

2023

Découvrir la prise de décision partagée (PDP)

FICHE MÉMO # 03

FORMATION CONTINUE EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Ce document est inspiré de la formation proposée par Mme Florence Chauvin, ingénieure en ETP et co-directrice de l'AFDET (Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique) dans le cadre des ateliers d'appui méthodologiques de la plateforme COORDETP95

CoordETP 95
Promouvoir ensemble l'éducation thérapeutique en Val d'Oise



SOMMAIRE

- 01 — Je décide, tu décides, nous décidons**
- 02 — Quand utiliser la décision partagée ?**
- 03 — Barrières & facilitateurs**
- 04 — La méthode des 3D**
- 05 — La checklist d'auto-évaluation**
- 06 — Boîte à outils et bibliographie**
- 07 — Remerciements**



JE DÉCIDE, TU DÉCIDES, NOUS DÉCIDONS

Que dit la législation ?

**Art.L.1111-4
de la loi du 4-3-2002**

“
Toute personne prend, avec
le professionnel de santé et
compte tenu des
informations et des
préconisations qu'il lui
fournit, les décisions
concernant sa santé



Sur quel principe fondamental s'appuie-t-elle ?

C'est **une démarche centrée sur la relation** au cours de laquelle l'intervenant favorise et soutient l'expression du patient, sa réflexion et sa prise de décision.

Comment la prise de décision partagée se définit-elle ?

C'est un **processus** au cours duquel le professionnel de santé et le patient **partagent de manière bilatérale** une information médicale, notamment les éléments de preuve scientifique ; le patient **reçoit le soutien** nécessaire pour envisager les différentes options possibles et exprimer ses préférences (ces options peuvent être du domaine de la prévention, du diagnostic ou du traitement, et comprennent l'option de ne pas agir) ; et **un choix éclairé entre les différentes options est effectué et accepté mutuellement** par le patient et les professionnels de santé (HAS, 2013).



QUAND UTILISER LA DÉCISION PARTAGÉE ?

Un dépistage,
un test



Une modification
du traitement



Un accompagnement
spécifique



Quelques
exemples
de situations

Une intervention
chirurgicale



Un changement
de mode de vie



Une hospitalisation



BARRIÈRES & FACILITATEURS

L'avis des patients*

Quelles sont les barrières à la mise en œuvre de la décision partagée ?	Quelles sont les facilitateurs à la mise en œuvre de la décision partagée ?
<ul style="list-style-type: none">• Être en mauvaise santé• Être considéré trop jeune, trop âgé• Souffrir d'une maladie stigmatisante• Souffrir d'une déficience physique• Avoir un faible niveau d'instruction• Avoir une faible littératie en santé• Recevoir des informations anxiogènes durant la consultation• Existence d'une forte asymétrie entre le médecin et le patient• Considérer que c'est le rôle du médecin de décider, croire qu'un « bon patient » est un patient qui laisse le médecin décider• Percevoir le médecin comme ayant un style autoritaire• Percevoir le médecin comme ayant de faibles aptitudes relationnelles• Ne pas se sentir écouté, entendu dans ses plaintes, ses demandes ou ses préférences	<ul style="list-style-type: none">• Être en bonne santé• Avoir une expérience de la maladie• Avoir du temps pour assimiler le diagnostic et envisager les différentes alternatives de traitement• Accepter la responsabilité d'être impliqué dans une décision• Percevoir une ouverture du médecin à nos questions en tant que patient• Avoir la permission explicite du médecin pour participer aux décisions• Se sentir reconnu dans son expérience et son expertise de la maladie• Bénéficier d'une relation égalitaire avec le médecin• Se sentir écouté, entendu dans ses demandes, ses préférences• Avoir une relation de qualité, avoir confiance

**Selon Joseph Williams N et al. (2014), Knowledge is not power for patients: a systematic review and thematic synthesis of patient reported barriers and facilitators to shared decision making*



COORDETP95

FICHE MÉMO # 03

Découvrir la prise de décision partagée

BARRIÈRES & FACILITATEURS

L'avis des professionnels de santé du 95*

Quelles sont les barrières à la mise en œuvre de la décision partagée ?	Quelles sont les facilitateurs à la mise en œuvre de la décision partagée ?
<ul style="list-style-type: none">• Le déni de la maladie• Une estime de soi altérée• Un manque de prise en compte de l'expérience du patient• Un langage inadapté• Des différences culturelles• La négligence de l'environnement humain ou matériel• Le manque de temps• Le manque d'explications• Les décisions unilatérales• Le jugement• La culpabilisation• Le manque de proposition• L'incertitude concernant l'efficacité et les effets secondaires du traitement	<ul style="list-style-type: none">• L'écoute• La considération des expériences de la personne vivant avec une maladie chronique• La présentation d'objectifs atteignables• Une bonne alliance thérapeutique• La prise en compte de la personne dans sa globalité• L'acceptation de ses propres limites• L'adaptation de sa communication• La disponibilité• La confiance mutuelle• L'adaptation des moyens• L'utilisation d'outils adaptés• Un bon accueil
Quels sont les facteurs qui peuvent être l'un ou l'autre ? <ul style="list-style-type: none">• L'entourage• Le contexte / l'environnement / le lieu• Le moment• La temporalité	

**Données issues de l'atelier en sous groupe réalisé en présentiel au cours de la formation "découvrir la prise de décision partagée" réalisée en 2022 par Coordetp95*



LA MÉTHODE DES 3D*

*D'après Dr Monica Peek ; South Side Diabetes Initiative, Chicago

DIS CUTER

Favoriser et soutenir l'expression et la réflexion de la personne sur sa situation actuelle ; Convenir de la nécessité éventuelle de prendre une décision et de l'intérêt de prendre la décision ensemble ; Échanger sur les différentes options possibles, ce que le patient en sait et son point de vue sur celles-ci.

Accompagner et soutenir la réflexion de la personne sur les avantages et les inconvénients des différentes options au regard de son mode de vie, de ses projets ; Échanger sur les bénéfices, risques et incertitudes liées aux différentes options et soutenir la réflexion de la personne sur l'importance qu'elle leur accorde.

DÉLIBÉRER

Si la personne n'est pas prête à prendre une décision, identifier ensemble ce qui pourrait l'aider ; Si elle est prête, convenir de l'option qui convient le mieux ; Décider des actions à mener pour favoriser la mise en oeuvre de la décision prise ; Convenir ensemble du suivi à réaliser car la décision peut évoluer dans le temps.

DÉCIDER

Focus sur les décisions de changement d'habitudes de vie

Des décisions à accompagner sur :

- La ou les priorités de la personne
- Les objectifs qu'elle souhaite se donner
- Son plan d'action pour atteindre ses objectifs

Au-delà du choix entre plusieurs options, il s'agit d'accompagner la construction par la personne de ses propres solutions.



LA CHECKLIST D'AUTO-ÉVALUATION*

Encourager la personne à participer au processus décisionnel

- J'ai invité la personne à participer au processus décisionnel
- J'ai valorisé cette participation

Encourager la personne à participer au processus décisionnel

- J'ai présenté les différentes options possibles
- J'ai discuté avec elle des bénéfices et risques de chacune des options ainsi que les probabilités qui y sont associées
- J'ai proposé d'autres sources d'information si cela était nécessaire
- Je l'ai aidé à comparer les différentes options
- Je lui ai demandé de reformuler l'information délivrée avec ses propres mots
- Elle a montré qu'elle avait bien compris

Aider la personne à clarifier ses préférences et ses valeurs vis-à-vis des bénéfices et des risques de chacune des options

- J'ai encouragé la personne à discerner ce qui lui importait le plus
- J'ai eu recours à l'écoute active pour l'aider à clarifier ses valeurs et ses préférences
- Je lui ai demandé si sa préférence serait compatible avec son mode de vie

Décider ensemble et s'assurer que la personne est à l'aise avec la décision

- J'ai demandé à la personne quelle était au final sa décision
- Je lui ai demandé si elle avait besoin d'informations supplémentaires
- Je lui ai demandé si elle voulait faire appel à d'autres personnes pour se décider
- On s'est mis d'accord sur la décision
- Je lui ai dit que je restais disponible

**Grille d'évaluation proposée par le Dr Benoît Guillet, médecin au CHU de Rennes*



BOÎTE À OUTILS ET BIBLIOGRAPHIE

Ci-dessous, vous trouverez des outils pour votre usage professionnel. N'hésitez pas à les consulter :

BASE DOCUMENTAIRE OTTAWA

Base de données des outils de l'Université d'Ottawa



AIDE A LA PRISE DE DECISION

Le guide personnel d'aide à la décision est conçu pour servir dans la prise de décisions en matière de santé ou de services sociaux.

BOITE A DÉCISION

La Boîte à décision offre de l'information pour aider la prise de décision en matière de santé.



CHAIRE DE RECHERCHE CANADA



Références bibliographiques

Haute Autorité de santé. *Etat des lieux. Patients et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée »*. HAS, octobre 2013.

Haute Autorité de santé. *Guide méthodologique. Éléments pour élaborer une aide à la décision partagée entre patient et professionnels de santé*. HAS, mars 2018.

Chauvin F, Schumacher B. *Regards croisés sur la prise de décision partagée*. *Santé Education* 2018;28(1):26-31.

Joseph-William N, Lloyd A, Edwards E, Stobbart L, Tomson D, Macphail S, Dodd C, Brain K, Elwyn G, Thomson R. *Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC program*. *BMJ* 2017;357:j1744.

Legaré F. *Le partage des décisions en santé entre patients et médecins*. *Recherches sociographiques* 2009;50(2):283-299.

Malengréaux S, Grenier C. *La décision partagée en consultation de médecine générale*. Université Catholique de Louvain- RESO. Novembre 2017.

Stacey D, Legaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017.

Scalia P, Durand M-A, Berkowitz JL, Ramesh NP, Faber MJ, Kremer JAM, Elwyn G. *The impact and utility of encounter patient decision aids: systematic review, meta-analysis and narrative synthesis*. *Patient Education and Counseling* 2018.



COORDETP95
FICHE MÉMO # 03

Découvrir la prise de décision partagée

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'animatrice de cette formation : Mme Florence Chauvin, ingénieure en ETP et co-directrice de l'AFDET (Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique); ainsi que tous les participants : Valérie SMAJDA, infirmière coordinatrice réseau diabète ; Hanane AZENKOUK, médecin diabétologue ; Malween CHAUVERY, infirmier en santé mentale ; Alexandre COQUEL, infirmier en cardiologie ; Angélique DE SOUZA, infirmière HAD ; Audrey FAUQUET, infirmière en cardiologie ; Laetitia GUARDADO, infirmière HAD ; Eva LAMBERT, infirmière en santé mentale ; Arnaud TEISSIER, infirmier ETP en cardiologie ; Martine QUIRIN, infirmière ETP en cardiologie ; Louis THISQUEN, infirmier.

Nos coordonnées

COORDETP95
2 Avenue de la Palette
95000 Cergy
06 61 78 22 44

www.coordetp95.fr
coordetp95@gmail.com



Pour participer à nos formations 

Les informations contenues dans ce document synthétisent les présentations et les échanges qui ont lieu au cours de la formation. Il s'agit d'un document d'aide non-exhaustif destiné aux équipes d'ETP. La responsabilité des animateurs ou de Coordetp95 ne saurait être engagée quel que soit la manière dont le document est utilisé. Il est mis à la disposition des professionnels de l'éducation thérapeutique du patient en libre accès dans le cadre de la conception ou de l'animation d'un atelier d'ETP. Il est publié à la date du 2 mars 2023.

Auteurs
Florence Chauvin, Carolina Brito, Olivier Peyr

Conception graphique
Olivier Peyr

