



HAL
open science

De la prise de décision partagée au travail en interprofessionnalité et en partenariat avec le patient : quelle(s) implication(s) pour les pharmaciens ?

Jean-François Huon, Audrey Janoly-Dumenil, Audrey Lehmann, Anne Dory, Ornella Conort, Lisa Laroussi-Libeault, Yves Coussement, Éric Ruspini, Elisa Vitale, Delphine Hoegy, et al.

► To cite this version:

Jean-François Huon, Audrey Janoly-Dumenil, Audrey Lehmann, Anne Dory, Ornella Conort, et al.. De la prise de décision partagée au travail en interprofessionnalité et en partenariat avec le patient : quelle(s) implication(s) pour les pharmaciens ?. *Le Pharmacien Clinicien*, 2024, 59 (4), pp.391 - 397. 10.1016/j.phacli.2024.09.003 . hal-04901560

HAL Id: hal-04901560

<https://nantes-universite.hal.science/hal-04901560v1>

Submitted on 20 Jan 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



De la prise de décision partagée au travail en interprofessionnalité et en partenariat avec le patient : quelle(s) implication(s) pour les pharmaciens ?[☆]

Jean-François Huon¹, Audrey Janoly-Dumenil², Audrey Lehmann³, Anne Dory⁴, Ornella Conort⁵, Lisa Laroussi-Libeault⁶, Yves Coussement⁷, Éric Ruspini⁸, Elisa Vitale³, Delphine Hoegy², Clarisse Roux-Marson⁹, Guillaume Hache¹⁰, Benoit Allenet³, avec la participation du Conseil d'Administration et du Conseil Scientifique de la SFPC

1. Nantes université, CHU de Nantes, pharmacie, Nantes, France
2. Lyon public hospices, Lyon, France
3. CHU de Grenoble-Alpes, Pharmacy, Grenoble, France
4. Strasbourg University Hospital, Nouvel Hôpital civil, Pharmacy Sterilization Department, Strasbourg, France
5. Cochin Hospital (Assistance publique-Hôpitaux de Paris), Pharmacy Department, Paris, France
6. Intervenante en partenariat patients/professionnels de santé, Genève, Suisse
7. CAE avec Mozeika, France
8. Regional Union of Healthcare Professionals Pharmacists of the Greater East of France, Nancy, France
9. Hôpital universitaire de Nîmes, CHU Carémeau, service pharmacie, Nîmes, France
10. Aix-Marseille université, AP-HM, hôpital de la Timone, service de pharmacie, Marseille, France

Correspondance :

Jean-François Huon, Nantes université, CHU de Nantes, pharmacie, Nantes, France.
jeanfrancois.huon@chu-nantes.fr

Mots clés

Patient
Pharmacie
Pharmacie clinique
Prise de décision partagée

■ Résumé

Cette note de cadrage aborde l'évolution de la prise de décision partagée (PDP) dans le domaine pharmaceutique, soulignant l'importance croissante de la collaboration entre professionnels de santé, patients et leurs proches. En réponse aux enjeux tels que l'augmentation des maladies chroniques et l'autonomisation des patients, la PDP propose de co-construire les décisions de soins avec le patient, en tenant compte de ses savoirs expérientiels. La législation française, notamment la loi de 2002, soutient cette approche, mais l'implication des pharmaciens reste insuffisamment développée. Ce cadre examine les opportunités pour les pharmaciens, notamment lors de la conciliation médicamenteuse, des bilans de médication, et des renouvellements de prescriptions, où ils peuvent contribuer activement à la PDP. Il souligne aussi les défis, tels que le manque de

[☆] Ce document est une note de cadrage issue du groupe de travail méthodologie de pharmacie clinique de la Société française de pharmacie clinique (SFPC). Il a pour objectif de définir le périmètre et les enjeux de la prise de décision partagée impliquant le pharmacien.

formation sur le partenariat patient et l'interprofessionnalité, ainsi que les obstacles pratiques. La note de cadrage plaide pour un renforcement de la formation initiale et continue des pharmaciens sur ces pratiques collaboratives, en partenariat avec des patients enseignants, afin d'améliorer la qualité des soins et de mieux répondre aux besoins de santé publique.

Keywords

Patient
Pharmacy
Clinical pharmacy
Shared decision-making

■ Summary

From shared decision-making to interprofessional working and partnership with the patient: What are the implications for pharmacists?

This article discusses the evolution of shared decision-making (SDM) in pharmacy, highlighting the growing importance of collaboration between healthcare professionals, patients, and their families. In response to challenges like the increase in chronic diseases and patient empowerment, SDM aims to co-construct healthcare decisions with patients, considering their experiential knowledge. French legislation, particularly the 2002 law, supports this approach, but pharmacists' involvement is still underdeveloped. This framework examines opportunities for pharmacists, including medication reconciliation, medication reviews, and prescription renewals, where they can actively contribute to SDM. It also emphasizes challenges such as the lack of training on patient partnerships and interprofessional collaboration, as well as practical barriers. The article advocates for strengthening pharmacists' initial and continuing education on these collaborative practices, in partnership with patient educators, to improve care quality and better meet public health needs.

Du fait des enjeux sociétaux liés à l'augmentation des maladies chroniques, à la faible adhésion des patients à leur traitement [1,2], à l'accès à l'information qui rend le patient acteur de sa santé, mais aussi aux difficultés que rencontre le système de santé (pénurie d'effectifs, perte d'attractivité), le modèle relationnel entre les patients et les professionnels de santé est appelé à évoluer. Il ne s'agit plus de faire pour le patient mais de faire avec lui.

Parole de patient :

« J'aurais aimé que l'on me parle du bilan de médication et mieux m'y associer ».

Ceci requiert, outre l'intégration des savoirs scientifiques, la mobilisation des savoirs expérientiels des patients (issus de la vie avec la maladie et de l'expérience du système de santé), au même titre que les savoirs des professionnels. Olivia Gross souligne, en effet, que la participation des usagers apporte des éclairages uniques [3].

Parole de patient :

« J'aurais aimé que mon pharmacien prenne du temps pour m'expliquer au mieux mon ordonnance et avoir un espace dédié à la rencontre et l'information autour de mes traitements ».

C'est aussi la recommandation du Comité consultatif national d'éthique, dans son avis 140 de 2022 qui dit : « Il s'agit de penser différemment le patient non plus comme un objet de soin [...], mais comme un agent acteur de ses soins, et seul sachant ce qu'il vit avec la maladie ou le handicap. La relation de soin doit être considérée comme une collaboration entre la personne soignante et la personne soignée, impliquant la prise en compte des compétences spécifiques de chacune des parties prenantes » [4].

À noter cependant que les études indiquent que la volonté de participer à la prise de décision relative aux soins varie selon les personnes et les circonstances. La collaboration forme un continuum et chaque personne y occupe la position qui lui convient le mieux. Le degré de collaboration peut varier chez une même personne suivant la situation, les circonstances et le moment [5]. Cette notion de collaboration dans la décision n'est pas nouvelle et s'intègre comme élément majeur des soins pharmaceutiques. En effet, les bonnes pratiques de pharmacie clinique proposent une posture partenariale dès le recueil d'information via l'écoute et l'intérêt pour la personne plus que pour les produits de santé, influençant l'analyse des données ; puis la prise en compte de l'acceptabilité potentielle par le patient dans la hiérarchisation des actions à mettre en œuvre constituent le socle de l'intégration de la perspective patient

dans la décision. À ce titre, la décision partagée est une co-construction du plan d'action et satisfait la loi relative aux droits des malades du 4 mars 2002 précisant que « toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. »

À ce jour, même si la littérature interroge l'intégration de l'autonomie dans les pratiques pharmaceutiques [6], elle ne précise pas spécifiquement la contribution des pharmaciens, officinaux et hospitaliers à la démarche de décision partagée. L'objectif de cet article est de clarifier le concept et proposer des éléments de cadrage pour l'implication des pharmaciens à la prise de décision partagée.

La prise de décision partagée : évolution, définition actuelle et conditions de mise en œuvre

Le concept de prise de décision partagée apparaît en France dans les années 1990 et s'inscrit dans la lignée du *shared decision-making* anglophone. En 2013, la Haute Autorité de santé (HAS) envisage les différentes traductions de *shared decision-making* et proposait « décision médicale partagée », traduction essentiellement issue des publications francophones disponibles à cette époque [7]. Nous adhérons à l'évolution sémantique de la HAS en 2018 vers « prise de décision partagée » [8] ; ce terme intègre tous les professionnels de santé et prévient une interprétation réductrice et erronée de décision « entre médecins ». Les professionnels de santé, le patient et son entourage sont considérés comme des partenaires de la prise de décision.

Le patient partenaire

Personne progressivement habilitée, au cours de son parcours de santé, à faire des choix de santé libres et éclairés. Ses savoirs expérientiels sont reconnus et ses compétences de soins développées avec l'aide des intervenants de l'équipe.

Respecté dans tous les aspects de son humanité, le patient partenaire est membre à part entière de cette équipe en ce qui concerne les soins et services qui lui sont offerts. Tout en reconnaissant et en respectant l'expertise des membres de l'équipe, il oriente leurs préoccupations autour de ses besoins et de son projet de vie.

Définition du patient partenaire selon la terminologie de la pratique collaborative et du partenariat patient en santé et services sociaux [9].

Comme précisé précédemment, l'article L1111-4 de la Loi du 4 mars 2002 relative aux Droits des malades et à la qualité du

système de santé, dite « loi Kouchner », édicte les modalités du contenu de l'information transmise au patient, à savoir que « 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 ». Cet article illustre la notion de partage dans la décision, à la lumière de la transmission des informations depuis le professionnel vers le patient mais ne précise pas de partage d'information depuis le patient vers le professionnel. Pourtant, les impacts positifs de la participation du patient dans les décisions qui le concernent ont été mesurés dès les années 1990. Ils permettent :

- une amélioration de la satisfaction du patient [10] ;
- une diminution de l'anxiété générée par les soins [11] ;
- l'amélioration de son état de santé [12].

On peut définir la « prise de décision partagée » comme la mise en œuvre d'une décision prise par le patient après information éclairée délivrée par son praticien [13]. C'est un processus durant lequel les professionnels de santé travaillent en partenariat avec le patient, afin de l'accompagner à prendre une décision libre et éclairée. Elle compte deux volets principaux : la communication du risque et la clarification des valeurs. Le premier consiste à communiquer les bienfaits et les préjudices liés aux interventions, selon les données probantes. La clarification des valeurs consiste à élucider ce qui compte le plus pour le patient et sa famille [14]. La mise en œuvre de la prise de décision partagée nécessite au préalable que chaque partie approuve ce processus. Le professionnel de santé et le patient partagent leurs savoirs expérientiels et leurs connaissances scientifiques, ainsi que les représentations, croyances, valeurs et le vécu du patient. Du fait de cette complémentarité, ils pourront délibérer puis collaborer, afin de parvenir à un accord sur le plan de soins. La décision est ainsi co-construite par les deux parties investies [15] (*figure 1*).

L'interprofessionnalité et le partenariat patient

L'interprofessionnalité est une pratique collaborative impliquant plusieurs professionnels de santé issus de différentes disciplines, qui exercent ensemble avec les patients, les proches-aidants, pour offrir la meilleure qualité de soins possible [18]. Cette pratique est au centre de la prise de décision partagée. Ce sont les membres de l'équipe interprofessionnelle (dont le patient fait partie) qui décident ensemble [19]. In fine, c'est un processus d'engagement dans lequel les professionnels de santé, les usagers, les aidants travaillent ensemble pour aborder les problèmes de santé et déterminer le meilleur plan d'action en lien avec le projet de vie du patient [20].

Le modèle mis en place par l'Université de Montréal en 2013 (appelé communément « modèle de Montréal ») fait référence internationalement, et particulièrement dans les pays francophones. Il propose une approche aboutie du partenariat avec les

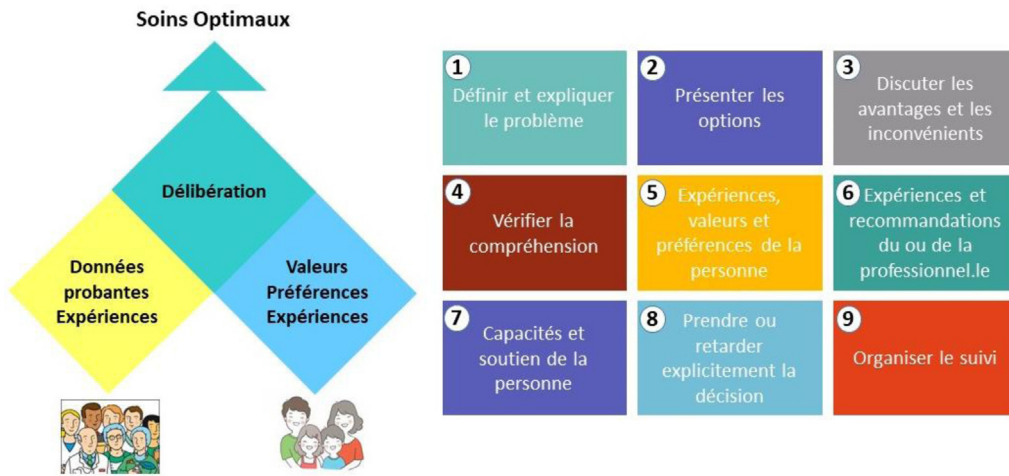


FIGURE 1
Processus et 9 éléments essentiels à la prise de décision partagée (adapté de l'Université de Laval [16] et de Hoffmann et al. [17])

patients dans le soin et dans tous les domaines de la santé (figure 2) [21]. Ce modèle part du postulat qu'une décision de soin ne peut être optimale qu'en tenant compte des savoirs expérientiels des patients c'est-à-dire des savoirs que le patient acquiert au travers de la vie avec la maladie et de l'expérience qu'il a du système de santé. Dans cette approche, le patient conserve le choix d'être partenaire de ses soins s'il le souhaite. Le continuum d'engagement

de Carman et al. précise en effet les différents niveaux d'engagement du patient dans les soins (information, consultation, collaboration et partenariat) [22]. Ainsi, il n'y a pas d'injonction à tendre vers un niveau d'engagement de type partenarial. Cela demande, autant de la part des professionnels que des patients, d'être dans une relation juste. Nous nous intéresserons dans cette note de cadrage plus particulièrement à la place du pharmacien dans la prise de décision

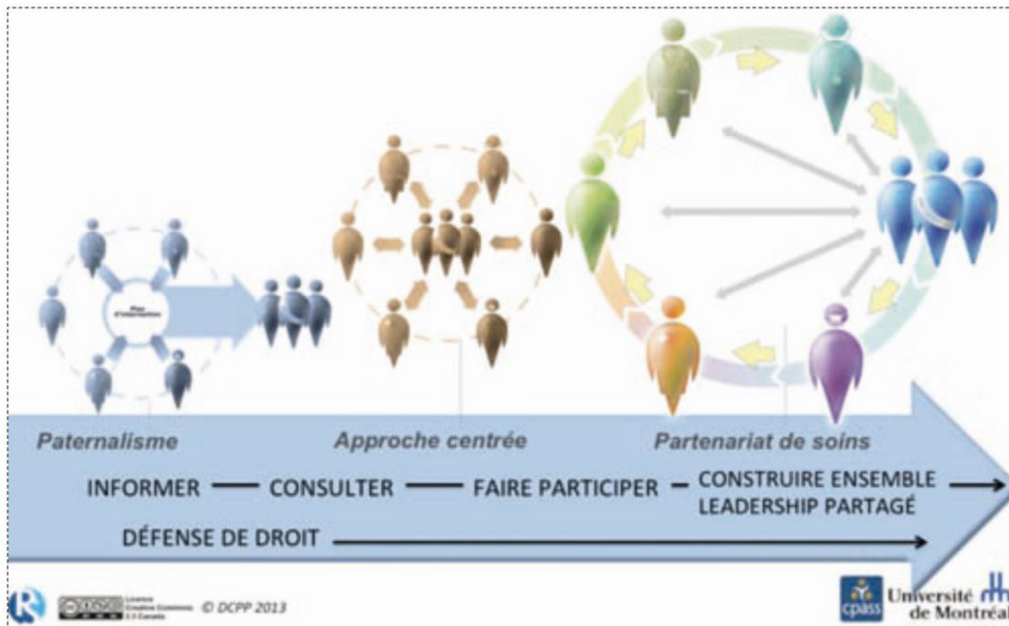


FIGURE 2
Le modèle « patient partenaire » et ses prédécesseurs [21]

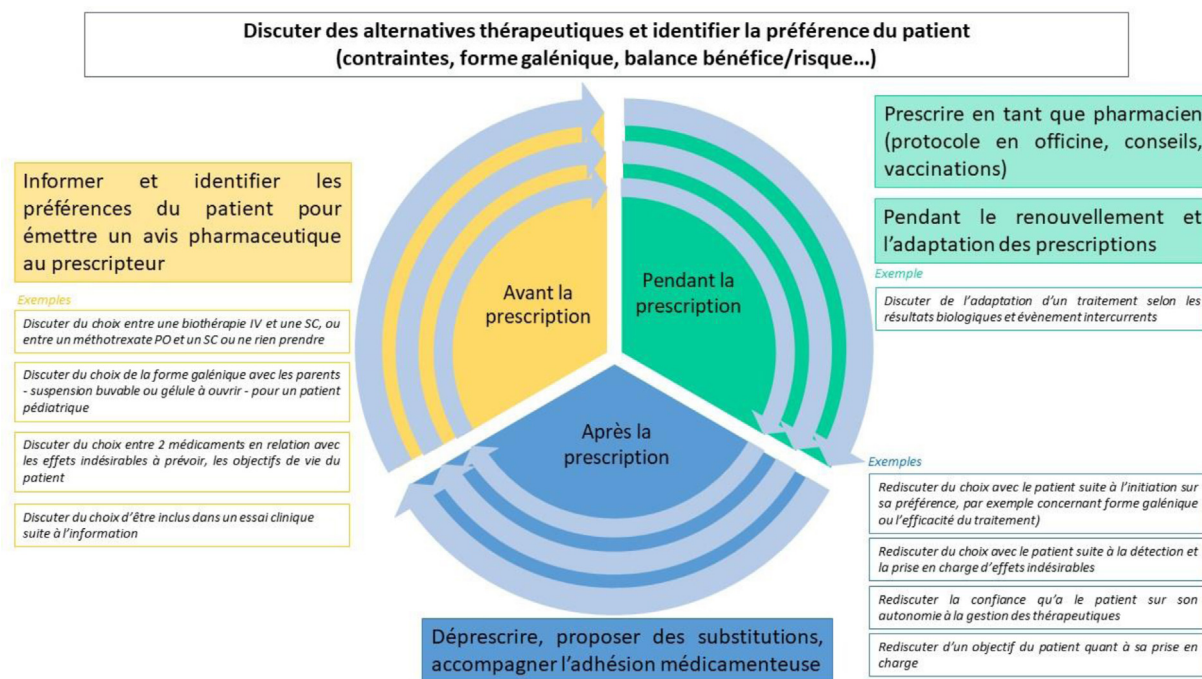


FIGURE 3

Étapes du parcours patient au cours desquelles le pharmacien peut être impliqué dans la prise de décision partagée

partagée, au sein des pratiques interprofessionnelles et du partenariat avec le patient et son entourage.

Quelle(s) opportunité(s) pour l'implication du pharmacien dans la prise de décision partagée

Les pharmaciens, en tant qu'experts des produits de santé, sont reconnus comme les garants de la sécurité des patients lorsqu'il s'agit de thérapeutique. De plus, les missions de pharmacie clinique les amènent à assurer le contrôle de la continuité (conciliation médicamenteuse) et l'optimisation de l'ensemble des prescriptions d'un patient en fonction du contexte clinique (expertise pharmaceutique clinique et bilans de médication). Ils se positionnent ainsi au carrefour des différents prescripteurs, dans l'optimisation des différentes prescriptions, et dans la mise en œuvre de la stratégie thérapeutique par le patient et/ou son aidant. Dans ce cadre, les pharmaciens et les patients co-construisent le plan pharmaceutique personnalisé en s'appuyant sur la prise de décision partagée. Ils sont amenés à assurer le suivi de la mise en œuvre du plan pharmaceutique personnalisé. Les pharmaciens ont donc une double mission de prévention du risque lié aux produits de santé et de production de soins dans les parcours [23], et l'acte pharmaceutique se base sur un échange actif de savoirs, qui est considéré par les patients comme une composante indispensable dans leur prise en charge et leur relation avec le pharmacien [24].

À quelles étapes des parcours de soins et dans quelles situations professionnelles le pharmacien est-il amené à contribuer à la décision partagée ?

De nombreuses étapes du parcours patient au cours desquelles le pharmacien clinicien, qu'il soit officinal ou hospitalier, peut être impliqué dans la prise de décision partagée, ont été identifiées (figure 3). Il s'agit de discuter des alternatives thérapeutiques et d'identifier la préférence du patient (contraintes, durée de traitement – à vie ou temporaire – forme galénique, balance bénéfique/risque...) :

- avant la prescription du médecin ;
- pendant la prescription par le pharmacien (protocole en officine, conseils, vaccination) ;
- pendant le renouvellement et adaptation des prescriptions (loi ASAP) ;
- après la prescription du médecin (bilan de médication, plan pharmaceutique personnalisé) : par exemple pour rediscuter avec le patient suite à l'initiation sur sa préférence, pour optimiser les modalités d'administration en lien avec la forme galénique ou la posologie du traitement, lors de substitution/échange, ou lors d'une déprescription.

Avec l'évolution de leur périmètre d'activités (prescription ou renouvellement/adaptation des traitements, vaccination...), les pharmaciens vont contribuer de plus en plus à la prise de décision partagée dans les parcours de soins impliquant des

produits de santé. Or, à ce jour et en France, les professionnels de santé, et notamment les pharmaciens, sont encore peu formés à la prise de décision partagée [25] et il existe une méconnaissance des approches de type partenariat patient chez les pharmaciens [26]. Dans la mesure où les patients sont satisfaits des actions menées avec des pharmaciens formés à l'approche partenariale [27], il est nécessaire de développer l'acculturation et la formation à la pratique interprofessionnelle en partenariat avec le patient des pharmaciens, en formation initiale et continue [28].

Au-delà de l'acculturation et de la formation initiale et continue, la posture professionnelle à adopter pour promouvoir la prise de décision partagée en interprofessionnalité et en partenariat avec le patient doit s'appliquer à lever les obstacles associés, notamment les contraintes de temps et la situation clinique particulière du patient [29].

Conclusion

Le travail en interprofessionnalité et en partenariat avec le patient offre de belles perspectives en termes

d'implémentation dans les pratiques des professionnels de santé français ; la pleine intégration du pharmacien dans ces pratiques passera nécessairement par l'évolution de la formation universitaire et le déploiement de formations continues. La formation devra intégrer des enseignements communs à plusieurs professions de la santé et en partenariat avec des patients enseignants, de manière à apprendre non seulement ensemble, mais aussi les uns des autres et les uns sur les autres [18]. Dans ce sens, une réflexion commune a été initiée en 2023 par la conférence internationale des doyens des facultés de pharmacie et de médecine d'expression française (CIDPHARMEF ET CIDMEF), et des outils facilitant l'implémentation seront proposés par la Société française de pharmacie clinique (SFPC).

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Sabaté E. WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action, 2003 – PAHO/WHO. Pan American Health Organization [Internet] [cité 26 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003>.
- [2] Schneider MP, Herzig L, Hampai DH, Bugnon O. Adhésion thérapeutique du patient chronique : des concepts à la prise en charge ambulatoire. *Rev Med Suisse* 2013;386:1032–6.
- [3] Gross O, Gagnayre R. Caractéristiques des savoirs des patients et liens avec leurs pouvoirs d'action : implication pour la formation médicale. *Rev Fr Pédagogie Rech Educ* 2017;201:71–82.
- [4] Avis 140 « Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives ». Comité consultatif national d'éthique [Internet] [cité 26 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-140-repenser-le-systeme-de-soins-sur-un-fondement-ethique-lecons-de-la-crise>.
- [5] Gottlieb LN, Dalton C, Feeley N. La collaboration infirmière-patient : un partenariat complexe. Montréal (CA): Beauchemin; 2007 [184p.].
- [6] Grévy A, Tanty A, Allenet B. Autonomie du patient et pharmacien clinicien: une conciliation nécessaire ? *Pharm Clin* 2023;58:148–51.
- [7] Haute Autorité de santé. Patient et professionnels de santé : décider ensemble [Internet]. 2013 novembre [cité 11 septembre 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble.
- [8] Haute Autorité de santé. Éléments pour élaborer une aide à la prise de décision partagée entre patient et professionnel de santé [Internet]. 2018 [cité 11 septembre 2023]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838959/fr/elements-pour-elaborer-une-aide-a-la-prise-de-decision-partagee-entre-patient-et-professionnel-de-sante.
- [9] Université de Montréal. Terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux [Internet]. Montréal (CA): Bibliothèque et Archives nationales du Québec; 2016 [cité 11 septembre 2023]. Disponible sur : <https://ceppp.ca/wp-content/uploads/2021/01/ceppp-ecole-terminologie.pdf>.
- [10] Roter DL, Hall JA. Doctors talking with patients/Patients talking with doctors: improving communication in medical visits [Internet]. 2nd ed. Santa Barbara (CA): Praeger; 2006 [cité 11 septembre 2023]. Disponible sur : https://www.academia.edu/34326725/Doctors_Talking_with_Patients_Patients_Talking_with_Doctors_IMPROVING_COMMUNICATION_IN_MEDICAL_VISITS.
- [11] Fallowfield LJ, Hall A, Maguire GP, Baum M. Psychological outcomes of different treatment policies in women with early breast cancer outside a clinical trial. *BMJ* 1990;301:575–80.
- [12] Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc J* 1995;152:1423–33.
- [13] Cartron E, Robin S, Moret L, Prot-Labarthe S. Prise de décision partagée en contexte de santé français : regards croisés sur les pratiques pluriprofessionnelles. *Pharm Clin* 2022;57:e33–4.
- [14] Grad R, Légaré F, Bell NR, Dickinson JA, Singh H, Moore AE, et al. Prise de décision partagée en soins de santé préventifs. *Can Fam Physician* 2017;63:e377–80.
- [15] Moumjid N, Nguyen F, Bremond A, Mignotte H, Faure C, Meunier A, et al. Patients' preferences and decision-making: state of the art and applications in cancer. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2008;56(Suppl 3):S231–8.
- [16] Université de Laval. La prise de décision partagée au moyen d'outils d'aide à la décision – boîte à décision [Internet] [cité 26 décembre 2023]. Disponible sur : <https://www.boitedecision.ulaval.ca/formations/conception-outils/section-1-module-a/>.
- [17] Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The Connection between evidence-based medicine and shared decision making. *JAMA* 2014;312:1295–6.
- [18] World Health Organization. Framework for action on interprofessional education &

- collaborative practice [Internet]. 2020 [cité 11 septembre 2023]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications-detail-redirect/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>.
- [19] The Ottawa Hospital. Interprofessional Shared Decision Making (IP-SDM) Model [Internet]. 2022 [cité 11 septembre 2023]. Disponible sur : <https://decisionaid.ohri.ca/ip-sdm.html>.
- [20] O'Grady L, Jadad A. Shifting from shared to collaborative decision making: a change in thinking and doing. *J Participatory Med* 2010;2:e13 [<https://participatorymedicine.org/journal/evidence/case-studies/2010/11/08/shifting-from-shared-to-collaborative-decision-making-a-change-in-thinking-and-doing-4/>].
- [21] Pomey MP, Flora L, Karazivan P, Dumez V, Lebel P, Vanier MC, et al. Le « Montreal model »: enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Sante Publique* 2015;51:41-50.
- [22] Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff (Millwood)* 2013;32:223-31.
- [23] Duffull SB, Wright DFB, Marra CA, Anakin MG. A philosophical framework for pharmacy in the 21st century guided by ethical principles. *Res Soc Adm Pharm* 2018;14:309-16.
- [24] Casagrande A, Renet S. Associons nos savoirs : quels impacts de l'intégration des usagers du système de santé dans la pratique pharmaceutique ? [Partners in knowledge: how the patient partership approach will impact the pharmaceutical practice?]. *J Pharm Clin* 2018;37:191-5.
- [25] Tanty A, Dantigny R, Bardet JD, Chanoine S, Bedouch P, Allenet B. La pharmacie clinique hospitalière française : une crise identitaire ? *Ann Pharm Fr* 2021;79:431-9.
- [26] Barchewitz M, Charels M, Flora L, Gueroult-Accolas L, Honoré S, Allenet B, et al. Connaissances et représentations sur le partenariat patient : enquête auprès des pharmaciens. *Pharm Hosp Clin* 2021;56:345-54.
- [27] Ferro-López L, Barnett N, Minshull J. Improving shared decision-making in pharmacist-led haematology clinics: a 'Plan Do Study Act' approach. *Eur J Hosp Pharm* 2021;28:e180-4.
- [28] Rosenberg-Yunger ZRS, Verweel L, Gionfriddo MR, MacCallum L, Dolovich L. Community pharmacists' perspectives on shared decision-making in diabetes management. *Int J Pharm Pract* 2018;26:414-22.
- [29] Légaré F, Ratté S, Gravel K, Graham ID. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: update of a systematic review of health professionals' perceptions. *Patient Educ Couns* 2008;73:526-35.