



Utilisation de la décision partagée dans un programme de promotion de la santé – une recherche en santé communautaire

Elodie Montaigne, Candidate au doctorat en santé communautaire

Direction : Anik Giguère, Professeure agrégée, Chercheuse



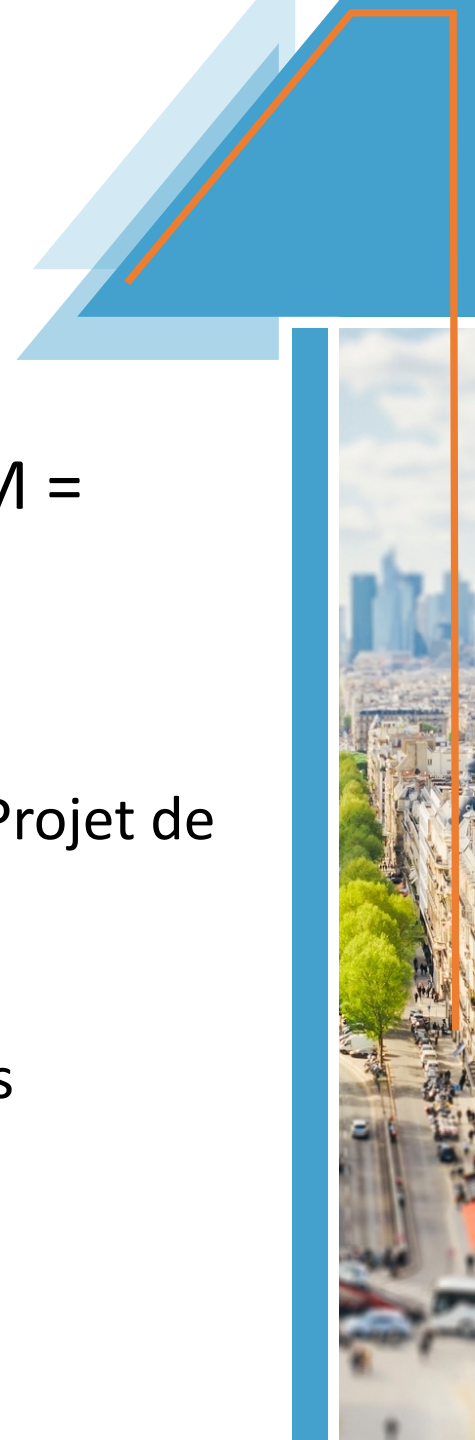
Déclaration d'intérêt :

Aucun conflit d'intérêt en lien avec le contenu de cette
présentation



Plan

- Problématique : Vieillesse en santé et déterminants comportementaux
- Cadre théorique de l'intervention : La décision partagée (SDM = *Shared decision making*)
 - Définition et principes
 - SDM et pers âgées
 - Pertinence en promotion de la santé : Programme *Vieillir en santé* Projet de recherche
- Projet de recherche
 - Etude 1 : Déterminants de l'adoption de nouvelles habitudes par les personnes âgées exposées au programme *Vieillir en santé*
 - Premiers résultats et discussion
- Conclusion : Etapes futures



Vieillesse en santé et déterminants comportementaux

Vieillir en bonne santé, selon l'OMS :

« le processus de **développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles** qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de **bien-être** ».

- Indépendance fonctionnelle, autonomie
- Qualité de vie



Vieillesse en santé et déterminants comportementaux

Comportements ou habitudes de vie (exemples)

- Activité physique
- Alimentation
- Réduction OH, tabac
- Soins et hygiène dentaire
- Apprentissage tout au long de la vie
- Participation sociale

(Peel et al., 2005 ; Ziegelmann & Knoll, 2015)

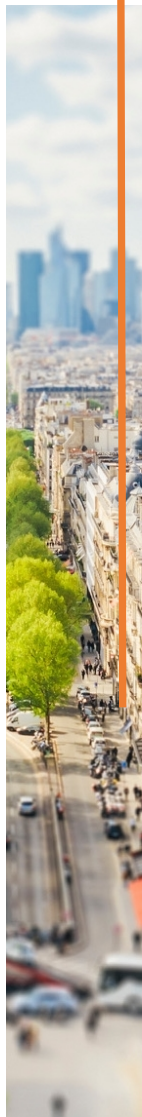
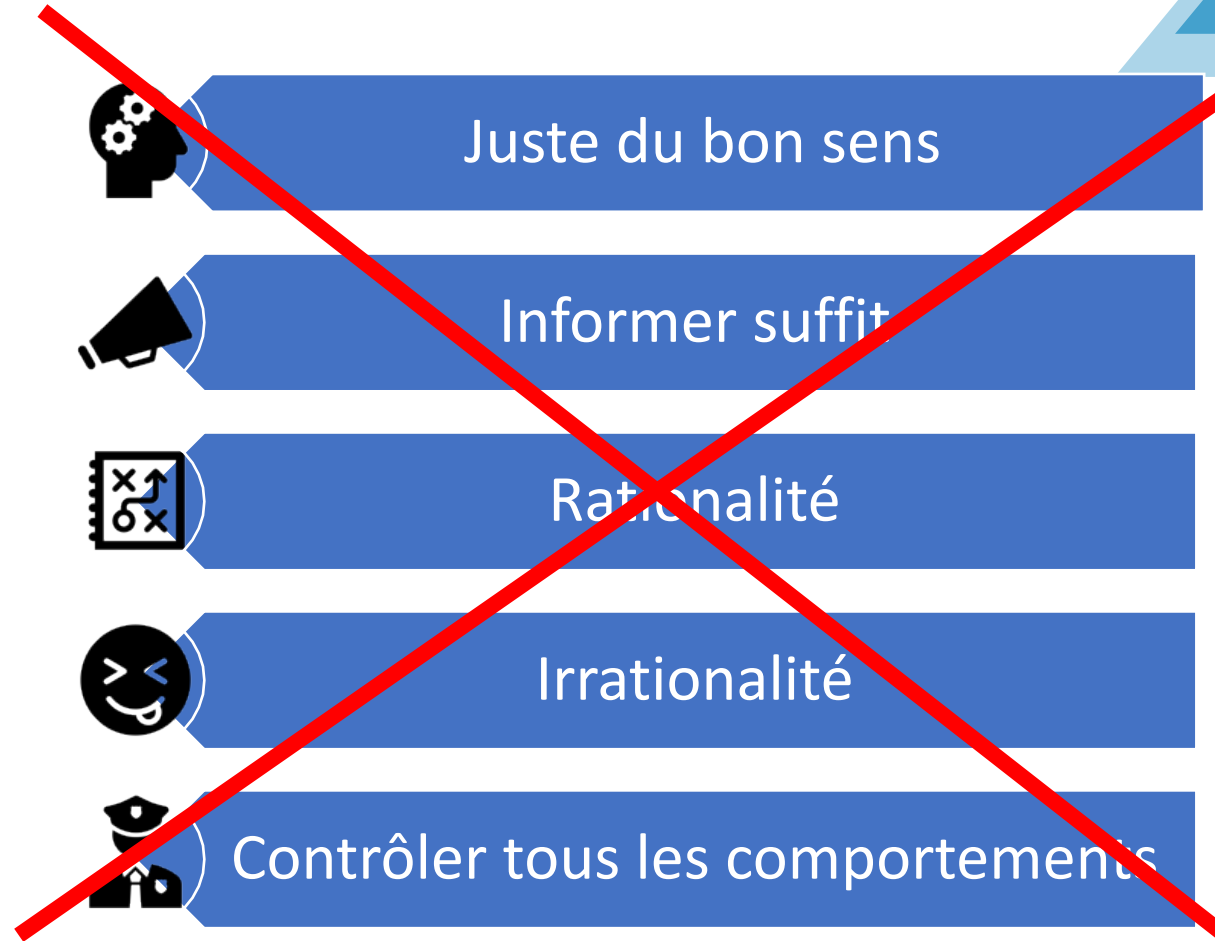
MAIS : pb de l'**adoption** de ces comportements



Changer les comportements liés à la santé

➤ Compliqué !

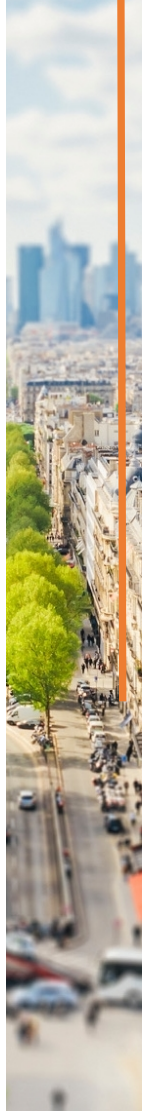
➤ Ecueils



Vieillesse en santé : Favoriser l'adoption de nouveaux comportements

Interventions (exemples)

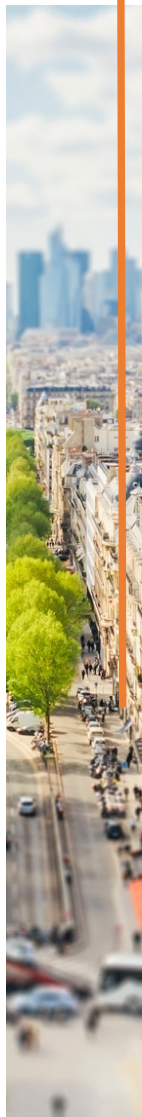
- Programmes d'activité physique
- Stimulation cognitive
- Interventions intergénérationnelles
- Interventions psycho-corporelles
- E-health interventions
- Interventions multiples / complexes



Vieillesse en santé : Limites des solutions proposées

➤ **Interventions** ciblant les comportements individuels :

- visant à promouvoir une solution : mode prescriptif = « Convaincre » → « Disempowerment »
- prenant peu en compte les préférences et priorités des personnes âgées → Faible adhésion
- impliquant un accompagnement ou suivi régulier par des professionnels de la santé → Efficience ? Faisabilité ? Généralisation ?



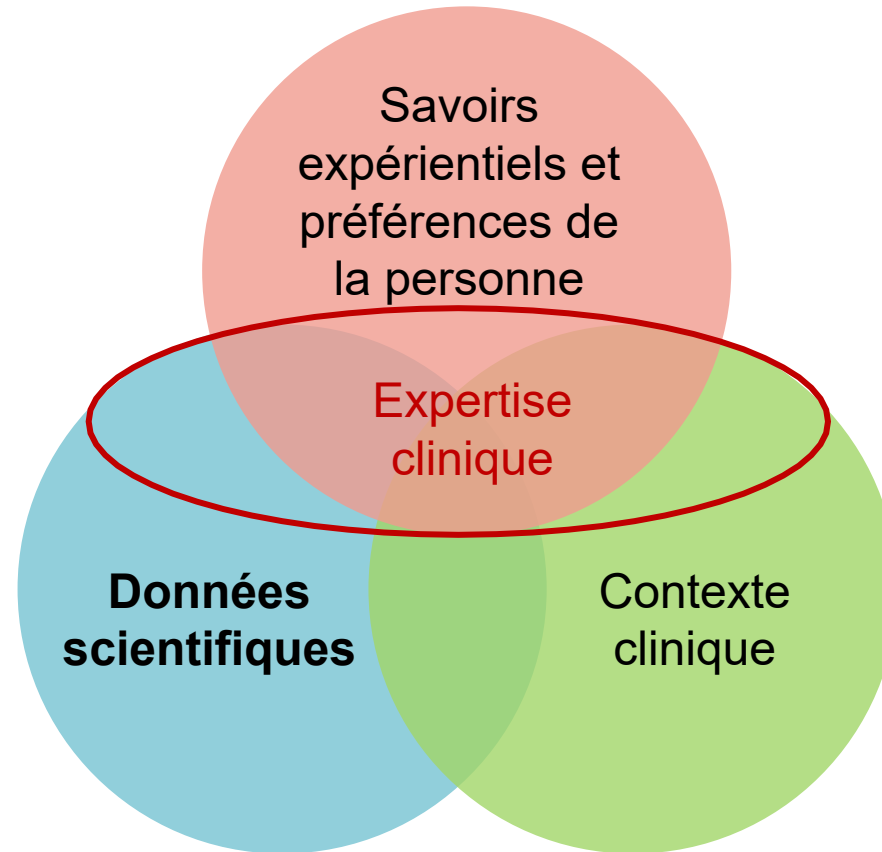
Cadre théorique de l'intervention : La décision partagée (SDM)

- Définition et principes
- Outils d'aide à la décision (OAD)
- SDM et pers âgées
- Pertinence en promotion de la santé -> Le programme *Vieillir en santé*



SDM : Définition et principes

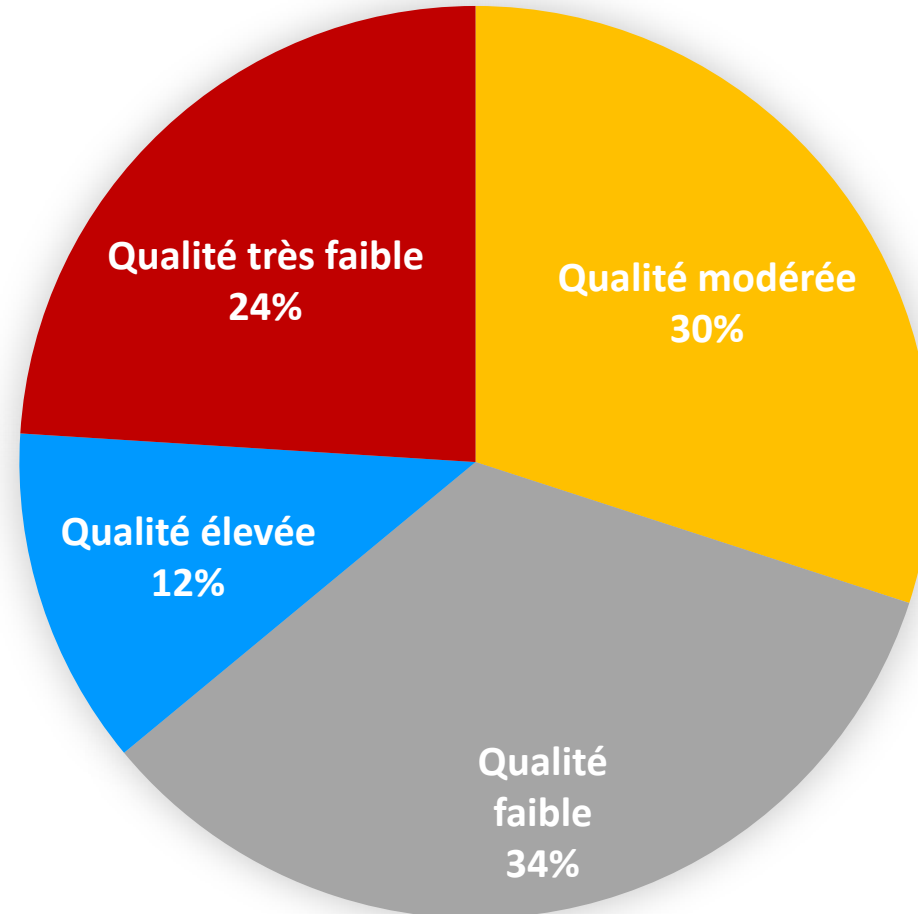
Pratique clinique fondée sur les données probantes



SDM : Définition et principes

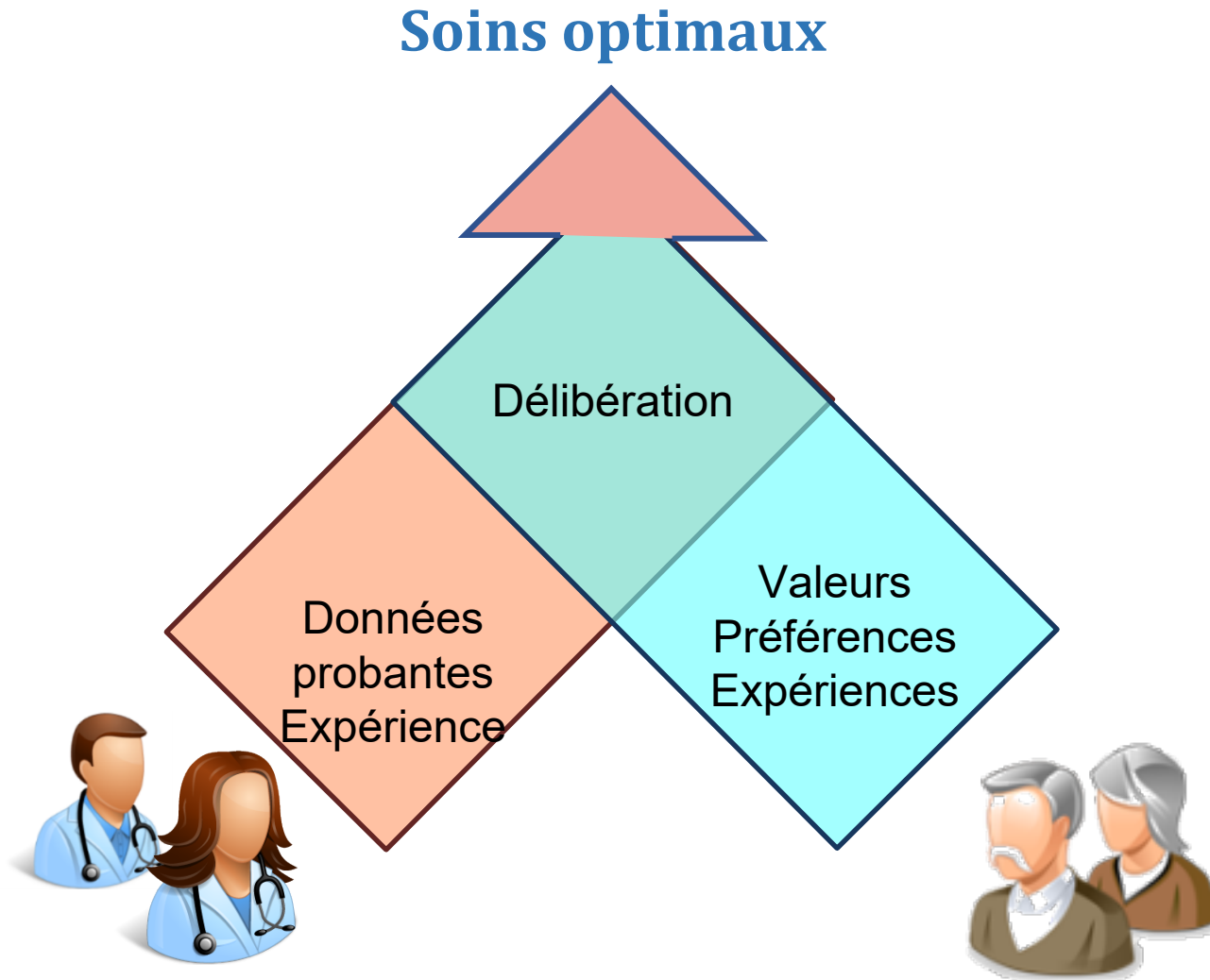
Qualité des données scientifiques sur l'efficacité des interventions de santé

- 6 % → Bénéfiques
- 4 % → Efficacité inconnue ou inefficaces
- 2 % → Données secondaires moins pertinentes



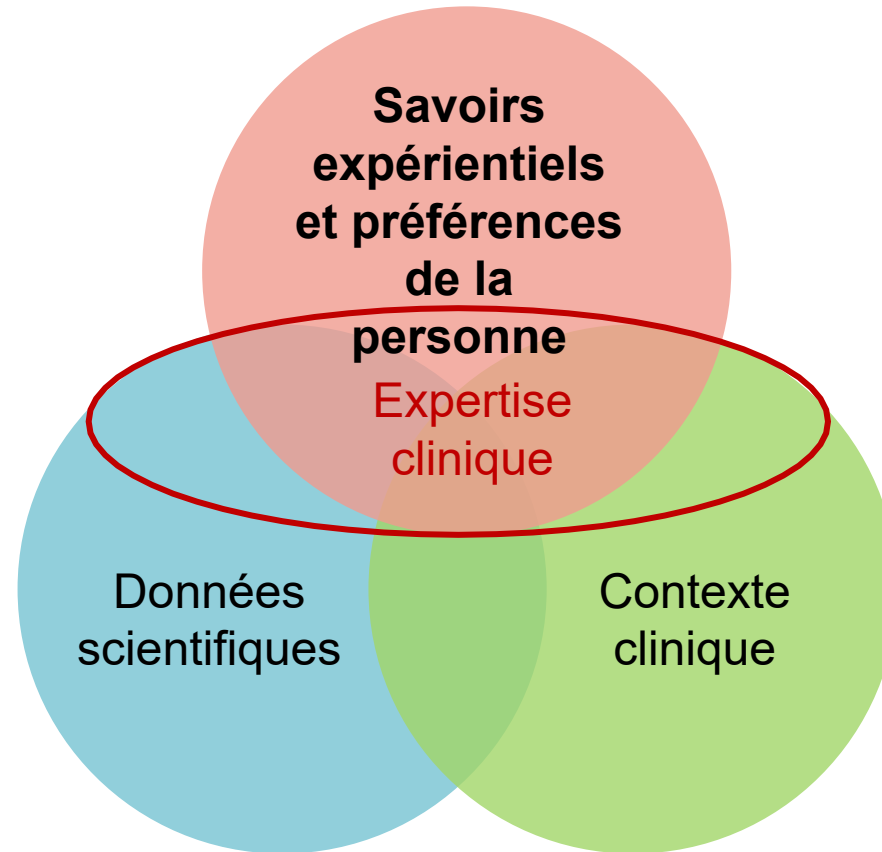
SDM : Définition et principes

L'échange d'information et la délibération



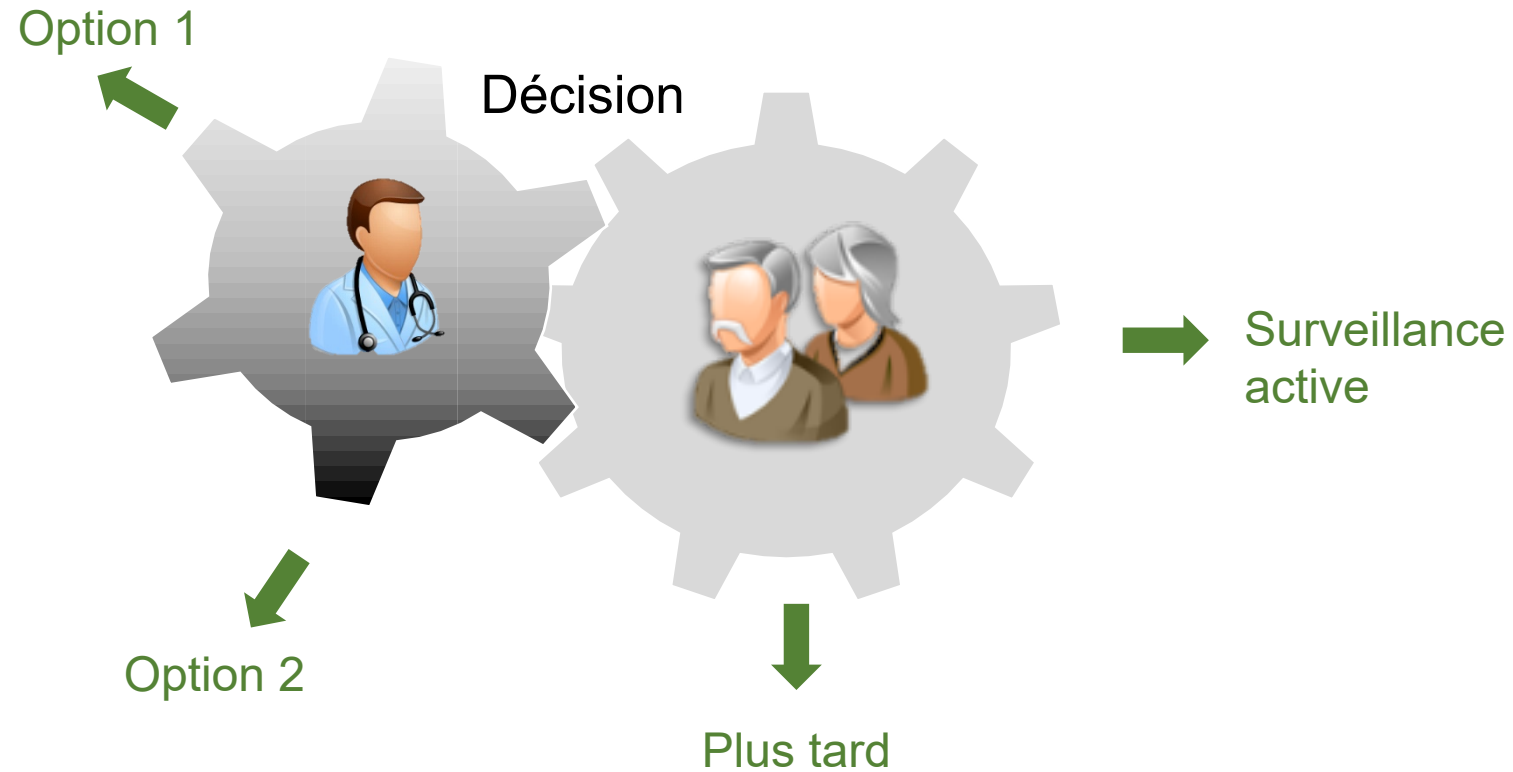
SDM : Définition et principes

Pratique clinique fondée sur les données probantes



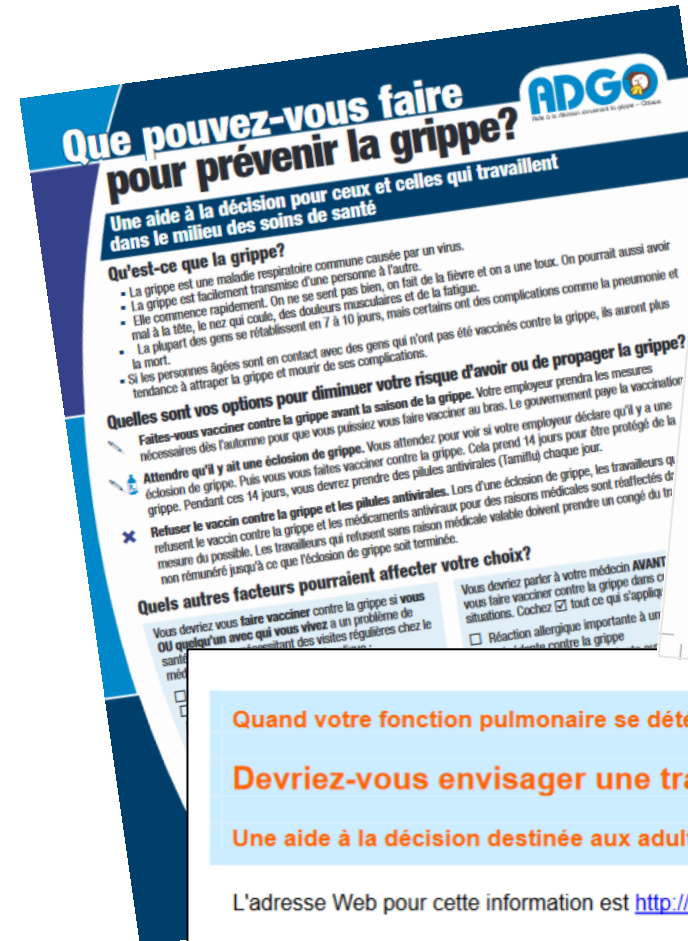
SDM : Définition et principes

Décisions possibles



Outils d'aide à la décision (OAD)

- Permettent aux patient.e.s et aux professionnel.le.s d'adopter les comportements essentiels à la prise de décision partagée
- Portent sur une décision que doivent prendre les personnes présentant un profil ou une condition de santé spécifique
- Documents imprimés, vidéos, ou en format web interactif
- Peuvent être utilisés avant, pendant ou après la consultation
- Conception : critères internationaux pour les OAD (IPDAS) : qualification – certification - qualité



Quand votre fonction pulmonaire se détériore...

Devriez-vous envisager une transplantation pulmonaire?

Une aide à la décision destinée aux adultes atteints de fibrose kystique

L'adresse Web pour cette information est <http://decisionaid.ohri.ca/francais/outdec.html>.

Cet outil d'aide à la décision s'adresse à vous si vous souffrez de fibrose kystique et que:

- vous avez 18 ans ou plus;
- votre fonction pulmonaire se détériore (est inférieure ou égale à 40 % de la normale);
- vous voulez songer aux choix qui s'offriront à vous dans l'avenir, c'est-à-dire lorsque votre fonction pulmonaire sera trop faible pour vous garder en vie.

Qu'est-ce que la fibrose kystique (FK)?

La fibrose kystique (FK) est une maladie héréditaire qui touche plusieurs systèmes et appareils du corps humain. La FK provoque la production de mucus anormalement épais et collant qui est difficile à dégager. Ce mucus piège les bactéries et entraîne des infections chroniques qui endommagent les

Impacts de la SDM sur les patients



- Augmentation connaissances
- Plus de satisfaction envers la décision prise
- Meilleure congruence valeurs et choix
- Effet positif sur la communication patient-HCP



- Anxiété
- Indicateurs de santé



- Allonge la consultation de 2,6 minutes
- Pas d'effets indésirables



SDM en résumé

Décision partagée

- Contexte clinique : entre la personne soignée et le praticien
- **Plusieurs alternatives possibles ou contexte d'incertitude**

OAD

- Efficacité prouvée pour soutenir les personnes dans leurs décisions de santé
- Conçus selon des critères IPDAS (*International Patient Decision Aid Standards*)

Choix

- Eclairé
- **Respectant nos priorités**

Approche centrée sur le patient

SDM et personnes âgées

Pertinence

- Polypathologie, polymédication : Décisions de santé fréquentes
- Enjeux de qualité de vie, de peser le pour et le contre
- Plusieurs options
- Incertitude quant à l'efficacité

Défis

- Polypathologie, polymédication : complexité, interactions entre problématiques, Décisions moins « binaires »
- Littératie en santé (+ numérique), troubles cognitifs
- Implication des personnes âgées polypathologiques



SDM et promotion de la santé

➤ **Interventions** ciblant les comportements individuels :

- visant à promouvoir une solution : mode prescriptif = « Convaincre »
- prenant peu en compte les préférences et priorités des personnes âgées
- impliquant un accompagnement ou suivi régulier par des professionnels de la santé

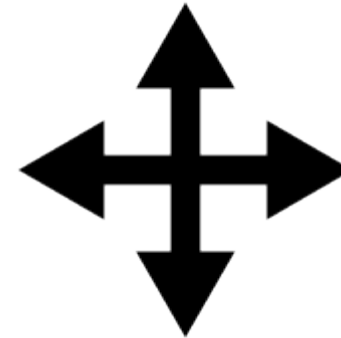
Présenter toutes les options
Avantages ET inconvénients
Incertitude

Choix, empowerment
Clarification des valeurs

Directement utilisable par
les personnes âgées et /ou
proches



Vieillir en santé



7 aspects-clés de la santé favorisant le maintien de l'autonomie

=

7 outils d'aide à la décision

Deux formats disponibles

The screenshot shows the 'Vieillir en santé' website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Auto-évaluation' and 'Formations'. The main heading is 'Vieillir en santé'. Below the heading, there is a paragraph explaining the importance of maintaining daily life capacities. A central illustration shows two elderly people surrounded by icons for memory, social life, mobility, food, mood, self-care, and sleep. Below this, there are seven buttons, each representing a domain: 'Mémoire et attention', 'Vie Sociale', 'Vigueur et mobilité', 'Alimentation', 'Humeur', 'Autosoins', and 'Sommeil'. Each button has a 'Cliques pour en savoir plus' link.

Version interactive

The cover of the printed document features the Université Laval logo and the text 'VERSION 2.0 | JUILLET 2020'. The central illustration shows two elderly people reading a book together. Below the illustration, the title 'Vieillir en santé' is displayed. The main heading is 'Vigueur et mobilité' followed by the subtitle 'Prévenir la perte d'indépendance en vieillissant'. The document is addressed to 'aux personnes âgées' and 'à l'entourage de ces personnes'. It serves to 'S'informer des choix disponibles pour maintenir notre vigueur et notre mobilité', 'S'informer des avantages et inconvénients de ces choix', and 'Faire un choix qui respecte nos priorités'.

Version imprimée



Projet de recherche

- Etude 1 : Déterminants de l'adoption de nouvelles habitudes par les personnes âgées exposées au programme *Vieillir en santé*
- Premiers résultats et discussion



Projet de recherche

Etude 1 : 2021-2022

Objectifs : Déterminants de l'adoption de nouvelles habitudes de vie chez les personnes âgées exposées au programme *Vieillir en santé*

Recrutement :

- 21 personnes âgées (précédente étude + appel à participants)
- 14 proches
- > 1 OAD attribué au hasard version imprimée + interactive

Collecte de données : Entrevues semi-dirigées, visio ou téléphone (une à domicile) – Questionnaire socio-démographique, santé, habitudes de vie

Analyse : thématique déductive (*Theoretical domains framework*)





Participants characteristics (older adults)

Frequency
(n=21)

Age, years mean \pm SD)

77.2 \pm 5.3

Âge, years min – max

66-85

Gender identity

Female

12

Male

9

Trans man

0

Trans woman

0

Non-binary

0

Gender fluid

0

Two-spirit

0

Does not identify with any of the proposed options

0

Household income per
year

<30 000 CAD

2

30 000-49 999 CAD

6

50 000-99 999 CAD

8

>100 000 CAD

5

Education level

< High school

2

High school graduate

4

Professional diploma

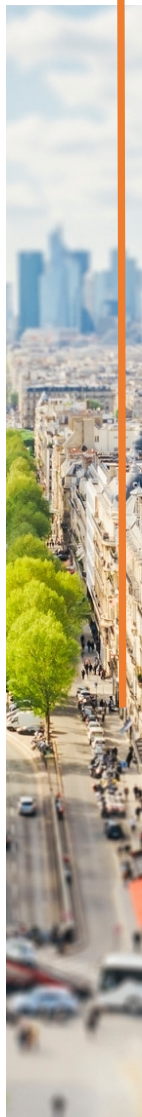
4

Certificate or diploma from a non-university
educational institution

0

University certificate or diploma

11





Participants (Personnes âgées)		N
Santé perçue (perceived health scale)	Excellente	4
	Bonne	15
	Passable	2
	Mauvaise	0
Conditions chroniques de santé (auto-déclarées)	One chronic condition	7
	Two chronic conditions or more	14
	None	0
Douleur ou inconfort	Aucun	4
	Léger	11
	Modéré	5
	Sévère	1
Je suis anxieux et/ou déprimé	Pas du tout	11
	Légèrement	7
	Modérément	3
	Sévèrement	0





*ensuite, on nous demande de faire **un** choix. Et là, j'étais coincée, j'ai dit « Pourquoi un et pas deux ? » (...)
Alors ça, moi ça m'a un petit peu bloqué parce que je me suis dit que si moi-même j'ai des problèmes d'humeur et que je suis obligée de choisir une chose et pas deux, ça me coince.*



Choisir et adopter
plusieurs nouvelles
habitudes en même
temps

*ensuite, on nous demande de faire **un** choix. Et là, j'étais coincée, j'ai dit « Pourquoi un et pas deux ? » (...)
Alors ça, moi ça m'a un petit peu bloqué parce que je me suis dit que si moi-même j'ai des problèmes d'humeur et que je suis obligée de choisir une chose et pas deux, ça me coince.*





*mais peut-être que
j'exagère aussi mon
problème de
mémoire ?*



Avoir de l'incertitude sur
son état de santé

*Je vous dis une chose
pendant que j'y pense : il
n'y a pas vraiment de
façon de savoir si on a des
problèmes d'humeur en
lisant ça.*



Freins et leviers environnementaux (environnement physique et social)

Ressources

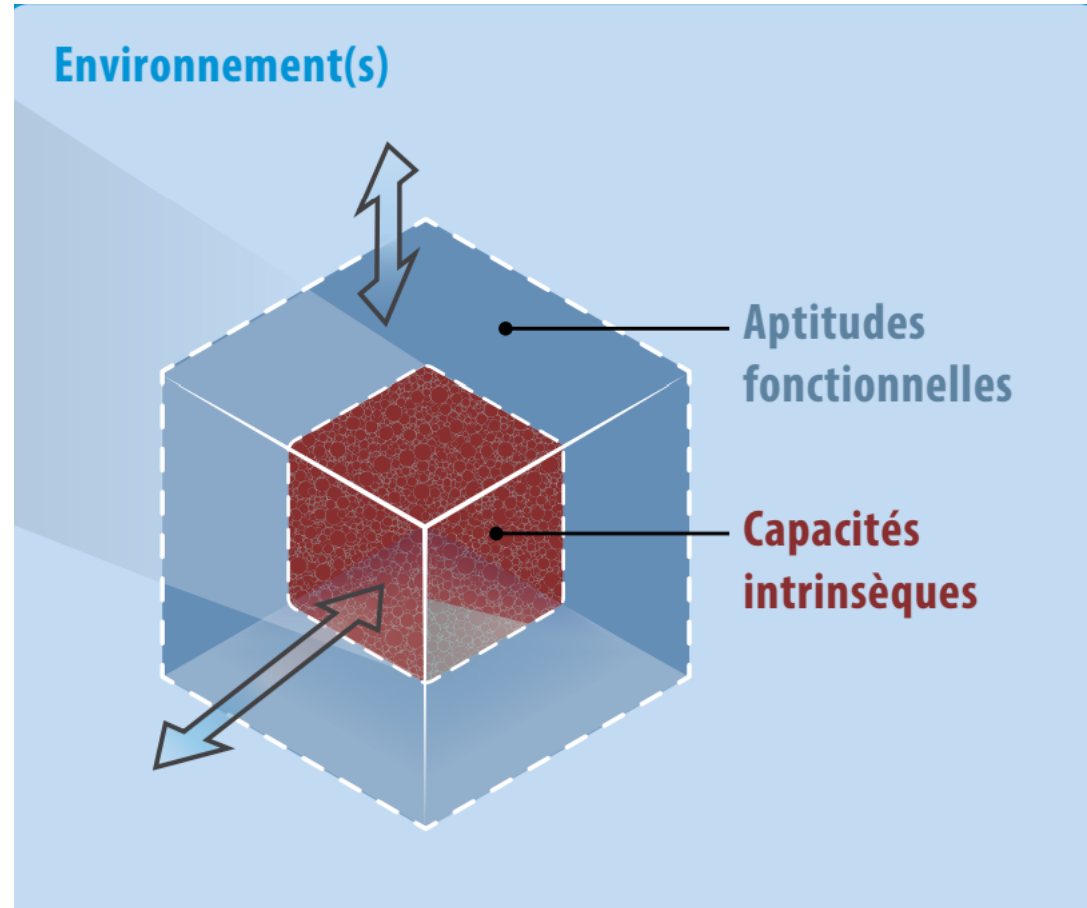
- Accès (proximité géographique, déplacement / accès aux technologies)
- Temporalité
- Aspects financiers
- Ressources spécifiques pour certains groupes (ex : hommes)

Environnement social

- Pairs
- Proches
- Isolement
- Popularité des options ou préjugés



Vieillir en santé : Considérer et Agir sur l'environnement



Vieillir en bonne santé. OMS, 2016



Prendre en compte les barrières environnementales

- Lien avec les ressources : Partenariat stratégique avec le 211



Composez le 211 ou
visitez le site Internet
211quebecregions.ca

- Équité, diversité inclusion :
 - 2^{ème} partie de l'étude 1 : Professionnels : Qui sont les populations d'aînés vulnérables, Optimisation du programme pour ces personnes
 - 211
- Adapter le programme pour qu'il s'adresse aux proches



Conclusion : Etapes futures

- Optimiser, implanter et évaluer VeS

- Dans quelles conditions, pour qui l'utilisation du programme mène les personnes âgées à l'adoption de nouvelles habitudes de vie
- Sentiment d'efficacité personnelle - *empowerment*
- Accès aux ressources : internes et externes – Transformation des ressources ?



Implantation et
évaluation réaliste en
résidences privées
pour aînés

- Propositions théoriques

- Décision partagée en promotion de la santé
- Elargir l'utilisation des OAD : personnes âgées, proches, intervenants non professionnels de santé



Références

- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781.
- Basak, C., Qin, S., & O'Connell, M. A. (2020). Differential Effects of Cognitive Training Modules in Healthy Aging and Mild Cognitive Impairment: A Comprehensive Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials LK - <https://ulaval.on.worldcat.org/oclc/8626955023>. *Psychology and Aging* TA - TT -, 35(2), 220–249.
- Bilodeau, G., Witteman, H., Légaré, F., Lafontaine-Bruneau, J., Voyer, P., Kröger, E., Tremblay, M. C., & Giguère, A. M. C. (2019). Reducing complexity of patient decision AIDS for community-based older adults with dementia and their caregivers: Multiple case study of Decision Boxes. *BMJ Open*, 9(5), 1–19.
- Boyd, C., Smith, C. D., Masoudi, F. A., Blaum, C. S., Dodson, J. A., Green, A. R., Kelley, A., Matlock, D., Ouellet, J., Rich, M. W., Schoenborn, N. L., & Tinetti, M. E. (2019). Decision Making for Older Adults With Multiple Chronic Conditions: Executive Summary for the American Geriatrics Society Guiding Principles on the Care of Older Adults With Multimorbidity. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 665–673.
- Buyl, R., Beogo, I., Fobelets, M., Deletroz, C., Van Landuyt, P., Dequanter, S., Gorus, E., Bourbonnais, A., Giguère, A., Lechasseur, K., & Gagnon, M.-P. (2020). E-health interventions for healthy aging: a systematic review. *Systematic Reviews*, 9(1).
- Cane, J., O'Connor, D., & Michie, S. (2012). Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Science*, 7(1).
- Dupuy, C., Carrié, I., & Gillette, S. (2010). L'intérêt de l'activité physique adaptée dans la prévention du déclin cognitif : Exemple de l'étude MAPT. *Cahiers de l'Annee Gerontologique*, 2(1), 50–58.
- Durand, M. A., Carpenter, L., Dolan, H., Bravo, P., Mann, M., Bunn, F., & Elwyn, G. (2014). Do interventions designed to support shared decision-making reduce health inequalities? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(4).
- Falck, R. S., Davis, J. C., Best, J. R., Crockett, R. A., & Liu-Ambrose, T. (2019). Impact of exercise training on physical and cognitive function among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Neurobiology of Aging*, 79, 119–130.



Références

- Rachael, F., Celia, B., Ana, J., Federico, R., Kalpa, K., Benjamin, G., Steve, I., Claire, G., Jill, M., Vari, M. D., & Kate, W. (2017). Health promotion interventions for community-dwelling older people with mild or pre-frailty: a systematic review and meta-analysis. *Bmc Geriatrics*, *17*(1), 157–157.
- Gauvin, L., & Bélanger-Gravel, A. (2017). Behavioural Theories and Building Health Promotion Interventions: Persistent Challenges and Emerging Perspectives? Chap 4. In I. Rootman, A. Pederson, K. Frolich, & S. Dupéré (Eds.), *Health Promotion in Canada: New Perspectives on Theory, Practice, Policy and Research* (4th ed.). Canadian Scholars Press Inc.
- Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. (2002). Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ*, *324*(7350), 1350.
- Hoffmann, T. C., Montori, V. M., & Del Mar, C. (2014). The Connection Between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. *JAMA*, *312*(13), 1295–1296.
- Hoffmann, T., Jansen, J., & Glasziou, P. (2018). *The importance and challenges of shared decision making in older people with multimorbidity 3 Centre for Medical Psychology and Evidence-based Decision-making*. 13–16.
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002530&type=printable>
- Howick, J., Koletsi, D., Ioannidis, J. P. A., Madigan, C., Pandis, N., Loef, M., Walach, H., Sauer, S., Kleijnen, J., Seehra, J., Johnson, T., & Schmidt, S. (2022). Most healthcare interventions tested in Cochrane Reviews are not effective according to high quality evidence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, *148*, 160–169.
- Joseph-Williams, N., Abhyankar, P., Boland, L., Bravo, P., Brenner, A. T., Brodney, S., Coulter, A., Giguère, A., Hoffman, A., Körner, M., Langford, A., Légaré, F., Matlock, D., Moumjid, N., Munro, S., Dahl Steffensen, K., Stirling, C., & van der Weijden, T. (2021). What works in implementing patient decision aids in routine clinical settings? a rapid realist review and update from the international patient decision aid standards collaboration. *Medical Decision Making : An International Journal of the Society for Medical Decision Making*, *41*(7), 907–937.
- Kelly, M. P., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*, *136*, 109–116.
- Lambooy, B., Cotton, N., Hamel, E., & Soleymani, D. (2019). Synthèse sur les interventions probantes favorisant le vieillissement en bonne santé. *Gérontologie et société*, *41* / 160(3), 97–120.



Références

- Leppin, A. L., Montori, V. M., & Gionfriddo, M. R. (2015). Minimally disruptive medicine: A pragmatically comprehensive model for delivering care to patients with multiple chronic conditions. *Healthcare (Switzerland)*, 3(1), 50–63.
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review TA - TT -*, 15(3), 219–266.
- Mudge, A. M., & Hubbard, R. E. (2018). Frailty: mind the gap. *Age and Ageing*, 47(4), 508–511.
- OMS. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>
- Orellano, E., Colón, W. I., & Arbesman, M. (2012). Effect of Occupation- and Activity-Based Interventions on Instrumental Activities of Daily Living Performance Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 292–300.
- Peel, N. M., McClure, R. J., & Bartlett, H. P. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. In *American Journal of Preventive Medicine* (Vol. 28, Issue 3, pp. 298–304). Elsevier.
- Pel-Littel, R. E., Snaterse, M., Teppich, N. M., Buurman, B. M., van Etten-Jamaludin, F. S., van Weert, J. C. M., Minkman, M. M., & Scholte op Reimer, W. J. M. (2021). Barriers and facilitators for shared decision making in older patients with multiple chronic conditions: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1–14.
- Silva, C. R. D. T., Carvalho, K. M. de, Figueiredo, M. do L. F., Silva-Júnior, F. L., Andrade, E. M. L. R., & Nogueira, L. T. (2019). Health promotion of frail elderly individuals and at risk of frailty. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 2), 319–327.
- Stacey, D., Légaré France, Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., Holmes-Rovner, M., Llewellyn-Thomas, H., Lyddiatt, A., Thomson, R., & Trevena, L. (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4).
- Stacey, D., & Volk, R. J. (2021). The international patient decision aid standards (ipdas) collaboration: evidence update 2.0. *Medical Decision Making*, 41(7), 729–733.
- Ziegelmann, J. P., & Knoll, N. (2015). Future Directions in the Study of Health Behavior among Older Adults. *Gerontology*, 61(5), 469–476.



Quelques ressources de notre équipe

- Outils d'aide à la décision :

<https://www.boitedecision.ulaval.ca/>

- Programme Vieillir en santé et questionnaire AVES :

<https://www.vieillirensante.ulaval.ca/>

- Formation eTude sur la décision partagée et la conception d'OAD :

<https://extranet.fmed.ulaval.ca/FormationContinue/CalendrierFormations.asp?Onglet=2#>

MERCI !

