

Evidence Bulletin : Outils d'aide à la décision pour les personnes confrontées à des décisions relatives à un traitement médical ou à un dépistage

Le présent *Evidence Bulletin* se veut un résumé d'une mise à jour de la revue systématique Cochrane. Dans le cadre d'une revue systématique, les chercheurs visent à évaluer la qualité de l'ensemble des données probantes disponibles relatives à une question de recherche précise, en plus d'en permettre la localisation et la synthèse. Les auteurs des revues Cochrane s'assurent de mettre en place des méthodes rigoureuses en vue de minimiser les biais, permettant ainsi d'obtenir des résultats fiables visant à maximiser l'utilité des données probantes dans le cadre de la pratique.

Public cible : les fournisseurs de soins de santé qui appuient les personnes dans leur prise de décisions en matière de soins de santé.

Résumé de la revue Cochrane

Dans cette mise à jour de revue systématique Cochrane, Dawn Stacey et ses collègues répondent à la question suivante :

Quels sont les effets des outils d'aide à la décision chez les patients adultes devant prendre des décisions relatives à un traitement ou à un dépistage?

En quoi consistent les outils d'aide à la décision du patient?

Les outils d'aide à la décision incluent des brochures, des vidéos ou des outils en ligne destinés à favoriser la participation active du patient dans la prise de décision en matière d'options de traitement ou de dépistage. Ces outils précisent une décision spécifique, décrivent les bienfaits et les inconvénients des options de traitement ou de dépistage et aident les patients à clarifier leurs valeurs personnelles en ce qui concerne les caractéristiques et les résultats des diverses options.

Constatations clés

Les auteurs de cette revue mise à jour ont conclu que, en comparaison avec la norme en matière de soins, les personnes exposées aux outils d'aide à la décision du patient :

- S'avèrent mieux informées (données probantes de haute certitude)
- Se sentent mieux informés (données probantes de haute certitude)
- Ont une vision plus claire de leurs valeurs (données probantes de haute certitude)
- Jouent un rôle plus actif dans la prise de décision (données probantes de haute certitude)
- Ont une perception plus juste des risques (données probantes de haute certitude)
- Prennent probablement des décisions éclairées conformes à leurs valeurs (données probantes de certitude modérée).

Citation complète pour cette revue Cochrane

Stacey D, et coll., « Outils d'aide à la décision pour les personnes confrontées à des décisions relatives à un traitement médical ou à un dépistage ». *Base de données des revues systématiques Cochrane 2024*, numéro 1. N° d'article : CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub6.

Le présent *Evidence Bulletin* est basé sur un modèle développé par le « Centre for Health Communication and Participation », université La Trobe et le Groupe Cochrane sur les consommateurs et la communication, Melbourne, Australie.

Informations détaillées sur la revue

Contexte

Dans certains cas, il peut s'avérer difficile de déterminer la meilleure option entre un traitement médical (ou un dépistage) plutôt qu'un autre. Cela peut être dû au fait que des données probantes ne sont pas disponibles ou qu'il n'est pas possible de distinguer clairement entre les avantages et les

inconvénients connus de deux ou plusieurs options de traitement de santé valables. Dans un tel cas, la décision est considérée comme « sensible aux préférences ». L'expression « sensible aux préférences » signifie que la meilleure option dépendra également des valeurs et des préférences du patient. Dans ces situations, les outils d'aide à la décision du patient peuvent lui permettre de considérer les options d'un point de vue personnel en clarifiant l'importance que revêtent pour lui les risques et les bienfaits éventuels des options de traitement.

Informations au sujet de cette revue

Stacey et ses collègues ont effectué une recherche détaillée des études publiées jusqu'en mars 2022. À l'aide de critères prédéterminés, ils ont cherché :

Types d'études

- Essais cliniques randomisés (ECR) et ECR par grappes.

Participants

- Essais auprès d'adultes (âgés de 18 ans et plus) qui étaient appelés à prendre des décisions concernant le dépistage ou les options de traitement pour eux-mêmes, pour un enfant ou à titre de mandataire pour un proche.

Types d'intervention

S'inspirant des normes internationales de l'[International Patient Decision Aids Standards](#), la revue a défini les outils d'aide à la décision comme des outils fondés sur des données probantes et conçus pour aider les patients à faire des choix spécifiques et réfléchis parmi les options de soins de santé. Les outils d'aide à la décision complètent (plutôt qu'elles ne remplacent) les conseils offerts par les cliniciens quant aux options possibles et présentent généralement les caractéristiques suivantes :

- Énoncent explicitement la décision qui doit être envisagée
- Fournissent des informations fondées sur des données probantes concernant un état de santé, les options et les bienfaits ou inconvénients qui y sont associés
- Aident les patients à reconnaître que la décision est sensible aux valeurs et clarifient, implicitement ou explicitement, la valeur qu'ils accordent aux bienfaits et aux inconvénients de chacune des options.

Comparaisons

- Outils d'aide à la décision comparativement à la norme en matière de soins (informations générales, guide de pratique clinique, placebo ou absence d'intervention).

Résultats

Critères de jugement principaux

En fonction des critères d'évaluation des normes internationales de l'[International Patient Decision Aids Standards](#) :

- Attributs liés au choix effectué (par exemple, décisions éclairées cohérentes avec leurs valeurs)
- Attributs du processus de décision (par exemple, connaissances, sentiment d'être informé, perception exacte des risques, clarté des caractéristiques les plus importantes, participation au processus de prise de décision, communication patient-clinicien, proportion de personnes indécises, satisfaction à l'égard du processus de prise de décision, meilleure préparation à la prise de décision).

Effets indésirables

- Regret quant à la décision
- Trouble émotionnel

Critères de jugement secondaires

- Décision mise en œuvre (si elle n'a pas été signalée, l'option préférée a été utilisée comme mesure de substitution) et adhésion à l'option choisie
- Confiance dans la prise de décision
- Résultats de santé liés aux préférences
- Impact sur le système de santé (par exemple, coût-efficacité, coût de la durée de la consultation, utilisation des ressources).

Exclusions

Les essais suivants ont été exclus :

- Essais comparant deux types différents d'outils d'aide à la décision
- Essais où les informations relatives à l'outil d'aide à la décision n'étaient pas disponibles ou n'étaient pas décrites de manière adéquate
- Essais où les participants étaient appelés à faire des choix hypothétiques.

Stratégies axées sur les changements de mode de vie, consentement éclairé concernant une option recommandée, adhésion à une seule option, participation à un essai clinique, directives préalables générales ou éducation générale.

Résultats principaux

Au sujet des études

Cette étude a porté sur 209 essais cliniques randomisés auxquels ont participé 107 698 personnes. La majorité des essais ont évalué les outils d'aide à la décision pour le dépistage du cancer (par exemple, du côlon, de la prostate, du sein), le traitement cardiovasculaire (par exemple, la fibrillation auriculaire avec DAVG), une intervention chirurgicale (cancer du sein, cancer de la prostate, arthroplastie), des tests génétiques et les options d'accouchement suivant une césarienne.

Les essais ont été menés principalement aux États-Unis (106 essais), au Canada (23 essais), au Royaume-Uni (21 essais), en Australie (17 essais) et aux Pays-Bas (10 essais). Ils ont également été menés en Allemagne, en Chine, en Espagne, au Danemark, en Finlande, en France, au Japon, en Grèce, en Italie, en Malaisie, en Nouvelle-Zélande, en Suède, en Suisse et en Turquie. Quatre essais ont eu lieu dans deux pays ou plus.

Les outils d'aide à la décision se présentaient sous différentes formes et les comparaisons comprenaient une variété d'interventions de contrôle (par exemple, norme habituelle en matière de soins, informations générales, absence d'intervention, lignes directrices, intervention par placebo). En raison des critères d'inclusion, tous les outils d'aide à la décision fournissaient des informations sur les options, ainsi que les bienfaits ou les inconvénients associés, ainsi qu'une clarification au moins implicite des valeurs. Les outils d'aide à la décision comprenaient également des informations sur le

problème clinique (92 %), les probabilités de résultats (88 %), et fournissaient des méthodes explicites en vue de clarifier les valeurs (67 %). Peu d'outils d'aide à la décision contenaient des exemples d'expériences d'autres personnes (36 %).

Effets des interventions

Des données probantes de haute qualité indiquent que, comparativement à la norme en matière de soins, l'utilisation d'outils d'aide à la décision permet aux personnes d'avoir davantage de connaissances sur leurs options, de se sentir mieux informées, de tenir une vision plus claire de leurs valeurs personnelles, d'avoir des attentes précises quant aux bienfaits et aux inconvénients des options et, probablement, de participer davantage au processus de prise de décision.

Il existe des données probantes de qualité moyenne démontrant que les personnes qui font appel à des outils d'aide à la décision peuvent prendre des décisions éclairées qui sont cohérentes avec leurs valeurs.

Il n'y avait aucune preuve d'effets négatifs associés aux outils d'aide à la décision en ce qui concerne les résultats ou le niveau de satisfaction des patients.

Ce que cette revue ne montre pas

Il n'existe aucune étude comparant le rapport coût-efficacité. Des recherches s'avèrent nécessaires en vue de déterminer si les personnes continuent de se conformer à leur décision (adhésion) et d'évaluer l'impact des outils d'aide à la décision sur les systèmes de soins de santé.

En raison de la mise à jour des critères d'exclusion, cette étude n'examine pas les effets des outils d'aide à la décision simples par rapport aux outils d'aide à la décision plus détaillés (voir les mises à jour précédentes de cette étude).

En quoi cela influe sur soins de santé?

Pertinence des contextes et des populations	Les résultats de cette étude s'avèrent très pertinents pour les pays développés. Les données examinées couvrent un large éventail de décisions en matière de santé et englobent des outils d'aide à la décision pour les patients concernant les interventions chirurgicales majeures, les programmes de dépistage pour différents cancers (prostate, côlon), les tests génétiques, ainsi que les options d'accouchement suivant une césarienne.
Conséquences pour les décideurs	Afin d'influencer et de soutenir l'adoption des outils d'aide à la décision du patient dans le cadre de la pratique clinique courante, les données de l'étude peuvent être incorporées à même les lignes directrices de pratique clinique, les politiques pertinentes et les cadres organisationnels. L'étude montre que les outils d'aide à la décision du patient enrichissent les connaissances de ce dernier, rendent ses attentes plus réalistes et facilitent sa participation au processus de prise de décision. Les effets des outils d'aide à la décision sur les coûts et l'utilisation des ressources demeurent moins clairs en raison du nombre insuffisant d'études. Les nouvelles données probantes synthétisées indiquent que la durée des consultations n'est pas prolongée lorsqu'on y fait appel en préparation pour la consultation et qu'elles se voient prolonger par environ 1½ minute lorsqu'on y fait appel dans le cadre de la consultation. L' Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa fournit un cadre clair aux décideurs de politiques en vue d'orienter la mise en place des outils d'aide à la décision, y compris un tutoriel en ligne conçu pour former les cliniciens à l'utilisation des outils d'aide à la décision.
Conséquences pour les cliniciens	Les données découlant de cette étude suggèrent que les outils d'aide à la décision du patient s'avèrent efficaces pour faciliter la prise de décision éclairée. Plus précisément, en comparaison avec la norme en matière de soins, les personnes faisant appel à des outils d'aide à la décision du patient ont déclaré se sentir mieux informées et mieux renseigner sur les options de dépistage et de traitement, et avoir une perception précise des risques liés aux probabilités de résultats du dépistage et du traitement. En outre, les données de l'étude suggèrent que les outils d'aide à la décision du patient s'avèrent efficaces en ce qui concerne le soutien du patient dans la préparation à la prise de décision. Plus précisément, en comparaison avec la norme en matière de soins, les personnes ayant bénéficié d'outils d'aide à la décision ont déclaré se sentir mieux éclairées quant à leurs valeurs personnelles en plus de participer plus activement au processus de prise de décision. Dans l'ensemble, les résultats de l'étude appuient l'utilisation continue ou l'ajout d'outil d'aide à la décision du patient dans nombre de contextes cliniques.

Ressources connexes

Le résumé simplifié est disponible en [English](#), [deutsch](#), [español](#), [فارسی](#), [français](#), [한국어](#), [简体中文](#). Des **balados** sont également disponibles en [anglais](#) ou en [français](#). Et un inventaire des outils d'aide à la décision du patient qui font l'objet d'une évaluation de la qualité dans le cadre de l'évaluation de la qualité par l'International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) : <https://decisionaid.ohri.ca>

Tableau de résultats : Outils d'aide à la décision en comparaison avec la norme en matière de soins (évaluées peu après l'exposition à l'outil d'aide à la décision, sauf indication contraire)

Résultats	Impact de la norme en matière de soins	Impact des outils d'aide à la décision	Effet relatif* (IC 95 %)	Nombre de participants (études)	Qualité des données probantes (GRADE)#	Commentaires
Avec les outils d'aides à la décision, les décisions sont plus cohérentes avec des valeurs éclairées.						
Cohérence entre le choix d'option et les valeurs éclairées	295 personnes par 1 000	481 personnes par 1 000	RR 1,75 (1,44 à 2,13)	9 377 (21 études)	Moyenne ☆☆☆	–
Les outils d'aide à la décision améliorent les connaissances						
Échelle de score normalisée : 0 à 100; score supérieur reflétant une meilleure connaissance	Score de connaissance moyen de 55,6 (variant de 27,0 à 89,9)	Score de connaissance moyen était supérieur de 11,9 (variant de 10,6 à 13,2 plus élevé)	–	25 492 (107 études)	Élevée ☆☆☆☆	82 sur 107 ont montré une amélioration statistiquement significative des connaissances
La perception des risques s'avère plus précise avec les outils d'aide à la décision						
Perception plus juste des risques	281 personnes par 1 000	532 personnes par 1 000	RR 1,94 (1,61 à 2,34)	7 796 (25 études)	Élevée ☆☆☆☆	–
L'impression d'être mal informé s'atténue avec les outils d'aides à la décision						
Conflit décisionnel, sous-échelle quant à l'impression d'être informé ou non : 0 à 100; score inférieur reflétant l'impression d'être mieux informé	Score moyen relatif à « l'impression d'être insuffisamment informé » variait de 6,4 % à 85,0 %	Score moyen relatif à « l'impression d'être insuffisamment informé » était inférieur de 10,0 (variant de 12,3 à 7,7 moins élevé)	–	12 104 (58 études)	Élevée ☆☆☆☆	Scores ≤ 25 associés à une adhésion aux décisions. Scores > 38 associés à un délai dans la prise de décision.
Les valeurs personnelles s'avèrent plus claires avec les outils d'aide à la décision						
Conflit décisionnel, sous-échelle quant à la certitude relative aux valeurs personnelles : 0 à 100; score inférieur reflétant l'impression d'être plus sûr de ses valeurs	Score moyen relatif à « l'incertitude des valeurs » variait de 4,3 % à 56,9 %	Score moyen relatif à « l'incertitude des valeurs » était inférieur de 7,9 (variant de 9,7 à 6,0 moins élevé)	–	11 880 (55 études)	Élevée ☆☆☆☆	Scores ≤ 25 associés à une adhésion aux décisions. Scores > 38 associés à un délai dans la prise de décision.
La participation au processus de prise de décision augmente avec les outils d'aide à la décision						
Prise de décision prise en charge par le clinicien – évaluation effectuée peu de temps après la consultation avec le clinicien	257 personnes par 1 000	188 personnes par 1 000	RR 0,72 (0,59 à 0,88)	4 348 (21 études)	Élevée ☆☆☆☆	Les outils d'aide à la décision pour les patients visent à faciliter la participation des patients au processus de prise de décision; une proportion moins importante des décisions prises en charge par le clinicien s'avère préférable.
Aucun effet indésirable sur les résultats en matière de santé ou de satisfaction, et aucun autre effet indésirable n'a été signalé.						

*L'effet relatif est mesuré en tant que différence moyenne (DM) ou risque relatif (RR) (consultez le [lien](#) suivant pour plus d'informations); # Pour de plus amples renseignements au sujet de GRADE, veuillez consulter le lien suivant : www.gradeworkinggroup.org; 95 % IC = 95 % intervalle de confiance

Stacey D, Lewis KB, Smith M, Carley M, Volk RJ, pour l'équipe de recherche de la revue Cochrane sur les outils d'aide à la décision des patients. (2024) Outils d'aide à la décision pour les personnes confrontées à des décisions relatives à un traitement médical ou à un dépistage ». *Evidence Bulletin*. Veuillez consulter le lien suivant : <https://decisionaid.ohri.ca>