

Besoins décisionnels et prise de décision partagée interprofessionnelle des patients ayant des besoins complexes et grands utilisateurs des services

Marie-Eve Poitras¹, Catherine Hudon², Mathieu Bujold³, Isabelle Godbout⁴, Pierre Pluye³, Béatrice Débarges⁵, Karina Prévost⁶, Annie Poirier⁷, Claude Spence⁷ et France Légaré⁸

1. Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi, Québec, Canada. 2. Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Sherbrooke, Québec, Canada. 3. Département de médecine de famille, Université McGill, Québec, Canada. 4. CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Québec, Canada. 5. RUIS de l'Université de Sherbrooke, Québec, Canada. 6. RUIS de l'Université de Montréal, Québec, Canada. 7. RUIS de l'Université Laval, Québec, Canada. 8. Département de Médecine de famille, Université Laval, Québec, Canada.

Contexte

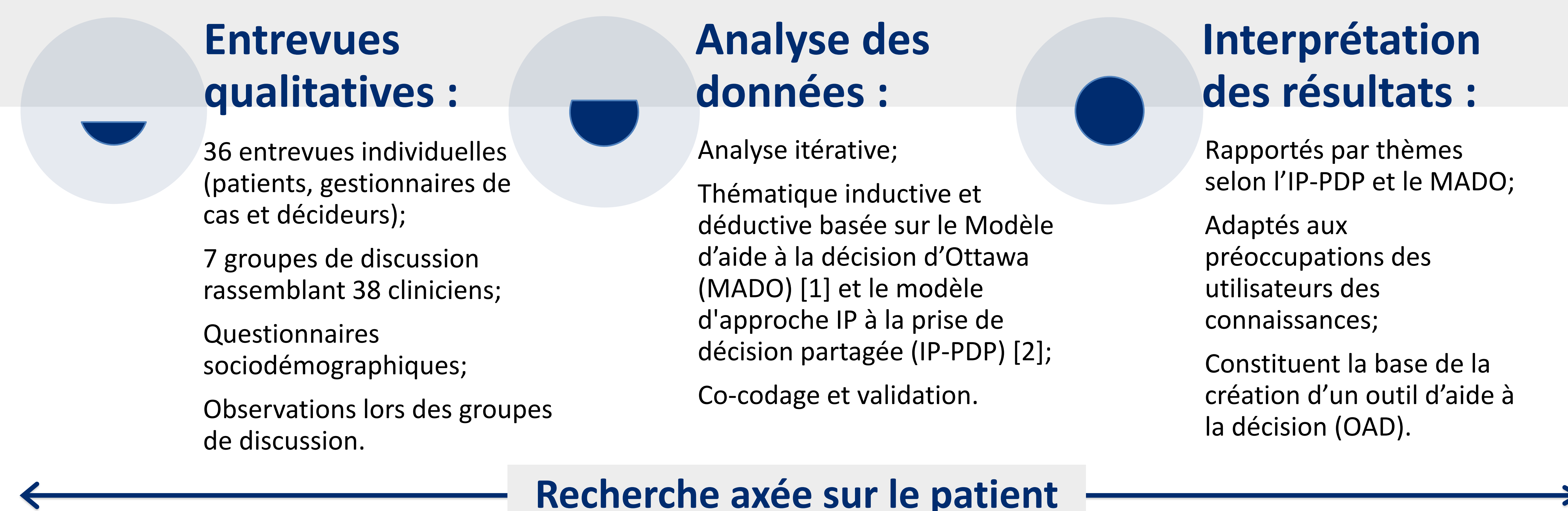
- Les besoins des patients ayant des besoins complexes (PBC) et grands utilisateurs des services sont nombreux, diversifiés et engendrent des dépenses annuelles importantes.
- Une coordination des soins incluant un gestionnaire de cas, une équipe interprofessionnelle (IP) et une implication active des patients dans les décisions concernant leur santé sont des interventions prometteuses.
- Une méconnaissance des besoins décisionnels des PBC et grands utilisateurs des services.

Objectif

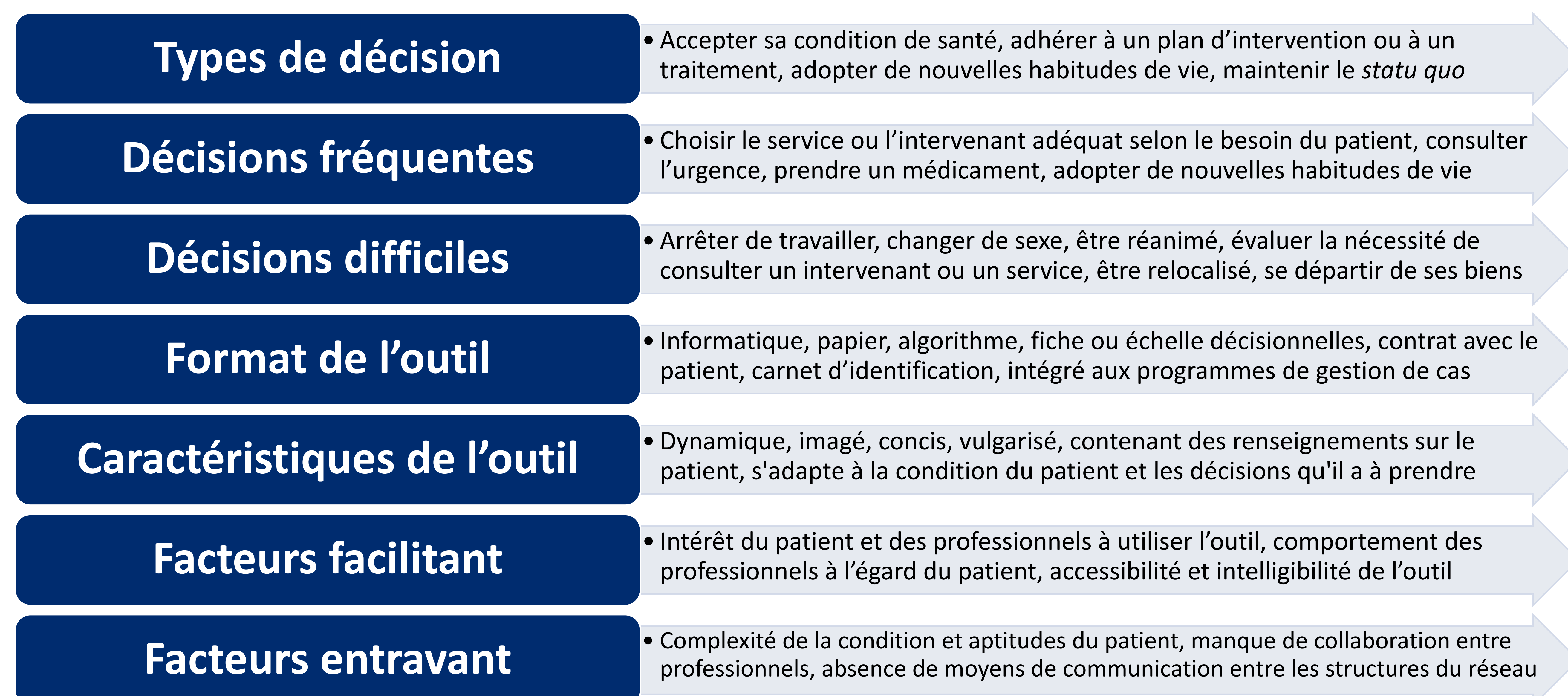
Identifier, selon des patients ou proches aidants, des cliniciens et des décideurs :

- les besoins décisionnels des PBC et grands utilisateurs des services;
- les formats et les caractéristiques d'un outil d'aide à la décision;
- les facteurs facilitant ou entravant son implantation.

Méthodologie



Résultats



Discussion

- Variabilité des situations vécues par les PBC et grands utilisateurs des services.
- Grande variété de décisions à prendre.
- Difficulté de créer un OAD basé sur un besoin décisionnel unique.
- L'engagement des patients à un programme de gestion de cas semble le besoin décisionnel prioritaire selon l'équipe IP et les gestionnaires de cas.
- La structure organisationnelle du réseau de la santé n'est pas perçue comme optimale pour l'implantation d'un nouvel OAD.
- L'OAD doit être informatisé, intégré à un programme de gestion de cas et facilement accessible pour les cliniciens et les patients.

Retombées

- Les résultats seront utilisés pour construire un OAD selon une approche IP et soutenant les PBC et grands utilisateurs des services, lors de la prise de décision de s'engager ou non dans un programme de gestion de cas.

Références

1. O'Connor AM, Tugwell P, Wells G, Elmslie T, Jolly E, & Hollingworth G. A decision aid for women considering hormone therapy after menopause: Decision support framework and evaluation. *Patient Education & Counseling*. 1998 Mar;33(3):267-279.
2. Légaré F, Stacey D, Pouliot S, Gauvin FP, Desroches S, Kryworuchko J, Dunn S, Elwyn G, Frosch D, Gagnon MP, Harrison MB, Pluye P, Graham ID. (2011). Interprofessionalism and Shared Decision-Making in Primary Care: A Stepwise Approach towards a New Model. *J Interprof Care*. Jan;25(1):18-25. Epub 2010 Aug 26.