

Les gabarits suivants ont été créés pour favoriser l'usage d'outils d'aide à la décision partagée pour des tests de dépistage et faciliter la documentation de discussions. Ils peuvent être intégrés dans le dossier médical électronique.

FRANCAIS

Dépistage du cancer du sein

Après une discussion avec l'outil d'aide à la décision partagée approprié à l'âge de la patiente du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, la patiente a pris une décision libre et éclairée concernant le dépistage du cancer du sein. Elle a été informée des bénéfices et préjudices potentiels, ainsi que des incertitudes associés au dépistage mammographique. Nous avons discuté des risques de surdiagnostic et de surtraitement, ainsi que des bénéfices potentiels de la détection précoce. Après avoir pris en compte ses antécédents personnels et familiaux, ainsi que ses préférences et valeurs individuelles, la patiente a opté pour la décision :
procéder au dépistage *ne pas procéder au dépistage*

Outil d'aide à la décision partagée :

<https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrices/lignes-directrices-publiees/cancer-du-sein-mise-a-jour-2024/?lang=fr>

Dépistage du cancer de la prostate

Après une discussion avec l'outil d'aide à la décision partagée de l'INESSS, le patient a pris une décision libre et éclairée concernant le dépistage du cancer du sein. Il a été informé des bénéfices et préjudices potentiels, ainsi que des incertitudes associés au dépistage par APS. Nous avons discuté des risques de surdiagnostic et de surtraitement, ainsi que des bénéfices potentiels de la détection précoce. Après avoir pris en compte ses antécédents personnels et familiaux, ainsi que ses préférences et valeurs individuelles, la patiente a opté pour la décision :
procéder au dépistage *ne pas procéder au dépistage*

Outil d'aide à la décision partagée :

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_outil_depistage_cancer_prostate_FRC.pdf

Dépistage du cancer colorectal

Après avoir pris en compte ses antécédents personnels et familiaux, nous avons évalué son niveau de risque à :

Après une discussion autour des recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et l'outil d'aide à la décision partagée MSSS, la personne a pris une décision libre et éclairée concernant le dépistage du cancer colorectal. Elle a été informée des bénéfices et préjudices potentiels, ainsi que des incertitudes associés au dépistage. En intégrant ses préférences et valeurs individuelles, elle a opté pour la décision : *procéder au dépistage* *ne pas procéder au dépistage*

Outil d'aide à la décision partagée :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-902-01F.pdf>

Dépistage du cancer du poumon

Après une discussion avec l'outil d'aide à la décision partagée du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, la personne a pris une décision libre et éclairée concernant le dépistage du cancer du poumon. Elle a été informée des bénéfices et préjudices potentiels, ainsi que des incertitudes associés au dépistage par CT scan thoracique. Nous avons discuté des risques de surdiagnostic et de surtraitement, ainsi que des bénéfices potentiels de la détection précoce. Après avoir pris en compte de ses antécédents ainsi que ses préférences et valeurs individuelles, la personne a opté pour la décision : *procéder au dépistage* *ne pas procéder au dépistage*

Outil d'aide à la décision partagée :

<https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/09/ctfphlung-cancerharms-and-benefitsfrench-1.pdf>

Lipides et risque cardiovasculaire

J'ai utilisé l'Outil d'aide à la décision cardiovasculaire PEER disponible au <http://peerevidence.ca/> pour discuter des différentes options pour réduire le risque cardiovasculaire avec le patient ou la patiente. En fonction du calculateur de risque

Framingham, nous avons estimé son risque d'événements cardiovasculaires au cours des 10 prochaines années à :

Après une discussion sur les bénéfices et les risques des options disponibles, et en fonction des préférences du patient ou de la patiente, nous convenu de l'approche suivante :

Outil d'aide à la décision partagée :

<https://decisionaid.ca/cvd/>

Fractures de fragilisation

En consultation avec la patiente, nous avons employé l'outil interactif du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

(<https://frax.canadiantaskforce.ca/index.php?r=site%2Findex&language=fr>). En se basant sur ses données personnelles, nous avons pu estimer son risque de fracture au cours des prochaines années. Nous avons utilisé l'outil pour démontrer les bénéfices et les risques d'un traitement antirésorptif. Après avoir pris en compte ses préférences personnelles, la patiente :
n'était pas intéressée par un traitement préventif *était intéressée par un traitement préventif et nous avons demandé une densité minérale osseuse pour préciser le niveau de risque avant de prescrire une médication*

Outil d'aide à la décision partagée :

<https://frax.canadiantaskforce.ca/index.php?r=site%2Findex&language=fr>

ANGLAIS

Breast cancer screening

After a discussion with the shared decision-making tool specific for her age of the Canadian Task Force on Preventive Health Care, the patient made a free and informed decision regarding breast cancer screening. She was informed of the potential benefits, harms, and uncertainties associated with mammographic screening. We discussed the risks of overdiagnosis and overtreatment, as well as the potential benefits of early detection. After considering her personal and family history, as well as her individual preferences and values, the patient opted for the decision: *to proceed with screening* *not to proceed with screening*

Shared decision making tool:

<https://canadiantaskforce.ca/guidelines/published-guidelines/breast-cancer-update-2024/>

Prostate cancer screening

After a discussion with the shared decision-making tool of INESSS, the patient made a free and informed decision regarding prostate cancer screening. He was informed about the potential benefits, harms, and uncertainties associated with PSA screening. We discussed the risks of overdiagnosis and overtreatment, as well as the potential benefits of early detection. After considering his personal and family history, as well as his individual preferences and values, the patient opted for the decision: *to proceed with screening* *not to proceed with screening*

Shared decision making tool:

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_outil_depistage_cancer_prostate_FRC.pdf

Colorectal cancer screening

After considering his personal and family history, we evaluated their risk level at:

After a discussion about the recommendations of the Canadian Task Force on Preventive Health Care and the shared decision-making tool of MSSSS, the person made a free and informed decision regarding colorectal cancer screening. They were informed of the potential benefits, harms, and uncertainties associated with screening. Integrating their individual preferences and values, they opted for the decision: *to proceed with screening* *not to proceed with screening*

Shared decision making tool:

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-902-01F.pdf>

Lung cancer screening

After a discussion with the shared decision-making tool of the Canadian Task Force on Preventive Health Care, the person made a free and informed decision regarding lung cancer screening. They were informed of the potential benefits, harms, and uncertainties associated with thoracic CT scan screening. We discussed the risks of overdiagnosis and overtreatment, as well as the potential benefits of early detection. After taking into account their history and individual preferences and values, the person opted for the decision: *to proceed with screening* *not to proceed with screening*

Shared decision making tool:

<https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/09/ctfphclung-cancerharms-and-benefitsfrench-1.pdf>

Lipids and cardiovascular risk

I used the PEER Cardiovascular Decision Support Tool available at http://peerevidence.ca/ to discuss options including medication to reduce cardiovascular risk with the patient. Based on the Framingham risk calculator, we estimated his risk of cardiovascular events over the next 10 years at:

After a discussion about the benefits and harms of the available options, and based on the patient's preferences, we agreed on the following approach:

Shared decision making tool:

<https://decisionaid.ca/cvd/>

Fragility fractures

In consultation with the patient, we used the interactive tool of the Canadian Task Force on Preventive Health Care

(<https://frax.canadiantaskforce.ca/index.php?r=site%2Findex&language=fr>). Based on her personalized data, we were able to estimate her risk of fracture in the coming years. We used the tool to demonstrate the benefits and harms of antiresorptive treatment. After considering her personal preferences, the patient: *was not interested in preventive treatment* *was interested in preventive treatment and we requested a bone mineral density to clarify the level of risk to reconsider preventive treatment*

Shared decision making tool:

<https://frax.canadiantaskforce.ca/index.php?r=site%2Findex&language=fr>