

Implanter la décision partagée dans les équipes de soins à domicile: leçons apprises

France Légaré, B. Arch, MD, PhD, CCFP, FCFP

Chaire de recherche du Canada sur la décision partagée et
l'application des connaissances niveau 1

Colloque réseau de collaboration sur les pratiques
interprofessionnelles en santé et services sociaux

27 avril 2018



Membres de l'équipe

Co-chercheurs

- *Université Laval*

Maman Joyce Dogba, MD, PhD

Sophie Desroches, RD, PhD

Serge Dumont, PhD

Pierre J Durand, MD

Louis-Paul Rivest, PhD

- *Université d'Ottawa*

Dawn Stacey, RN, PhD

- *Université de l'Alberta*

Kimberly Fraser, RN, PhD

- *CIUSSS de la Capitale Nationale*

Nathalie Brière, PhD

Représentants des proches aidants

Mme Henriette Bourassa

Mme Lise Roy

Professionnels hautement qualifiés

Julie Emond, MSc

Mirjam M Garvelink, PhD

Rheda Adekpedjou, PhD (c)

Maria Marguerita Becerra Perez, RN, MSc

Laura Boland, PhD (c)

Matthew Menear, PhD

Noémie Roy, MSc (c)

Stéphane Turcotte, Msc

Coordonnatrice du projet

Adriana Freitas, PhD

MERCI À NOS PARTENAIRES FINANCIERS



Canadian
Frailty
Network

Réseau canadien
des soins aux
personnes fragilisées

Recevez des nouvelles du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées

Santé
et Services sociaux
Québec



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec



Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale
Québec



Centre de santé et de services sociaux
du Rocher-Percé



CHU
de Québec



UNIVERSITÉ
LAVAL



UNIVERSITY OF
ALBERTA

Objectifs

Comprendre la pertinence de mener des recherches sur le soutien à la décision en matière de localisation des soins (LDS) des aînés en perte d'autonomie

Démontrer un exemple d'approche interprofessionnelle (IP) à la décision partagée dans ce domaine

Discuter les défis et les leçons apprises lors de la conduite d'un essai clinique randomisé dans le secteur des soins à domicile et les équipes IP

Contexte

- **En 2015**, le Québec avait le % le plus élevé d'ainés de ≥ 75 ans dans une résidence (**18,4%**) (Canada = **9,1%**; 2,0% à 18,4%)
- **En 2016**, 1 adulte sur 5 (âgé ≥ 18 ans) a pris cette décision pour lui-même ou pour un être cher
- **En 2017**, l'admission en ressource d'hébergement aurait pu être retardée, voire évitée, pour plus d'1 aîné sur 5
- **En 2017**, le Protecteur du Citoyen a statué: «Tous les choix possibles devraient être présentés au même moment, sur un pied d'égalité, afin de prendre une décision éclairée »

Score de décision partagée au SAD

Variables	Score total: 0 (aucune décision partagée) à 4 (décision partagée maximale)
Âge	
De 18 à 24 ans	3.478 (0.267)
De 25 à 34 ans	3.266 (0.202)
De 35 à 44 ans	2.43 (0.375) *
De 45 à 54 ans	2.732 (0.221) *
De 55 à 64 ans	2.673 (0.38)
De 65 ans et +	1.654 (0.483) **
Urbain/rural	
Milieu urbain	2.89 (0.207)
Banlieue	2.97 (0.178)
Milieu rural	1.861 (0.496)

Une décision est difficile



... lorsque le choix implique plus qu'une option, des risques, une perte ou une remise en question des valeurs personnelles.

Approche interprofessionnelle de décision partagée



Question de recherche

- P** Est-ce que les aînés en perte d'autonomie et leurs proches aidants
- I** Ayant reçu des services par des équipes de soins à domicile exposées à **une formation à l'approche IP de décision partagée et un guide à la décision,**
- C** Comparé à des soins usuels,
- O** Rapportent avoir été plus impliqués dans la prise de décision concernant la LDS?

Les 16 CSSS participants



Enjeu

Outils qui soutiennent sans alourdir
les pratiques cliniques habituelles.



Guide d'aide à la décision

Pour recevoir les soins et services dont j'ai besoin devrais-je rester chez moi ou déménager?

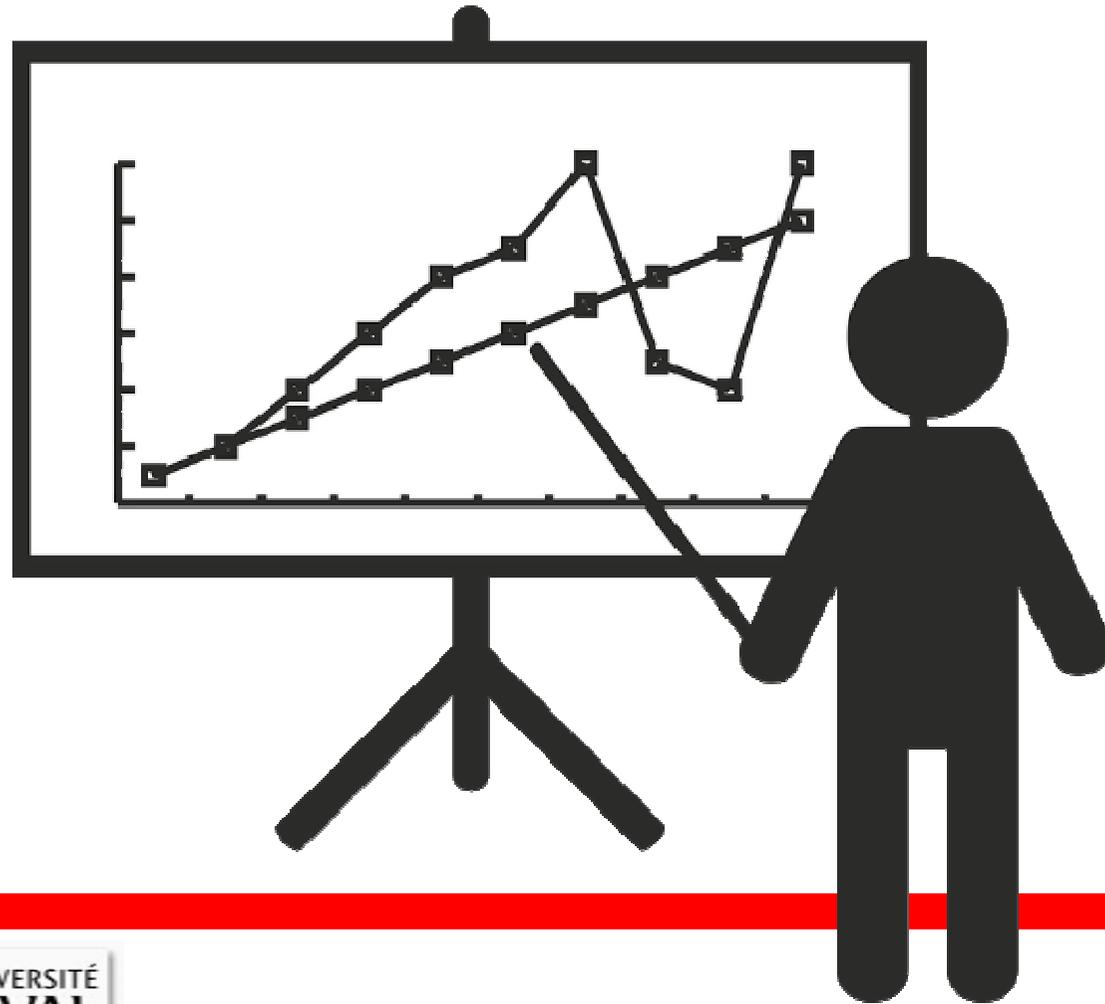


Stratégie d'appropriation de l'outil d'aide à la décision

- Vidéo
- Présentation page par page de l'outil annoté
- Jeu de rôles progressif
 - Emphase sur les sections qui impliquent un changement de pratique



Résultats



Caractéristiques des CSSS/professionnels de la santé

Caractéristiques n (%)	CSSS/professionnels de la santé	
CSSS	Groupe intervention (n=8)	Groupe contrôle (n=8)
Urbain/semi-urbain	3 (37.5)	2 (25)
Rural	5 (62.5)	6 (75)
Professionnels de la santé	Groupe intervention (n=141)	Groupe contrôle (n=130)
Âge , années (médiane EIQ)	35.1 (30.2 – 44.9)	36.9 (30.0 – 47.3)
Femme	125 (88.7)	120 (92.3)
Profession		
Travailleur social	66 (46.8)	32 (24.6)
Infirmière	33 (23.4)	30 (23.1)
Ergothérapeute	9 (6.4)	17 (13.1)
Physiothérapeute	3 (2.1)	5 (3.9)
Autre	30 (21.3)	46 (35.4)
Expérience dans les soins à domicile , années (médiane EIQ)	6.9 (2.2 – 11.0)	5.5 (2.0 – 12.0)
Intention d'adopter l'approche IP-PDP en pré-intervention , score médian (EIQ) (échelle de réponse 1-7)	6.0 (5.0 – 6.5)	6.0 (5.0 – 6.5)

Caractéristiques des proches aidants des aînés ayant une déficience cognitive

Caractéristiques n (%)	Proches aidants	
	Groupe intervention (n=138)	Groupe contrôle (n=158)
Âge , années (médiane EIQ)	59.5 (53.9 – 69.3)	62.5 (54.5 – 69.8)
Femme	100 (72.5)	121 (76.6)
Statut civil		
Marié/conjoint de fait	104 (75.4)	125 (79.1)
Veuf	8 (5.8)	6 (3.8)
Séparé/divorcé	9 (6.5)	13 (8.2)
Célibataire	16 (11.6)	14 (8.9)
Autre	1 (0.72)	0 (0)
Niveau de scolarité		
Primaire	16 (11.6)	14 (8.9)
Secondaire	55 (39.9)	54 (34.2)
Post-secondaire	59 (42.7)	87 (55.1)
Autre	8 (5.8)	3 (1.9)
Revenu familial total (CAN)		
< 30 000\$	31 (22.5)	38 (24.1)
≥ 30 000\$	87 (63.1)	86 (54.4)
Pas de réponse	20 (14.5)	34 (21.5)

Issue primaire: Rôle assumé dans la prise de décision

Variable n (%)	Groupe intervention (n=138)	Groupe Contrôle arm (n=158)
Rôle assumé dans la prise de décision		
Rôle actif	71 (51.5)	64 (40.5)
Rôle collaboratif	38 (27.5)	44 (27.9)
Rôle passif	28 (20.3)	50 (31.6)
Donnée manquante	1 (0.7)	0 (0.0)



*p= 0.09;

Toutefois, diff prop sans un des sites E7 = 0,18
p = 0,0015

Rôle préféré vs rôle assumé par les proches aidants dans le processus de prise de décision

Variable n (%)	Groupe intervention (n=138)	Groupe contrôle (n=158)
Rôle préféré dans la prise de décision		
Rôle actif	66 (47.8)	69 (43.7)
Rôle collaboratif	52 (37.7)	61 (38.6)
Rôle passif	19 (13.8)	28 (17.7)
Données manquantes	1 (0.7)	0 (0.0)
Rôle assumé dans la prise de décision		
Rôle actif	71 (51.5)	64 (40.5)
Rôle collaboratif	38 (27.5)	44 (27.9)
Rôle passif	28 (20.3)	50 (31.6)
Données manquantes	1 (0.7)	0 (0)
Discordance entre rôle préféré et rôle assumé	13 (9.6)	38 (24.1)

Quelles ont été les ressources nécessaires pour faire cette étude?

Pré engagement des sites cliniques

- **Contacter les CSSS potentiellement admissibles et leur demander de fournir une lettre à soumettre avec notre demande de subvention; en association avec une participation ultérieure à l'étude**



Développer une relation de confiance avec les sites

- **Visiter les 16 sites pour rencontrer les gestionnaires des équipes de soins à domicile (Été 2014):** Beauce - Louiseville - St-Pamphile - Portneuf - Rimouski - Québec (VC) - Amqui - Chicoutimi - Jonquière - Québec (Nord) - Trois Rivières - Lac-St-Jean-Est - Kamouraska - Charlevoix - Baie-Comeau - Chandler

Besoin d'une bonne voiture et d'un bon chauffeur 6 800 km parcourus!

Former les ARs (n=16) pour des rencontres respectueuses avec les aînés et les proches aidants

- **Développer du matériel de formation en suivant les recommandations d'un comité d'éthique multicentrique**
- **Contact téléphonique avec les coordonnateurs de la recherche pour répondre à leurs questions et faire le suivi**

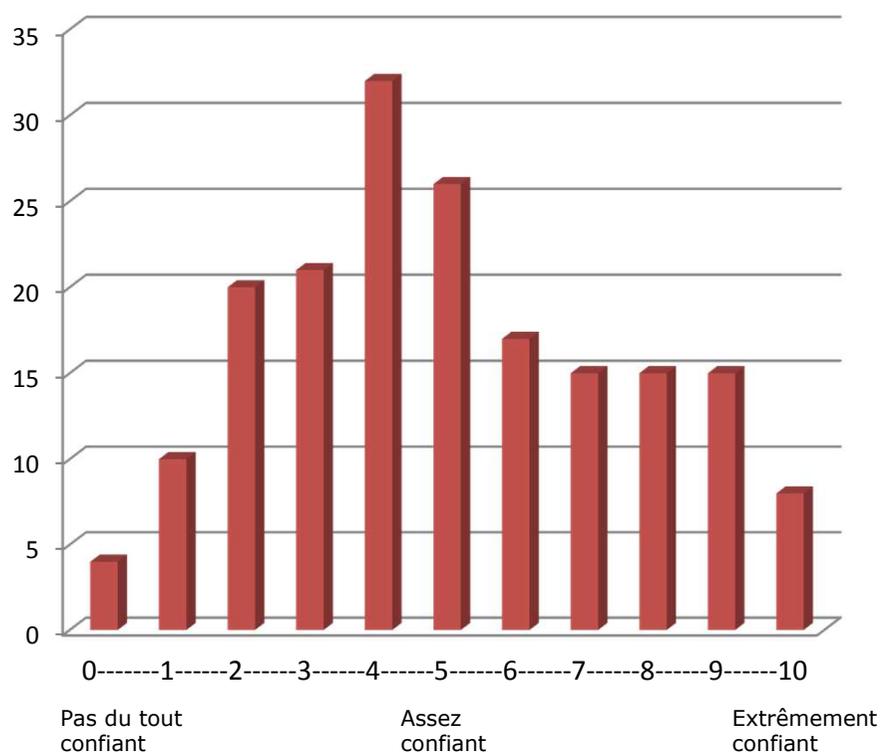
60 heures passées pour que tout le monde soit prêt à commencer!

Commentaires reçus de l'équipe de soins à domicile

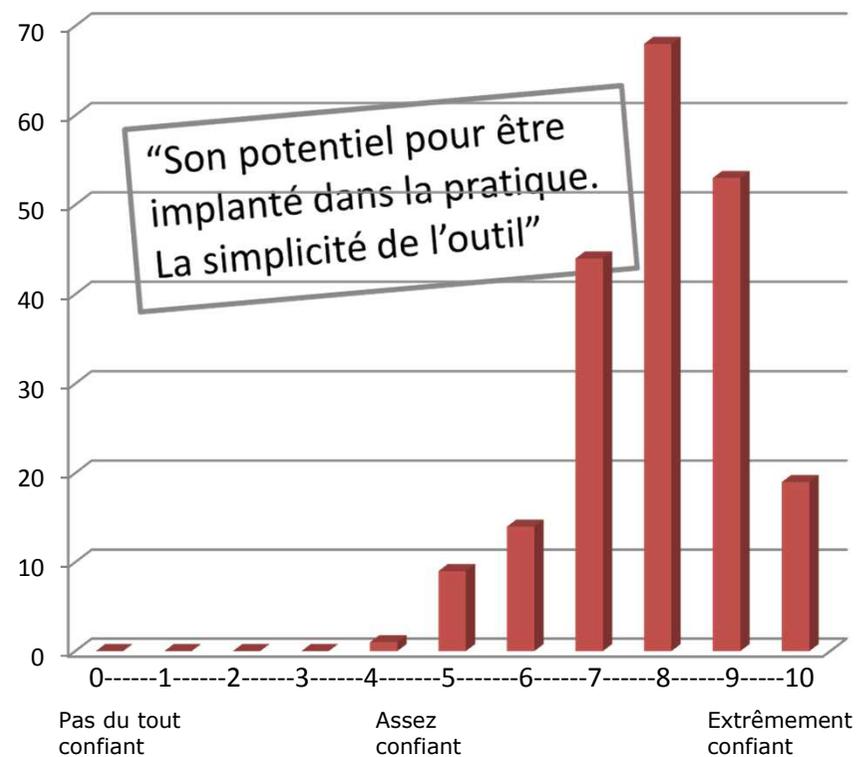


Confiance à utiliser le guide d'aide à la décision

Avant la formation (n=183)

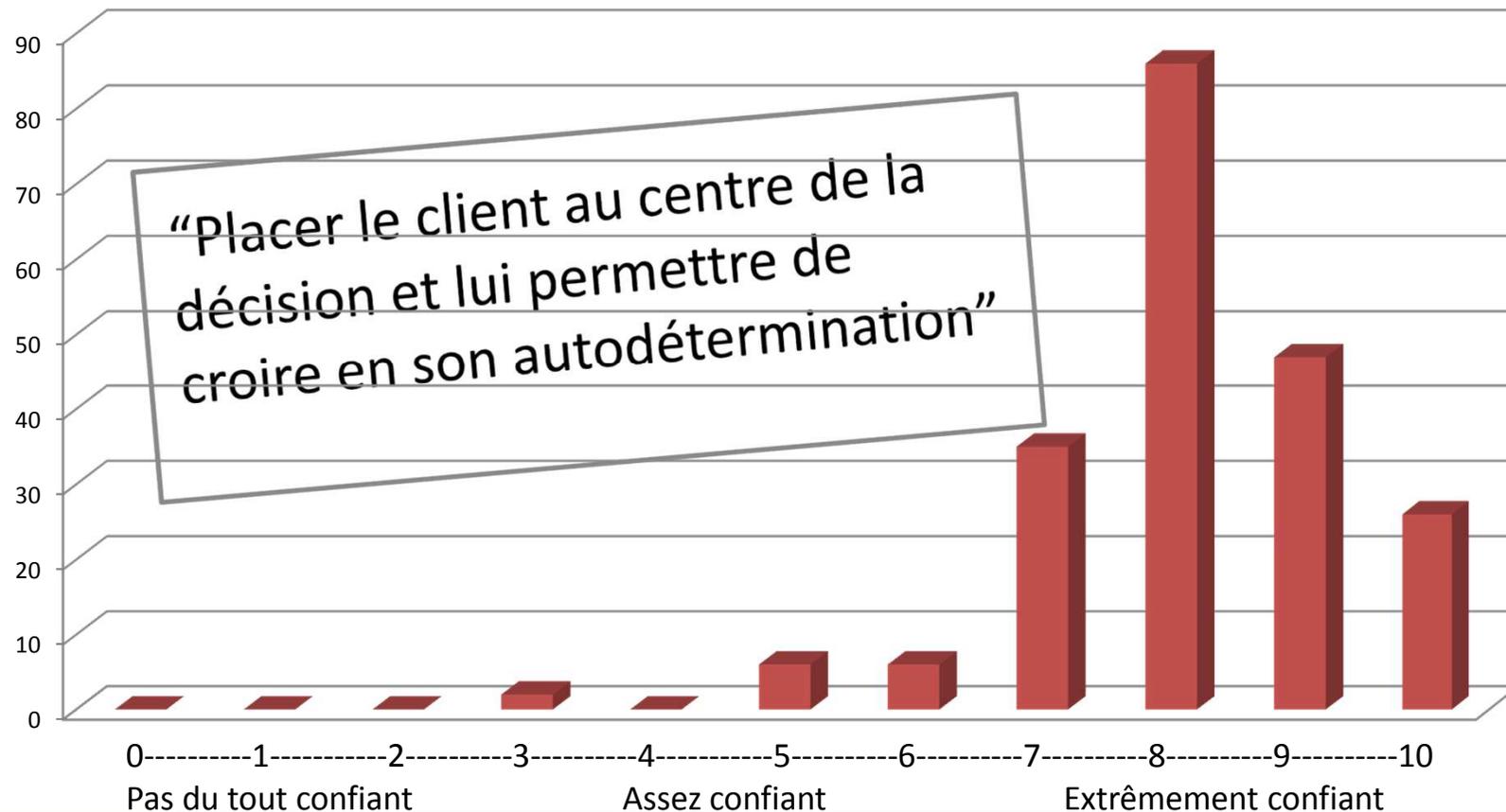


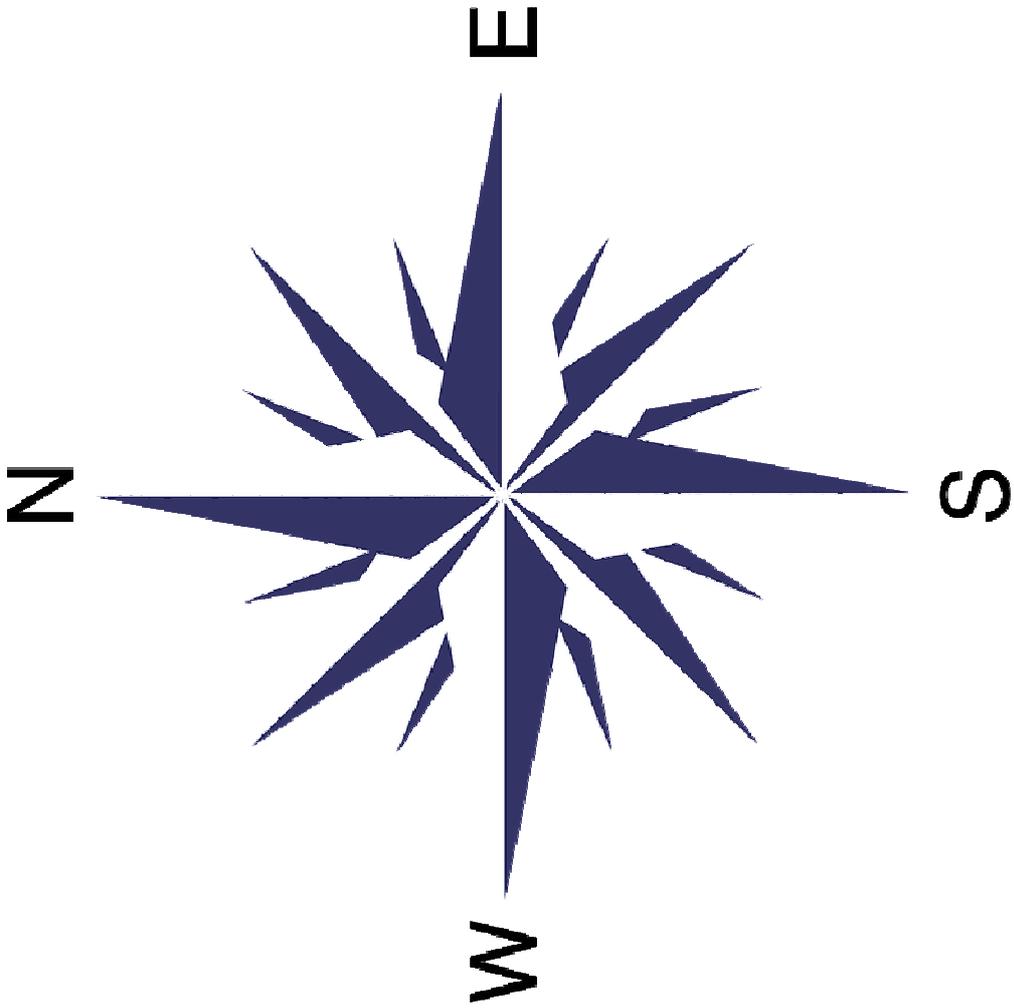
Après la formation (n=209)



Confiance que cela aidera les aînés et leurs proches aidants à s'engager dans le processus décisionnel

Après la formation (n=209)







PROMOTION DE L'INTÉGRATION ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES ÂÎNÉS

Rapport du Comité permanent des ressources humaines,
du développement des compétences, du développement
social et de la condition des personnes handicapées

Bryan May, le président

MARS 2018
42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION



Conclusions



- Les équipes de soins à domicile IP :
 - Pensaient que l'intervention IP-PDP leur donnait ce dont ils avaient besoin pour utiliser le guide d'aide à la décision et engager les aînés et les proches aidants dans leur processus décisionnel concernant la LDS
 - La formation a été **très appréciée**
 - **Plus d'outils axés sur des scénarios de prise de décision plus compliqués nécessaire** (e.g., aînés atteints de déficience cognitive, familles dysfonctionnelles)
- Intervention:
 - Améliorerait l'engagement des **proches aidants** dans leur processus de prise de décision concernant la LDS
 - Semblerait avoir plus d'impact sur les **sites urbains/semi-urbains** que sur les sites ruraux
 - Améliorerait la **concordance entre les rôles préférés et assumés** dans le processus décisionnel chez les proches aidants

Merci!



<http://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca>



Centre de recherche
sur les soins et les services de
première ligne de l'Université Laval



Canada Research Chair in Shared Decision Making and
Knowledge Translation
Chaire de recherche du Canada en décision partagée et
application des connaissances