

ENGAGER LES PERSONNES AINÉES DANS LES DÉCISIONS CONCERNANT LEUR SANTÉ JUSTIFICATION, ÉCUEILS ET LEVIERS

France Légaré, C.Q., BSc Arch, MD, MSc, PhD, CCMF,
FCMF

Chaire de recherche du Canada en décision partagée
et mobilisation des connaissances

12 octobre 2023



Chaire de recherche du Canada

Décision partagée

Application des connaissances



VITAM

CENTRE DE RECHERCHE
EN SANTÉ DURABLE



UNIVERSITÉ
LAVAL

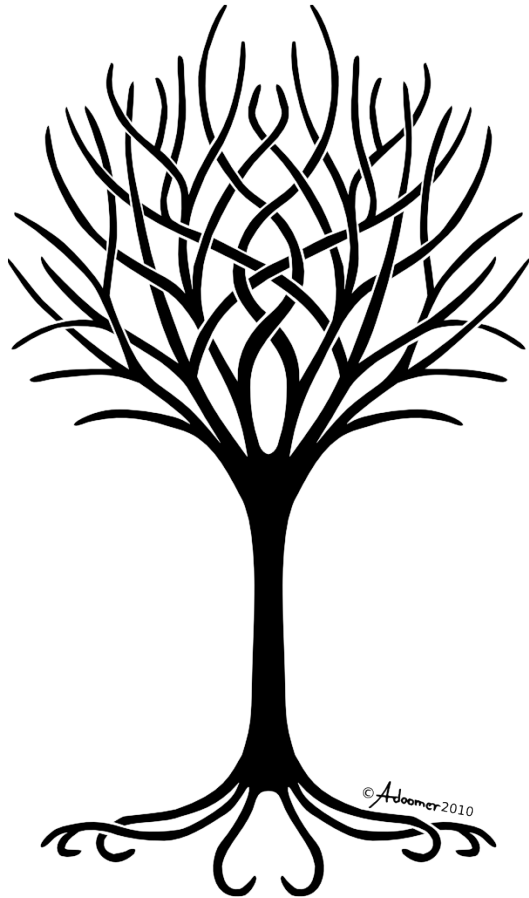
Objectifs

À la fin de la présentation, les participantes et participants seront en mesure de :

- 1) développer un argumentaire éthique leur permettant de justifier ou non l'engagement des personnes âgées dans les décisions concernant leur santé;
- 2) discuter de divers écueils et leviers à l'engagement des personnes âgées dans les décisions concernant leur santé.


Plan

- 1) Pourquoi me suis-je intéressée à l'engagement des patientes et patients dans les décisions en santé et services sociaux?
- 2) Qu'est-ce que la décision partagée, et qu'est-ce qu'elle n'est pas?
- 3) Pourquoi la prise de décision partagée est-elle pertinente d'un point de vue éthique?
- 4) Qu'en est-il de l'engagement des personnes âgées dans les décisions en santé et services sociaux?
- 5) Quels en sont les écueils et leviers?



- **Le bon sens est la chose du monde la mieux partagée** : car chacun pense en être si bien pourvu, que ceux même qui sont les plus difficiles à contenter en toute autre chose, n'ont point coutume d'en désirer plus qu'ils en ont.
- En quoi il n'est pas vraisemblable que tous se trompent; mais plutôt **cela témoigne que la puissance de bien juger, et distinguer le vrai d'avec le faux, qui est proprement ce qu'on nomme le bon sens ou la raison, est naturellement égale en tous les hommes;**
- et ainsi que **la diversité de nos opinions ne vient pas de ce que les uns sont plus raisonnables que les autres, mais seulement de ce que nous conduisons nos pensées par diverses voies, et ne considérons pas les mêmes choses.**

René Descartes (1637)



Pourquoi me suis-je
intéressée à
l'engagement des
patientes et patients
dans les décisions en
santé et services
sociaux?



VIE DIMANCHE QUÉBEC

ARTICLES RÉCENTS

Prendre des antibiotiques, est-ce nécessaire ?

05/12/2018 Pas toujours un choix éclairé - La Presse+



ma PRESSE Découvrez Ma Presse

MONTREAL -12°C

Google Recherche personnaliser

LA PRESSE CA

DÉBATS VIDÉOS

ACTUALITÉS INTERNATIONAL AFFAIRES SPORTS AUTO ARTS CINÉMA VIVRE VINS VOYAGE MAISON TECHNO

Politique Grand Montréal Régional Justice et faits divers Santé Éducation Enquêtes Environnement Sciences

Accueil > Actualités > Santé > Mammographie: une décision partagée

Publié le 10 décembre 2018 à 06h25 Mis à jour le 10 décembre 2018 à 06h28

Mammographie: une décision partagée



Me connecter

Devrait-on analyser l'ADN du foetus?

LA PRESSE

Devrait-on analyser l'ADN du foetus?



LA PRESSE +

CET ÉCRAN A ÉTÉ PARTAGÉ À PARTIR DE LA PRESSE+

Édition du 5 décembre 2018, section ACTUALITÉS, écran 2



AIDE MÉDICALE À MOURIR
PAS TOUJOURS UN CHOIX ÉCLAIRÉ

CAROLINE TOUZIN
LA PRESSE

Des patients québécois ont reçu l'aide médicale à mourir (AMM) sans avoir pris le temps d'explorer toutes leurs autres options de soins de fin de vie. Dans certains cas, la question des soins palliatifs a été abordée seulement après qu'ils eurent demandé l'AMM, révèle une étude inédite que *La Presse* a obtenue.

C'est ce qu'ont découvert trois chercheuses en éthique – Lori Sellar et Véronique Fraser, du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), ainsi que Marie-Ève Bouthillier, du CISSS de Laval – après avoir épluché 80 dossiers de patients qui ont demandé l'AMM depuis 2015 dans la province.

leSoleil

ACTUALITÉS SANTÉ

Québec Quelques nuages -20°C



6 décembre 2018 / Mis à jour le 5 décembre 2018 à 23h23

En CHSLD contre son gré

ÉLISABETH FLEURY
Le Soleil

Partager

Thérèse Bélanger, 92 ans, souffre de différents problèmes de santé liés à son âge, notamment d'ostéites et de démence. «Mais elle a une certaine lucidité, elle n'est pas dans un autre monde, elle est avec nous autres», précise une de ses filles, Nicole Sévigny.

PHOTO MASTERFILE


« Nous avons opté pour le test Harmony parce que la clarté nuchale réalisée au premier trimestre n'était pas bonne du tout pour un des deux jumeaux », explique Anne-Marie, 55 ans.

NADIELLE KUTLU
LA PRESSE

Publié le 05 janvier 2016 à 13h22

Depuis près de trois ans, de plus en plus de femmes enceintes font des prises de sang pour analyser l'ADN de leur bébé et dépister les risques de trisomie. Ces tests sont uniquement offerts en cliniques privées. Mais le gouvernement du Québec examine la possibilité de les offrir dans les hôpitaux, a appris *La Presse*. Or, les médecins ne sont pas toujours bien informés sur cette nouvelle technologie pour guider leurs patientes.

LE POUR ET LE CONTRE



Qu'est-ce que la
prise de
décision
partagée, et
qu'est-ce qu'elle
n'est pas ?

Ce qu'est la décision partagée

Processus par lequel les professionnel.le.s de la santé et les patient.e.s prennent ensemble une décision éclairée:

- est informé par les meilleures données probantes
- tient compte de ce qui est important pour les patient.e.s



Identifier la décision à prendre

Guide personnel d'aide à la décision (Ottawa)

Pour les personnes faisant face à une décision à prendre en matière de santé ou d'ordre social



1 Clarifiez la décision à prendre.

Quelle décision devez-vous prendre?

Pour quelles raisons devez-vous prendre cette décision?

Quand devez-vous faire ce choix?

Où en êtes-vous avec vos réflexions sur ce choix?

Pas encore réfléchi aux options

Réflexion en cours

Sur le point de choisir

Le choix est déjà fait

Discuter des options disponibles

2 Explorez vos options.



Connaissances

Indiquez les options et les bénéfices et risques que vous connaissez.



Valeurs

Utilisez des étoiles (★) pour indiquer l'importance que vous accordez à chaque bénéfice et risque.



Certitude

Sélectionnez l'option qui correspond aux bénéfices qui sont les plus importants pour vous. Évitez les options qui correspondent aux risques les plus importants pour vous.

	Raisons de choisir cette option Bénéfices / Avantages / Pour	Importance 0 ★ Pas du tout 5 ★ Énormément	Raisons d'éviter cette option Risques / Désavantages / Contre	Importance 0 ★ Pas du tout 5 ★ Énormément
Option #1				
Option #2				
Option #3				

Quelle option préférez-vous?

Option #1

Option #2

Option #3

Incertain(e)

Explorer le rôle souhaité dans le processus



Soutien

Quelle autres(s) personne(s) est(sont) impliquée(s)?

Quelle option préfère-t-il(s)/elle(s)?

Ressentez-vous une pression de leur part?

Comment peuvent-il(s)/elle(s) vous soutenir pour prendre cette décision?

Quel rôle préférez-vous assumer pour prendre cette décision?

Oui

Non

Oui

Non

Oui

Non

Partager cette décision avec...

Prendre cette décision moi-même après avoir considéré les opinions de...

Laisser quelqu'un d'autre prendre la décision...

Identifier les besoins décisionnels

3 Identifier vos besoins concernant la décision à prendre.

Adapté de The SURE Test © 2008 O'Connor & Légaré.



Connaissances

Est-ce que vous connaissez les bénéfices et risques de chaque option?

Oui

Non



Valeurs

Avez-vous le sentiment de savoir ce qui est le plus important pour vous à l'égard des bénéfices et risques?

Oui

Non



Soutien

Avez-vous suffisamment de soutien afin de faire votre choix?

Oui

Non



Certitude

Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?

Oui

Non

Si vous répondez « Non » à une question, vous pouvez revoir les étapes deux 2 et quatre 4, en réfléchissant à nouveau à vos besoins. Les personnes qui répondent « Non » à une ou plusieurs questions ont tendance à reporter leur décision à plus tard, à changer d'avis, à éprouver du regret vis-à-vis de leur choix ou à blâmer les autres si le résultat qui découle de l'option choisie est mauvais.

Répondre à ces besoins

4 Planifiez les prochaines étapes selon vos besoins.

Besoins en matière de prise de décision

✓ Approches suggérées



Connaissances

Si vous pensez ne PAS avoir assez d'information

- Renseignez-vous sur les options et les probabilités des bénéfices et des risques.
- Dressez une liste de vos questions.
- Notez où vous pouvez trouver les réponses à vos questions (p.ex. bibliothèque, professionnels de la santé, conseillers).



Valeurs

Si vous n'êtes PAS certain(e) des bénéfices et des risques qui sont les plus importants pour vous

- Réviser les étoiles à l'étape deux 🟡 pour voir ce qui est le plus important pour vous.
- Trouvez des personnes qui ont de l'expérience avec les bénéfices et les risques.
- Parlez à d'autres personnes qui ont pris cette décision.
- Renseignez-vous sur ce qui fut le plus important pour d'autres personnes.
- Discutez avec d'autres personnes de ce qui est le plus important pour vous.



Soutien

Si vous sentez ne PAS avoir assez de soutien

- Discutez de vos options avec une personne en qui vous avez confiance (p.ex. un professionnel de la santé, un conseiller, un membre de votre famille, un ami).
- Trouvez de l'aide pour vous soutenir dans votre choix (p.ex. financement, transport, garde d'enfants).

Si vous ressentez une PRESSION de la part des autres concernant un choix spécifique

- Concentrez-vous sur les opinions des personnes les plus importantes pour vous.
- Partagez ce guide avec d'autres personnes.
- Demandez à une autre personne impliquée dans cette décision de remplir ce guide. (Voyez où vous êtes en accord. Si vous n'êtes pas d'accord sur certaines données, obtenez plus d'informations. Si vous n'êtes pas d'accord sur ce qui est le plus important pour vous, considérez l'opinion de l'autre personne. Chacun à votre tour, identifiez ce qui est de plus important pour l'autre.)
- Trouvez une autre personne pour aider tous ceux et celles impliqués dans cette décision.



Certitude

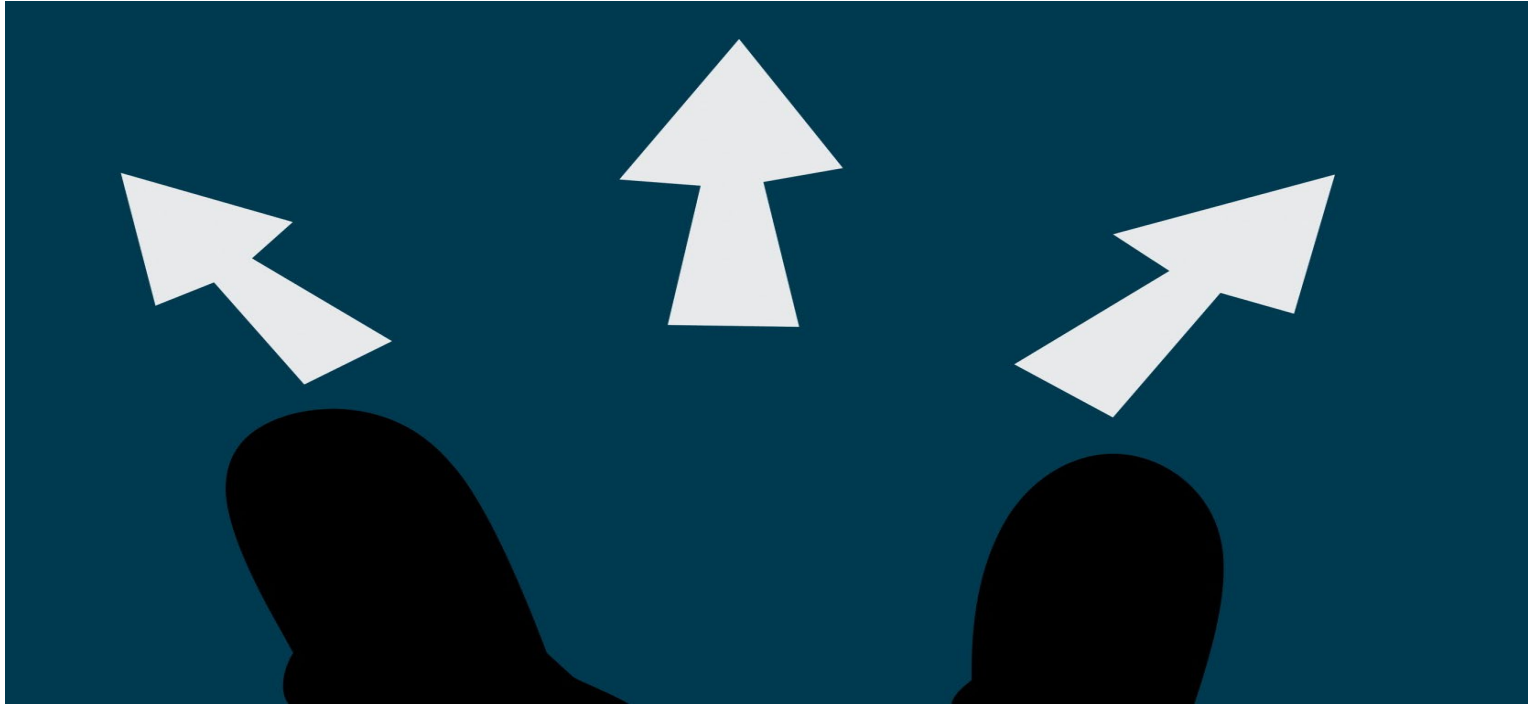
Si vous êtes incertain(s) du meilleur choix pour vous

- Réviser les étapes deux 🟡 et quatre 🟡, en réfléchissant à nouveau à vos besoins.

Autres facteurs rendant la décision DIFFICILE

Énumérez d'autres approches pour faciliter la prise de décision :

Prendre ou reporter la décision





Ce qu'elle n'est pas

- Consumérisme
- Grand abandon/Grande démission
- Seulement un outil



Pourquoi la prise de
décision partagée
est-elle pertinente
d'un point de vue
éthique?

LentilleS éthiqueS

```
graph TD; A[LentilleS éthiqueS] --> B[Téléologique  
Orienté vers un objectif]; A --> C[Déontologique  
Doit être fait];
```

Téléologique
Orienté vers un objectif

Déontologique
Doit être fait

ÉthiqueS

```
graph TD; A[ÉthiqueS] --> B[Téléologique]; A --> C[Déontologique]; B --> D[Conséquentialisme]; B --> E[Valeurs]; B --> F[Vertu]; C --> G[Devoir]; C --> H[Droit]; C --> I[Procéduralisme];
```

Téléologique

Conséquentialisme

Valeurs

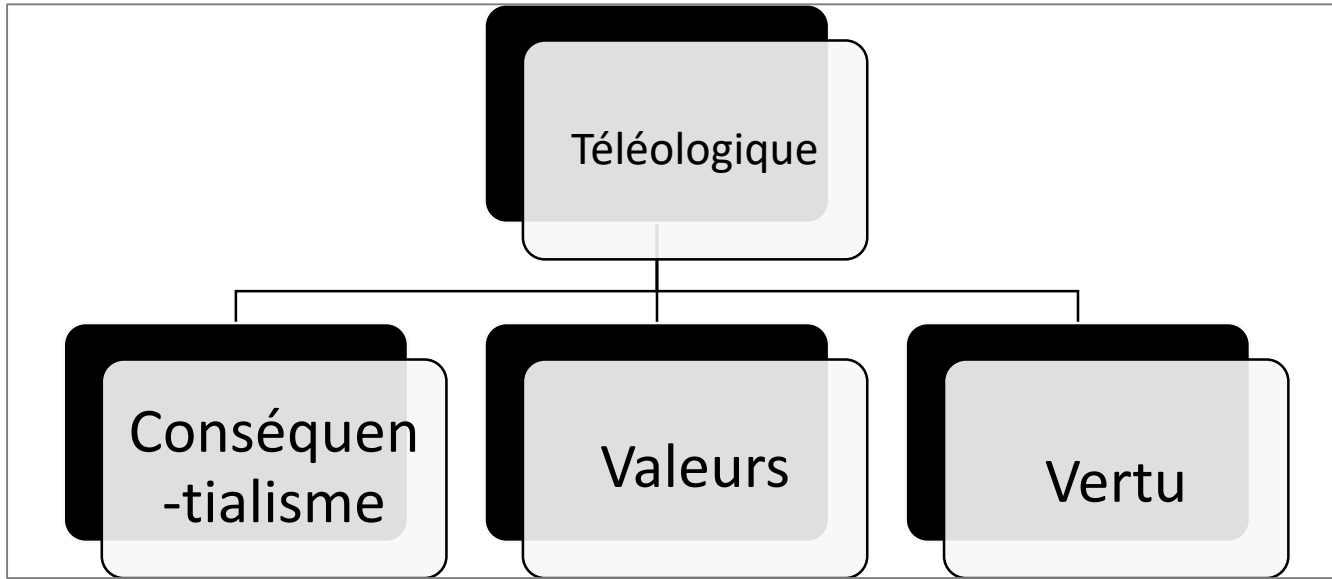
Vertu

Déontologique

Devoir

Droit

Procéduralisme



Adapté du Professeur Mark Hunyadi
U Laval Bioéthique Professeur Luc Bégin



UNITÉ DE SOUTIEN SSA | QUÉBEC



Revue systématique des outils « de décision partagée » (n=209 études)



Les outils d'aide à la décision:

- **Améliorent l'adéquation entre les valeurs et les choix** (RR 1.71, IC à 95% 1.42 à 2.07; 21 études; N = 9459; degré de certitude de l'évidence modéré) comparé aux soins usuels.

Comparé aux soins usuels, les outils d'aide à la décision :

- **Réduisent la proportion de participants indécis** (RR 0.68; IC à 95% 0.58 à 0.80; 42 études; N=8548) et
- **Augmentent la satisfaction avec le processus de prise de décision** (MD 3.33; IC à 95% 1.18 à 5.48; 12 études; N=2066).



NIH Public Access

Author Manuscript

Med Decis Making. Author manuscript; available in PMC 2016 January 01.

Published in final edited form as:

Med Decis Making. 2015 January ; 35(1): 114–131. doi:10.1177/0272989X14551638.

Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes

L. Aubree Shay, Ph.D.¹ and Jennifer Elston Lafata, Ph.D.²

¹University of Texas School of Public Health, Center for Health Promotions and Research

²Virginia Commonwealth University, Massey Cancer Center and Department of Social and Behavioral Health

Abstract

Background—Despite widespread advocacy for shared decision making (SDM), the empirical evidence regarding its effectiveness to improve patient outcomes has not been systematically reviewed.

Purpose—To systematically review the empirical evidence linking patient outcomes and SDM, when the decision-making process has been explicitly measured, and to identify under what measurement perspectives SDM is associated with which types of patient outcomes (affective-cognitive, behavioral, and health).

Data Sources—PubMed (through December 2012) and hand search of article bibliographies.

Study Selection—Studies were included if they empirically (1) measured SDM in the context of a patient-clinician interaction, and (2) evaluated the relationship between SDM and at least one patient outcome.

Les issues de nature affectives-cognitives (i.e. l'anxiété) se sont révélées significativement et positivement influencées par la prise de décision partagée.

Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

English | English | Sign in

Title Abstract Keyword

Cochrane Reviews | Trials | Clinical Answers | About | Help | About Cochrane

We noticed your browser language is French. You can select your preferred language at the top of any page, and you will see translated Cochrane Review sections in this language. Change to French.

Cochrane Database of Systematic Reviews. Review - Intervention

Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals

Franco Légaré, Rhéda Adépejéou, Dawn Stoney, Soghane Turcotte, Jennifer Kryworuchko, Ian D Graham, Anne Lyddiard, Mary C Pelli, Richard Thomson, Glyn Elwyn, Norbert Donner-Buschhoff Authors' declarations of interest

Version published: 13 July 2013 Version history

https://doi.org/10.1002/14651858.CD009712.pub4?z

Collapse all Expand all

Abstract

Available in: English | Español | العربية | Français | Português | 简体中文

Background

Shared decision making (SDM) is a process by which a healthcare choice is made by the patient, significant others, or both with one or more healthcare professionals. However, it has not yet been widely adopted in practice. This is the second update of this Cochrane Review.

Download PDF

Cite this Review

Print Comment Share Follow

Cited in 5 guidelines

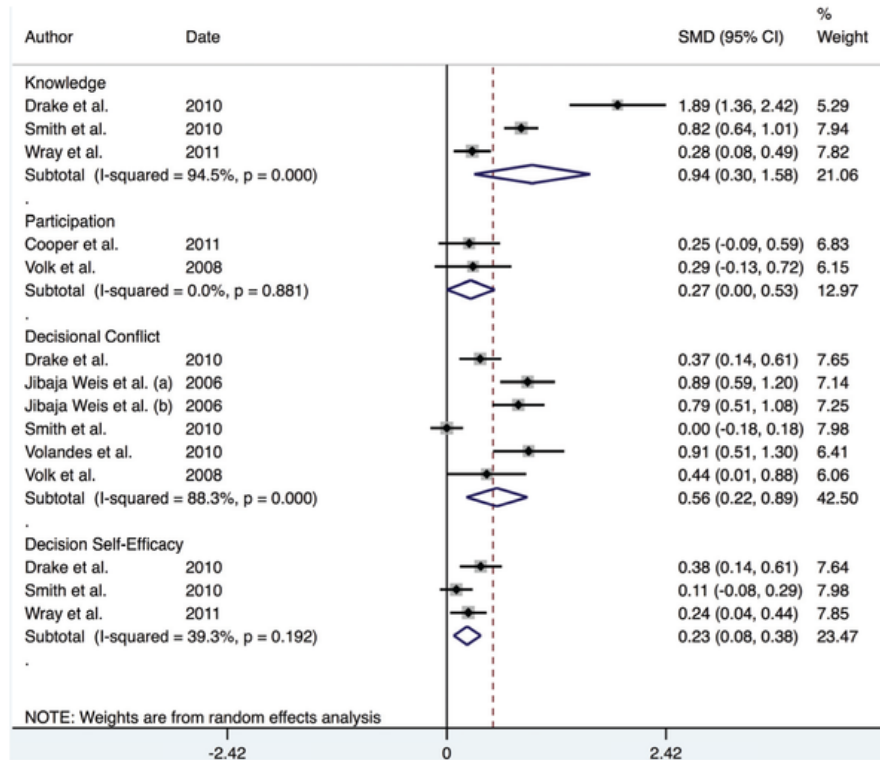
Contents

- Abstract
- PICOs
- Plain language summary
- Authors' conclusions
- Summary of findings
- Background
- Objectives
- Methods
- Results
- Discussion

Coûts: 3 essais sur 8 ont rapporté des bénéfices

- NOUVEAU: Shourie 2013/Tubeuf 2014 - MMR vaccination
 - Les outils d'aide à la décision (OAD) ont 72% de probabilité d'être coût-efficaces, compare à 8% pour les soins usuels
- NOUVEAU : Stacey 2016/Trenaman 2020 - arthroplastie de la hanche ou du genou pour l'arthrose
 - Pas de différence dans les coûts moyens par patient
- Kennedy 2002 - hystérectomie
 - ↓ des procédures chirurgicales invasives aboutissant à un coût moyen le plus bas chez les personnes ayant bénéficié d'un OAD avec coaching infirmier, comparé aux soins usuels
- van Peperstraten 2010 – Fécondation in vitro
 - Économie de \$219.12 chez les patients du groupe OAD comparé aux soins usuels
- Montgomery 2007/Hollinghurst 2010
 - Pas de différence de coûts pour la décision à propos du mode d'accouchement après une césarienne
- Murray 2001a, 2001b – Utilisation des services de santé, prostatectomie
 - Pas de différence dans l'utilisation des services de santé ; coût plus élevé avec l'utilisation d'un OAD vidéodisque interactif coûteux, mais pas de différence si on le remplace par un accès à l'internet moins coûteux.
- Vuorma 2003 - hystérectomie
 - Pas de différence dans l'utilisation des services de santé; pas de différence entre groupes OAD et soins usuels pour le coût de traitement et la perte de productivité

Impact de la PDP sur les inégalités de santé



“Les groupes de personnes défavorisées pourraient donc bénéficier davantage de la PDP que les groupes de personnes ayant une meilleure littératie et éducation”

REGISTER FOR FREE SIGN IN SUBSCRIBE ABOUT SEARCH f t i in v

Psychiatrist.com CME JOURNALS NEWS COLLECTIONS TOPICS FEATURES FOR AUTHORS

BACK TO TOP SHARE PDF REPRINTS SUBSCRIBE TO READ THE ENTIRE ARTICLE SUBSCRIBE

Shared Decision Making and Long-Term Outcome in Schizophrenia Treatment

Johannes Hamann, MD; Rudolf Cohen, PhD; Stefan Leucht, MD; Raymonde Busch, DiplMath; and Werner Kissling, MD

Published: July 16, 2007

ARTICLE ABSTRACT

Objective: Compliance with antipsychotic medication is a major issue in schizophrenia treatment, and noncompliance with antipsychotic treatment is closely related to relapse and rehospitalization. An enhanced involvement of patients with schizophrenia in treatment decisions (“shared decision making”) is expected to improve long-term compliance and reduce rehospitalizations. The aim of the present analysis was to study whether shared decision making

MOST POPULAR

CASE REPORT
Mania and Psychosis After Acquired Visual Impairment

This case highlights the heightened risk of new-onset psychotic symptoms in patients with ...

Prim Care Companion CNS Disord.
2023;25(3):22cr03376

Tuna Hasoglu and others

CASE REPORT

Les clinicien(ne)s qui ont été exposé(e)s à la prise de décision partagée étaient plus satisfait(e)s de leur travail que ceux/celles non-exposé(e)s

Déontologique
Doit être fait

Devoir

Droit

Procéduralisme

SECTION III

CONSENTEMENT

- 🕒 **28.** Le médecin doit, sauf urgence, avant d'entreprendre un examen, une investigation, un traitement ou une recherche, obtenir du patient ou de son représentant légal, un consentement libre et éclairé.

D. 1213-2002, a. 28.

- 🕒 **29.** Le médecin doit s'assurer que le patient ou son représentant légal a reçu les explications pertinentes à leur compréhension de la nature, du but et des conséquences possibles de l'examen, de l'investigation, du traitement ou de la recherche qu'il s'apprête à effectuer. Il doit faciliter la prise de décision du patient et la respecter.

D. 1213-2002, a. 29.

- 🕒 **30.** Le médecin doit, vis-à-vis des sujets de recherche ou de leur représentant légal, s'assurer:

1° que chaque sujet soit informé des objectifs du projet de recherche, des avantages, risques ou inconvénients pour le sujet, des avantages que lui procureraient des soins usuels s'il y a lieu, ainsi que du fait, le cas échéant, que le médecin retirera des gains matériels de l'inscription ou du maintien du sujet dans le projet de recherche;

2° qu'un consentement libre, éclairé, écrit et révocable en tout temps, soit obtenu de chaque sujet avant le début de sa participation à la recherche ou lors de tout changement significatif au protocole de recherche.

D. 1213-2002, a. 30.

Droits en matière de soins de santé – Initiatives fédérales- Canada

a. Charte de santé des Canadiens

L'article 4 du projet de loi dresse une liste substantielle des droits personnels (individuels) de l'utilisateur du système de services de santé public, notamment :

- a) le droit d'être pleinement informé de son état de santé;
- b) le droit d'être informé des choix thérapeutiques qui s'offrent à lui;
- c) le droit de participer à la décision sur le traitement à recevoir

AUSTRALIAN CHARTER OF HEALTHCARE RIGHTS

The Australian Charter of Healthcare Rights describes the rights of patients and other people using the Australian health system. These rights are essential to make sure that, wherever and whenever care is provided, it is of high quality and is safe.

The Charter recognises that people receiving care and people providing care all have important parts to play in achieving healthcare rights. The Charter allows patients, consumers, families, carers and services providing health care to share an understanding of the rights of people receiving health care. This helps everyone to work together towards a safe and high quality health system. A genuine partnership between patients, consumers and providers is important so that everyone achieves the best possible outcomes.

Guiding Principles

These three principles describe how this Charter applies in the Australian health system.

- 1** Everyone has the right to be able to access health care and this right is essential for the Charter to be meaningful.
- 2** The Australian Government commits to international agreements about human rights which recognise everyone's right to have the highest possible standard of physical and mental health.
- 3** Australia is a society made up of people with different cultures and ways of life, and the Charter acknowledges and respects these differences.



For further information please visit www.safetyandquality.gov.au
AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTHCARE

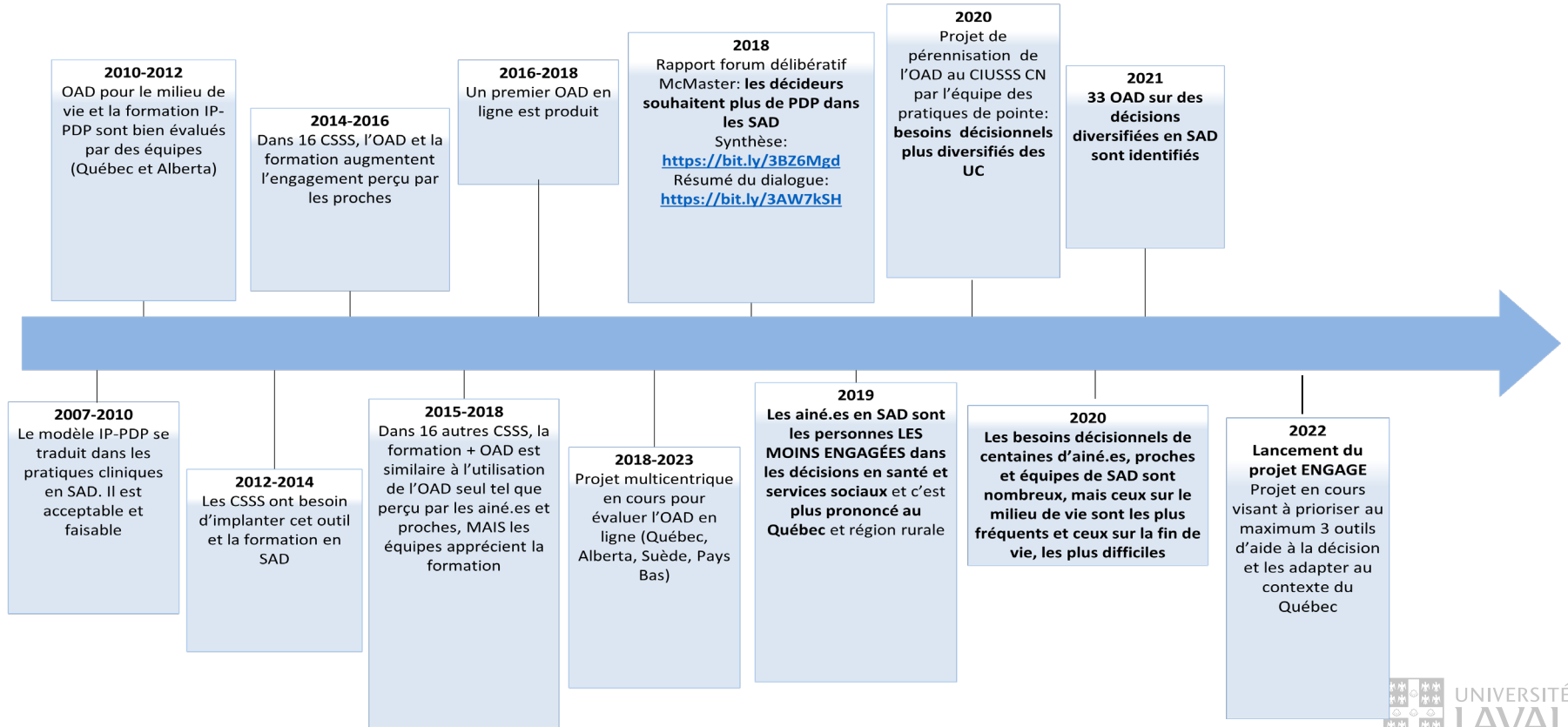
What can I expect from the Australian health system?

MY RIGHTS	WHAT THIS MEANS
Access I have a right to health care.	I can access services to address my healthcare needs.
Safety I have a right to receive safe and high quality care.	I receive safe and high quality health services, provided with professional care, skill and competence.
Respect I have a right to be shown respect, dignity and consideration.	The care provided shows respect to me and my culture, beliefs, values and personal characteristics.
Communication I have a right to be informed about services, treatment, options and costs in a clear and open way.	I receive open, timely and appropriate communication about my health care in a way I can understand.
Participation I have a right to be included in decisions and choices about my care.	I may join in making decisions and choices about my care and about health service planning.
Privacy I have a right to privacy and confidentiality of my personal information.	My personal privacy is maintained and proper handling of my personal health and other information is assured.
Comment I have a right to comment on my care and to have my concerns addressed.	I can comment on or complain about my care and have my concerns dealt with properly and promptly.

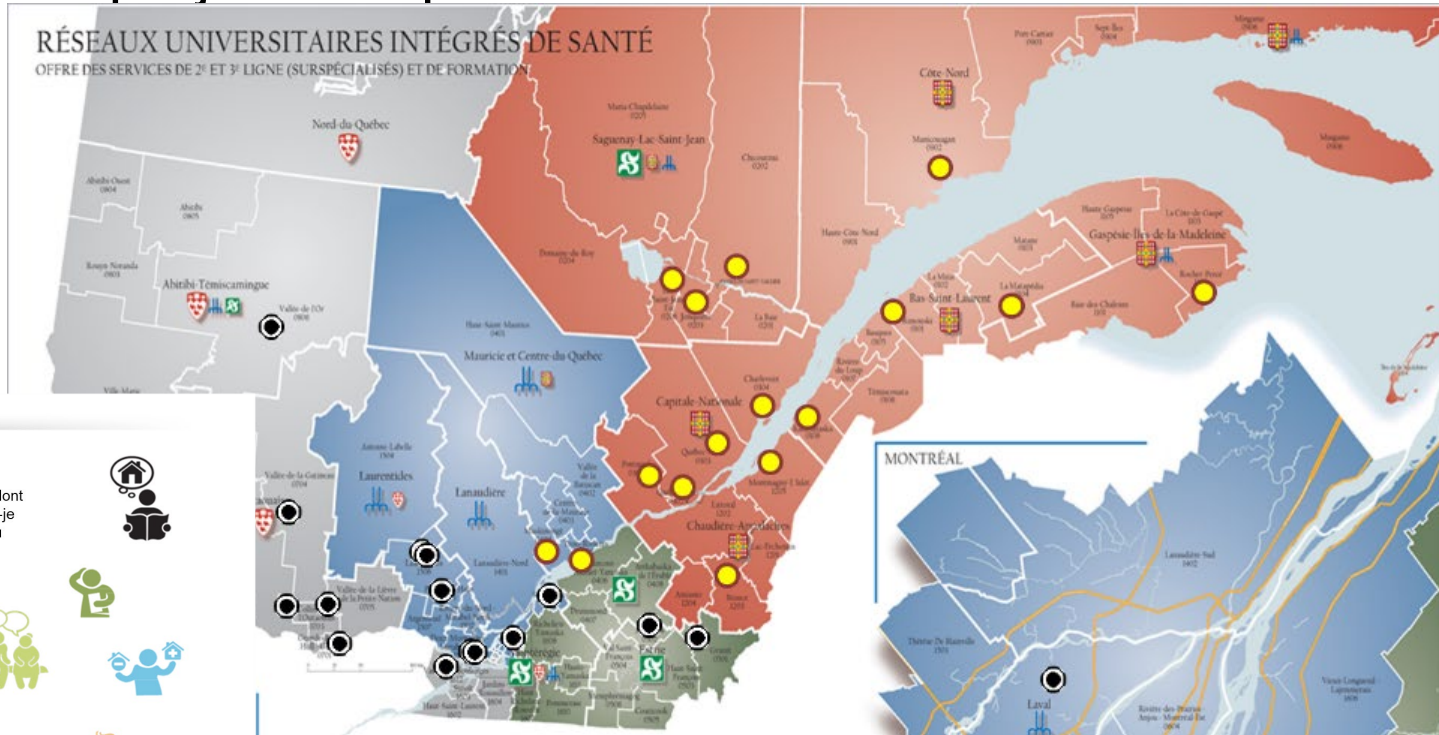


Qu'en est-il de
l'engagement des
personnes âgées
dans les décisions en
santé et services
sociaux?

Constats suite à nos travaux depuis 2007



2 projets d'implantation 2014-18 en SAD: 32 CSSS

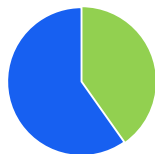


Pour recevoir les soins et services dont j'ai besoin devrais-je rester chez moi ou déménager?



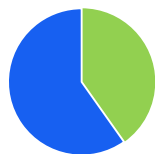
- **1098 clients ou proches aidants** ayant pris une décision de milieu de vie: + engagés
- **>500 membres des équipes SAD** ayant complété une formation : satisfaits

L'expérience de prise de décision chez les Canadien.nes (résultats d'une enquête en ligne)



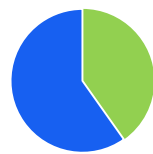
42.8 %

Choix est discuté
toujours/ souvent



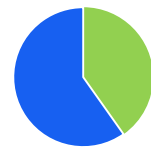
45.4 %

Avantages/ désavantages
sont présentés toujours/
souvent



38.8 %

Interrogé.e sur ses
idées et préférences
toujours/ souvent



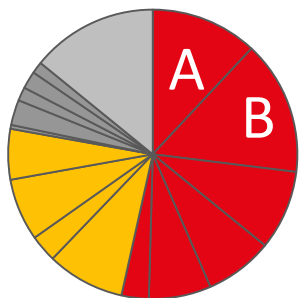
40.2 %

Interrogé.e sur son
option préférée
toujours/ souvent

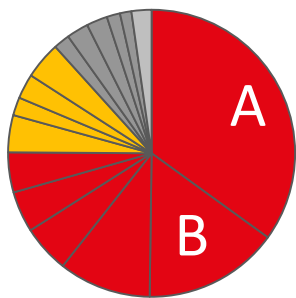
- ✓ Les Canadien.nes sont peu engagé.es dans les décisions en santé et ce niveau d'engagement varie en fonction de l'âge, le milieu de soins, la géographie et l'origine ethnique.
- ✓ Les Québécois.es sont moins engagé.es que les autres provinces.
- ✓ Les ainé.es et tout particulièrement ceux et celles recevant du soutien à domicile sont les moins engagé.es dans les décisions en santé.

Décisions difficiles les + fréquentes: milieu de vie

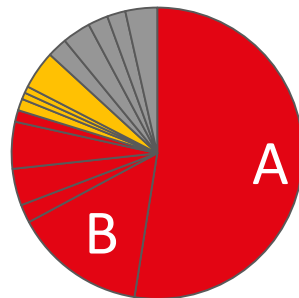
Décisions les + + difficiles: soins de fin de vie



Ainé.e.s
N=460



Proches aidant.e.s
N=932



Prestataires de soins, SE Health
N=614

■ = Milieu de vie
■ = Gestion des conditions de santé
■ = Soins et services de santé en fin de vie
■ = Autres types de décisions

Décision difficiles relatives au milieu de vie:

A-Dois-je opter de rester chez moi ou déménager?

B- Quelle est la meilleure option pour moi pour rester en sécurité à mon domicile?


Quelle est la meilleure option pour moi pour prévenir les chutes?

Quelle est la meilleure option pour moi pour me faire soigner immédiatement?

Dois-je opter de recevoir de l'assistance pour mes activités quotidiennes ou non?

Dois-je cesser de conduire ma voiture ou non?

	Sondage			Processus
	N=460 Ainé.es	N=932 Proches aidant.es	N=614 Prof. santé	Délibératif N=20 Décideurs
A-Dois-je opter de rester chez moi ou déménager?	2e	1er	1er	✓
B- Quelle est la meilleure option pour moi pour rester en sécurité à mon domicile?	1er	2e	2e	✓
Quelle est la meilleure option pour moi pour prévenir les chutes?	3e	3e	8e	
Quelle est la meilleure option pour moi pour me faire soigner immédiatement?	5e	4e	4e	
Dois-je opter de recevoir de l'assistance pour mes activités quotidiennes ou non?	6e	5e	3e	✓
Dois-je cesser de conduire ma voiture ou non?	8e	6e	9e	



Quels en sont
les écueils et
les leviers?

Écueils

- Cibler « un comportement »
- Nombreux mythes:
 - Temps
 - Penser que la personne ainée ne le veut pas
 - Imaginer qu'elle n'est pas en mesure de
 - Croire qu'on le fait déjà

Leviers

- Partenariat
- Contexte d'engagement
- Marathon et sprint

ENGAGEMENT des aîné.es
recevant des soins à
domicile et de leurs proches
dans les décisions en
partenariat avec les équipes
cliniques : classification en
ordre d'importance des
outils d'aide à la décision
spécifiques aux soins à
domicile

MERCI!



Sabrina Guay-Belanger sabrina.guay-belanger.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
<https://www.decision.chaire.fmed.ulaval.ca/>