des avantages et inconvénients et utilisation des BD
- MODULE 3: Promotion de la participation active du patient aux décisions



Clinicien

IMPACTS

- Reconnaissance du point de décision
- Amélioration des connaissances des avantages et inconvénients des options
- Amélioration des compétences comme communicateur et de la manière de faire participer le patient

PRÉ CONSULTATION

BD-Clinicien

Données transmises au clinicien

ATTRIBUTS de la BD-clinicien

- Recours aux études scientifiques de la plus grande qualité sur les avantages & inconvénients des options
- Utilisation de nombres absolus et de dénominateurs constants
- Description des biais potentiels et de la validité externe des études scientifiques

e-TUDE

Formation du clinicien à la PDP

ATTRIBUTS d'eTUDE

- MODULE 1: Introduction à la PDP
- MODULE 2: Enjeux de la communication des avantages et inconvénients et utilisation des BD
- MODULE 3: Promotion de la participation active du patient aux décisions

Clinicien

IMPACTS

- Reconnaissance du point de décision
- Amélioration des connaissances des avantages et inconvénients des options
- Amélioration des compétences comme communicateur et de la manière de faire participer le patient

CONSULTATION

Patient

BD-Patient

Discussion sur les avantages et inconvénients des options disponibles; Exploration des valeurs et préférences du patient

ATTRIBUTS de la BD-Patient

- Présentation du point de décision
- Avantages et inconvénients des options en format simplifié avec figures

Clinicien **prêt**
pour la PDP

PDP

PRÉ CONSULTATION

BD-Clinicien

Données transmises au clinicien

ATTRIBUTS de la BD-clinicien

- Recours aux études scientifiques de la plus grande qualité sur les avantages & inconvénients des options
- Utilisation de nombres absolus et de dénominateurs constants
- Description des biais potentiels et de la validité externe des études scientifiques

e-TUDE

Formation du clinicien à la PDP

ATTRIBUTS d'eTUDE

- MODULE 1: Introduction à la PDP
- MODULE 2: Enjeux de la communication des avantages et inconvénients et utilisation des BD
- MODULE 3: Promotion de la participation active du patient aux décisions

Clinicien

IMPACTS

- Reconnaissance du point de décision
- Amélioration des connaissances des avantages et inconvénients des options
- Amélioration des compétences comme communicateur et de la manière de faire participer le patient

CONSULTATION

Patient

PDP

BD-Patient

Discussion sur les avantages et inconvénients des options disponibles; Exploration des valeurs et préférences du patient

ATTRIBUTS de la BD-Patient

- Présentation du point de décision
- Avantages et inconvénients des options en format simplifié avec figures

Clinicien **prêt**
pour la PDP

POST CONSULTATION

Patient

IMPACTS

- Décision informée par les meilleures études scientifiques et congruente avec ce qui est important pour le patient et ses proches aidants
- Amélioration de la compréhension des avantages et inconvénients des options
- Amélioration du confort avec la décision
- Diminution du regret décisionnel

Recrutement

- 31 GMFs invités: projets financés par le MSSSSQ dans le cadre du **Plan Alzheimer**
- Sélection de 14 GMF selon proximité avec la ville de Québec
 - 70 cliniciens y pratiquant
 - 360 groupes de patients / proches aidants suivis par ces cliniciens

Projet sur la conception BD-cliniciens

Méthode

- Envoie des BD par courriel (25 cliniciens)
- Évaluation par les utilisateurs via questionnaires Internet

	C-DB#1	C-DB#2	C-DB#3	C-DB#4	C-DB#5
Ronde 1	clinicien #1 clinicien #2 clinicien #3 clinicien #4 clinicien #5	clinicien #6 clinicien #7 clinicien #8 clinicien #9 clinicien #10	clinicien #11 clinicien #12 clinicien #13 clinicien #14 clinicien #15	clinicien #16 clinicien #17 clinicien #18 clinicien #19 clinicien #20	clinicien #21 clinicien #22 clinicien #23 clinicien #24 clinicien #25
Ronde 2	clinicien #21 clinicien #22 clinicien #23 clinicien #24 clinicien #25	clinicien #1 clinicien #2 clinicien #3 clinicien #4 clinicien #5	clinicien #6 clinicien #7 clinicien #8 clinicien #9 clinicien #10	clinicien #11 clinicien #12 clinicien #13 clinicien #14 clinicien #15	clinicien #16 clinicien #17 clinicien #18 clinicien #19 clinicien #20
Ronde 3	clinicien #16 clinicien #17 clinicien #18 clinicien #19 clinicien #20	clinicien #21 clinicien #22 clinicien #23 clinicien #24 clinicien #25	clinicien #1 clinicien #2 clinicien #3 clinicien #4 clinicien #5	clinicien #6 clinicien #7 clinicien #8 clinicien #9 clinicien #10	clinicien #11 clinicien #12 clinicien #13 clinicien #14 clinicien #15

Projet sur la conception BD-cliniciens

Évaluation

Valeur de l'évidence présentée dans la BD-clinicien	Information Assessment Method (IAM)/version clinicien (Pluye et al., 2009; Pluye et al., 2014)
Intention d'utiliser ce qui a été appris grâce à la BD pour expliquer au patient et à ses proches les avantages et inconvénients associés à chaque option	Questionnaire fondé sur la Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991)
Utilité et de facilité d'utilisation des BD-clinicien	Technology Acceptance Model (TAM-2) (Kukafka et al., 2003; Venkatesh & Davis, 2000; Wong et al., 2010)

Projet sur la conception BD-cliniciens

Analyses

- Évaluer et décrire les changements de fonctionnalité et les problèmes à chaque itération
- Identifier des stratégies pour répondre aux problèmes d'utilité perçus
- Élaborer des stratégies pour **systematiser le développement des BD-clinicien**
 - limiter les éventuels problèmes de fonctionnalité
 - assurer une meilleure adoption par les utilisateurs

Projet sur l'impact des outils

- Question de recherche:
 - Est-ce que l'**exposition aux outils** améliore la participation du patient et de ses proches aidants dans les consultations cliniques, leur confort avec la décision prise, **et la qualité de vie du patient?**
- Devis
 - Étude à répartition aléatoire par grappe (clinique), entre deux groupes expérimentaux, comprenant des évaluations avant et après implantation.
- Mesure principale
 - Qualité de vie / bien être / satisfaction avec la vie **du patient**
 - **Enjeux majeur** – mesure proxi pour les personnes inaptes à répondre au questionnaire
- Mesures secondaire
 - Confort avec la décision
 - Processus de prise de décision (enregistrement audio des rencontres)

Recrutement des cliniques et des cliniciens

Randomisation des cliniques

**Groupe expérimental:
Formation immédiate**

**Groupe contrôle:
Formation tardive**

Évaluation du confort du patient ou du proche-aidant avec la décision avant la distribution des outils

**Optimisation des outils
Phase 1: Intégration de
l'information**

Évaluation du confort du patient ou du proche-aidant avec la décision après la distribution des outils

Exposition tardive à la formation

Projet futur

Déployer et soutenir la BD

Surveiller l'utilisation des connaissances

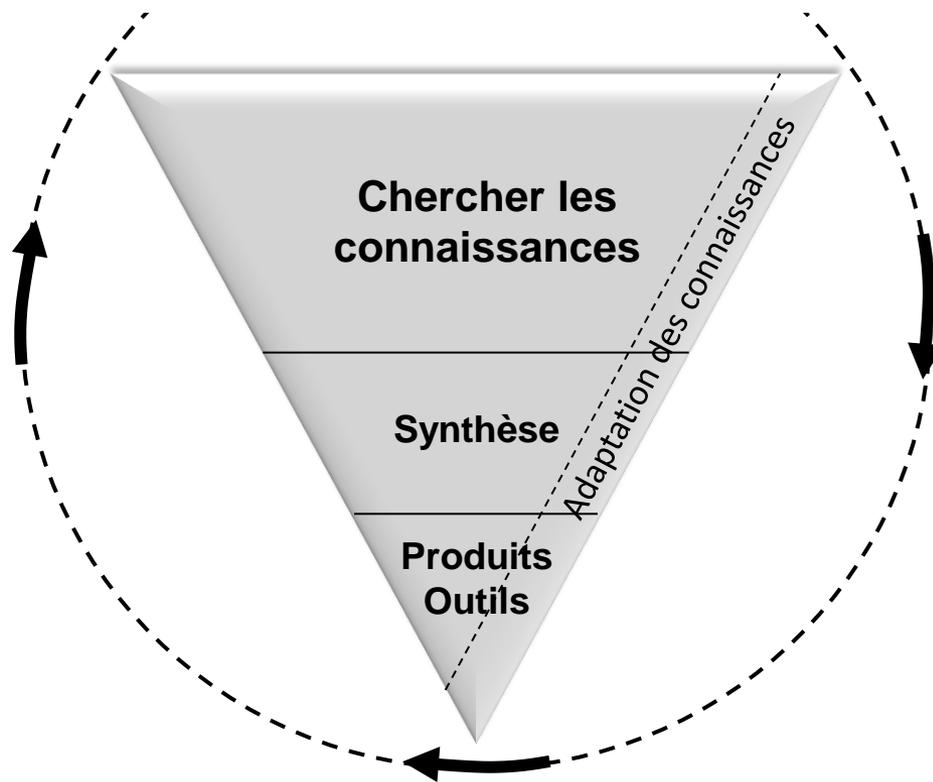
Évaluer les résultats

Évaluer les barrières à l'utilisation des connaissances

Adapter les connaissances au contexte local

Soutenir l'utilisation des connaissances

Cerner le problème
Identifier, passer en revue, choisir les connaissances



Déployer et soutenir l'utilisation des connaissances



Conclusions

- Manques de données probantes sur les caractéristiques des outils qui permettent une meilleure adoption des comportements ciblés
- Développement centré sur l'utilisateur
 - piste intéressante
 - plusieurs initiatives en cours; pas encore d'études robustes
- Rigueur scientifique pour évaluer les outil
 - Essentielle pour démontrer des impacts sur les pratiques avant de faire leur promotion à large échelle

Organismes subventionnaires



**Économie,
Innovation
et Exportations**

Québec 



Merci!

anik.giguere@fmed.ulaval.ca