



Risque en santé individuelle et collective au delà de la Covid-19 : Communiquer sur le risque avec les patients

Dr Alexandre Malmartel, médecin généraliste, Université de Paris

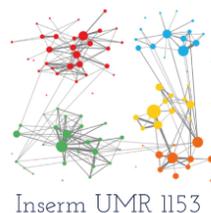
Liens d'intérêt:

*CCU de médecine générale,
membre du CS du CNGE, membre du CS du CMGF, membre du CS EBMFrance
rédacteur d'Exercer (et abonné!)*

www.archimede.fr/Dpi@ALEXANDRE.MALMARTEL

DÉPARTEMENT de
MÉDECINE GÉNÉRALE

Université de Paris 



Inserm UMR 1153

Centre de
Recherche
Epidémiologie et
Statistique
Sorbonne Paris Cité

Pourquoi communiquer sur les risques ?



« 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 »

Article L1111-4 du Code de la santé publique;

Pourquoi communiquer sur les risques ?



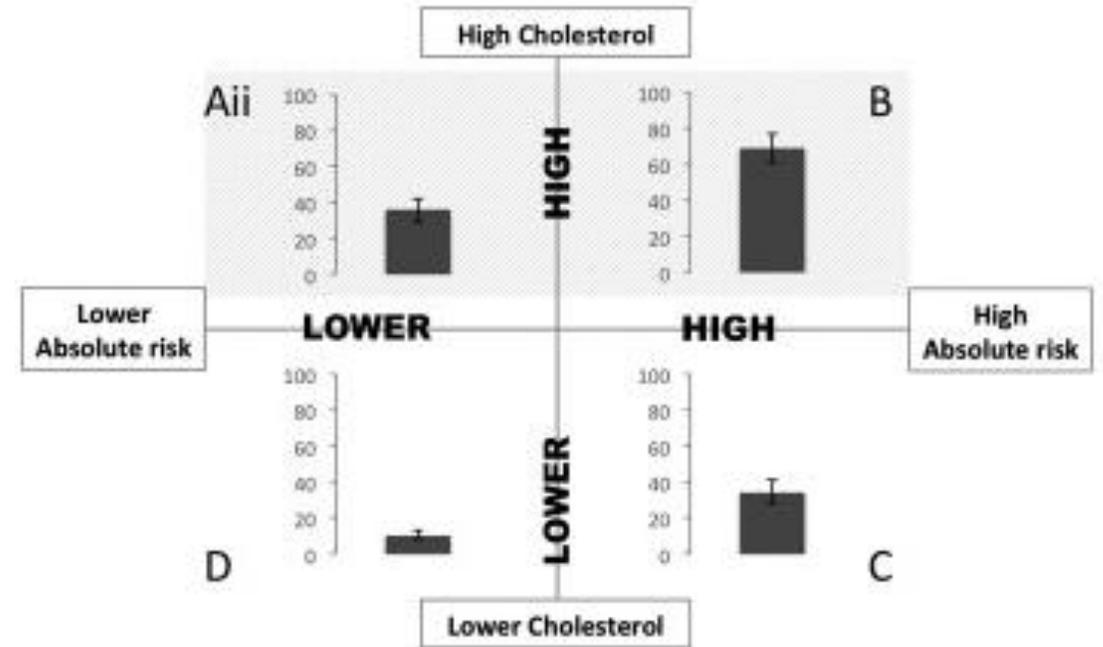
- Échanger des informations concernant les bénéfices et risques des traitements
- Le format de la présentation des risques affecte la compréhension des patients et leur perception des risques
- Communiquer efficacement sur les risques permet d'obtenir une décision partagée éclairée.

Mais :

- Les données évolutives et incertaines sont un aspect de la communication du risque parmi les plus difficiles à transmettre

Utilisation du risque par les médecins

- L'utilisation du risque global est moins utilisée que les facteurs de risque individuels
- Les préférences du patients n'influencent pas les prescriptions du médecin



Jansen, BMJ, Open 2014; Halvorsen, BMC fam pract, 2015

La perception des risques par les patients

- Concernant le risque cardiovasculaire perçu:

	Perçu	Selon Framingham
Faible risque	21%	41%
Risque modéré	63%	25%
Haut risque	16%	34%

- Chez des patients avec un test de dépistage du CCR positif n'effectuant pas la coloscopie :

« *Je pense que mon risque est plus faible que celui des autres* »

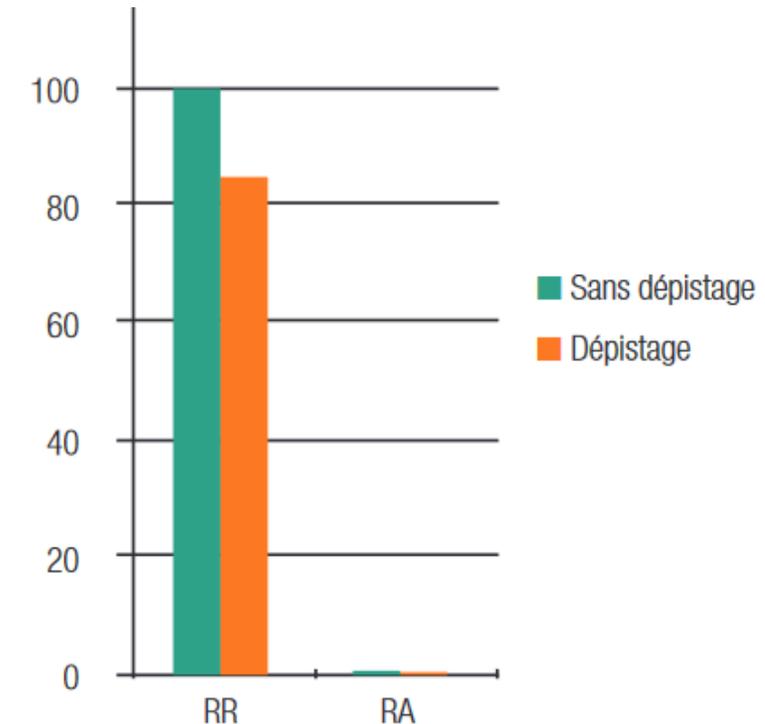
« *Je n'ai pas de symptômes, donc je m'en moque* »

→ Sous-estimation du risque mais une envie de recevoir une information personnalisée

Les différents risques et leur expression

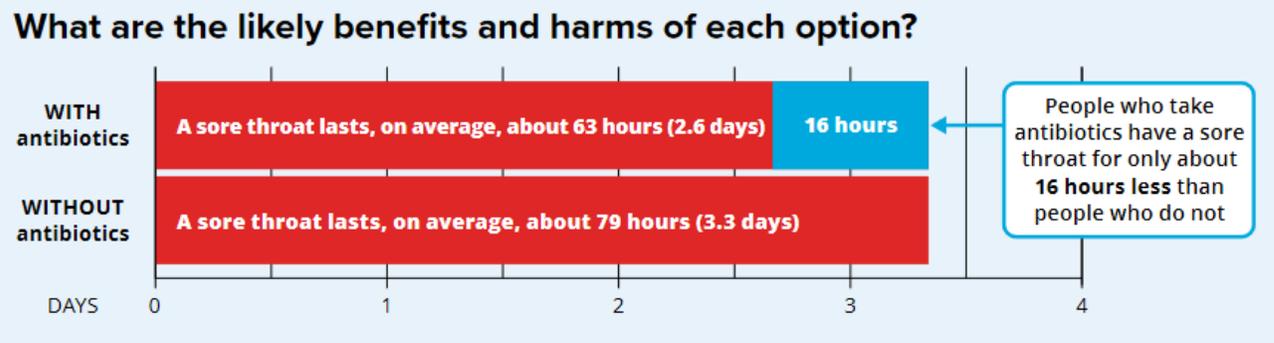
Différentes formes de présentation des risques :

	Empagliflozine (mortalité globale)	Dépistage par mammographie (mortalité liée au cancer)
Réduction de risque relatif (RRR)	Mortalité réduite de 32%	Mortalité réduite de 15%
Réduction du risque absolu (RRA)	Mortalité réduite de 2,6%	Mortalité réduite de 0,05%
Nombre de patients à traiter (NNT)	110 patients à traiter par an	2000 femmes à dépister pendant 10 ans



Ahmed, *BMJ*, 2012; Zipkin, *Ann Int Med*, 2014; Rat, *Exercer*, 2016

Bénéfice des ATB dans l'angine (www.safetyandquality.gov.au) :

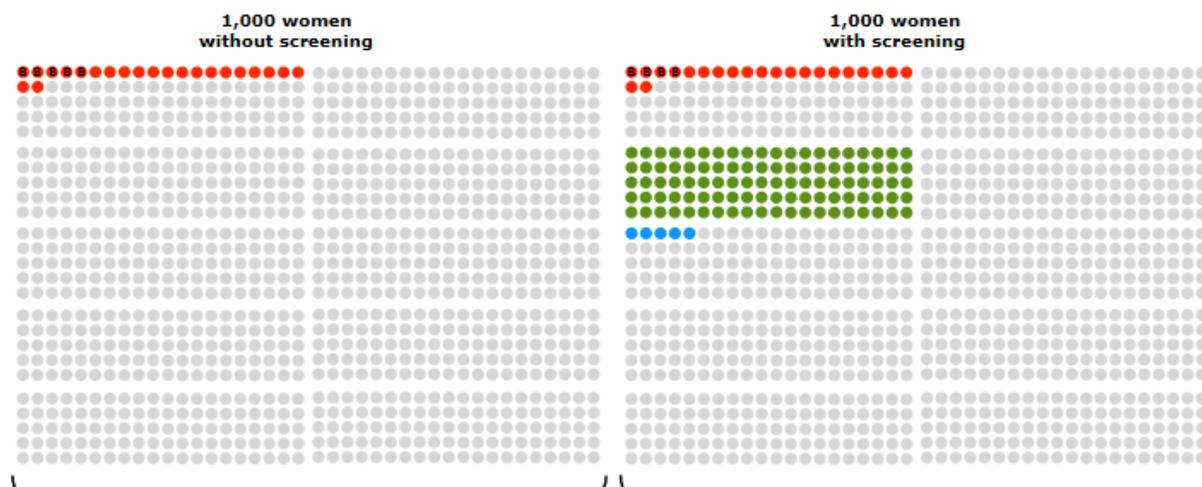


Bénéfice/risque du dépistage par mammographie :

Early detection of breast cancer by mammography screening



Numbers for women aged 50 years and older* who either did or did not participate in mammography screening for approximately 11 years.



Outcome	1,000 women without screening	1,000 women with screening
How many women died from breast cancer?	5	4
How many women died of any type of cancer?	22	22
How many women experienced false alarms and unnecessarily had additional testing or tissue removed (biopsy)?	-	100
How many women with non-progressive breast cancer unnecessarily had partial or complete removal of a breast?	-	5
Remaining women	-	-

*A few of the studies looked at women aged 40 years and older; these data are also included.

Source: Gøtzsche & Jørgensen. *Cochrane Database Syst Rev* 2013(6):CD001877.

Last update: October 2019

www.hardingcenter.de/en/fact-boxes

Mais aussi:

www.thennt.com

La personnalisation du risque



- Adapter l'information aux caractéristiques des individuelles des patients
- Transmettre une information plus pertinente
- Améliorer la compréhension et la perception du risque
- Améliorer l'implication des patients dans leur santé

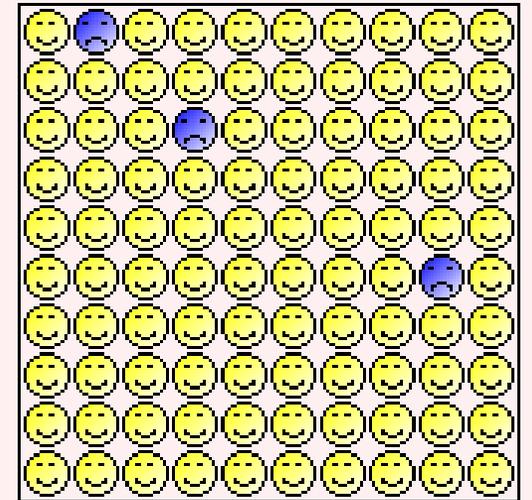
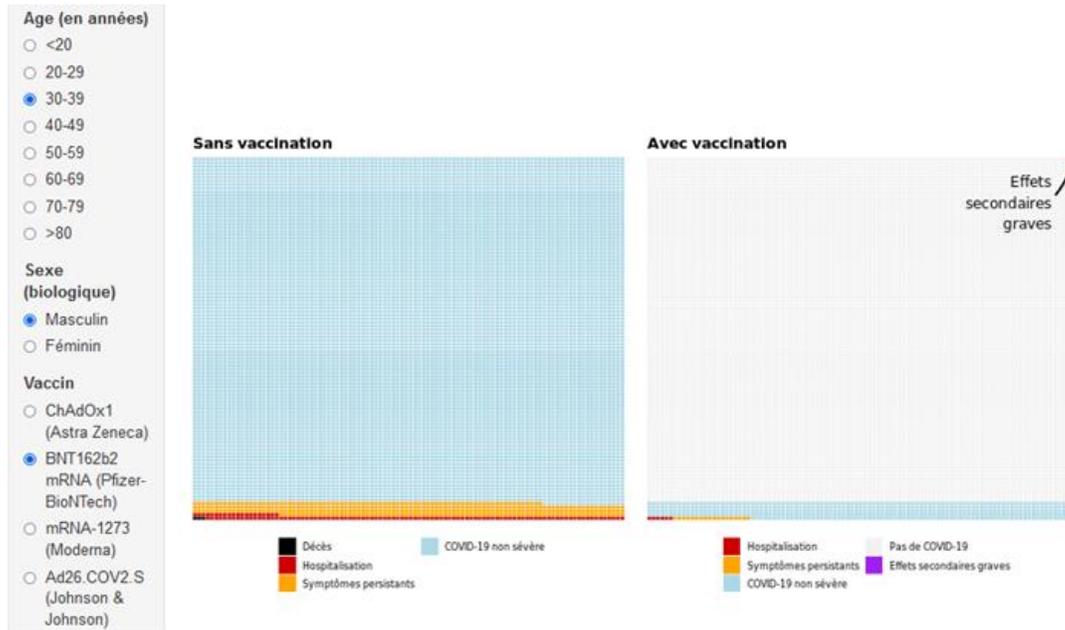
Mayoclinic statin decision aid



Qcancer.org

Cancer	Type	Risk
No cancer		97.15%
Any cancer		2.85%
	lung	1.17%
	breast	0.46%
	other	0.39%
	colorectal	0.27%
	blood	0.12%
	gastro-oesophageal	0.12%
	ovarian	0.09%
	pancreatic	0.08%
	renal tract	0.07%
	cervical	0.04%
	uterine	0.04%

cress-umr1153.fr/covid_vaccines/

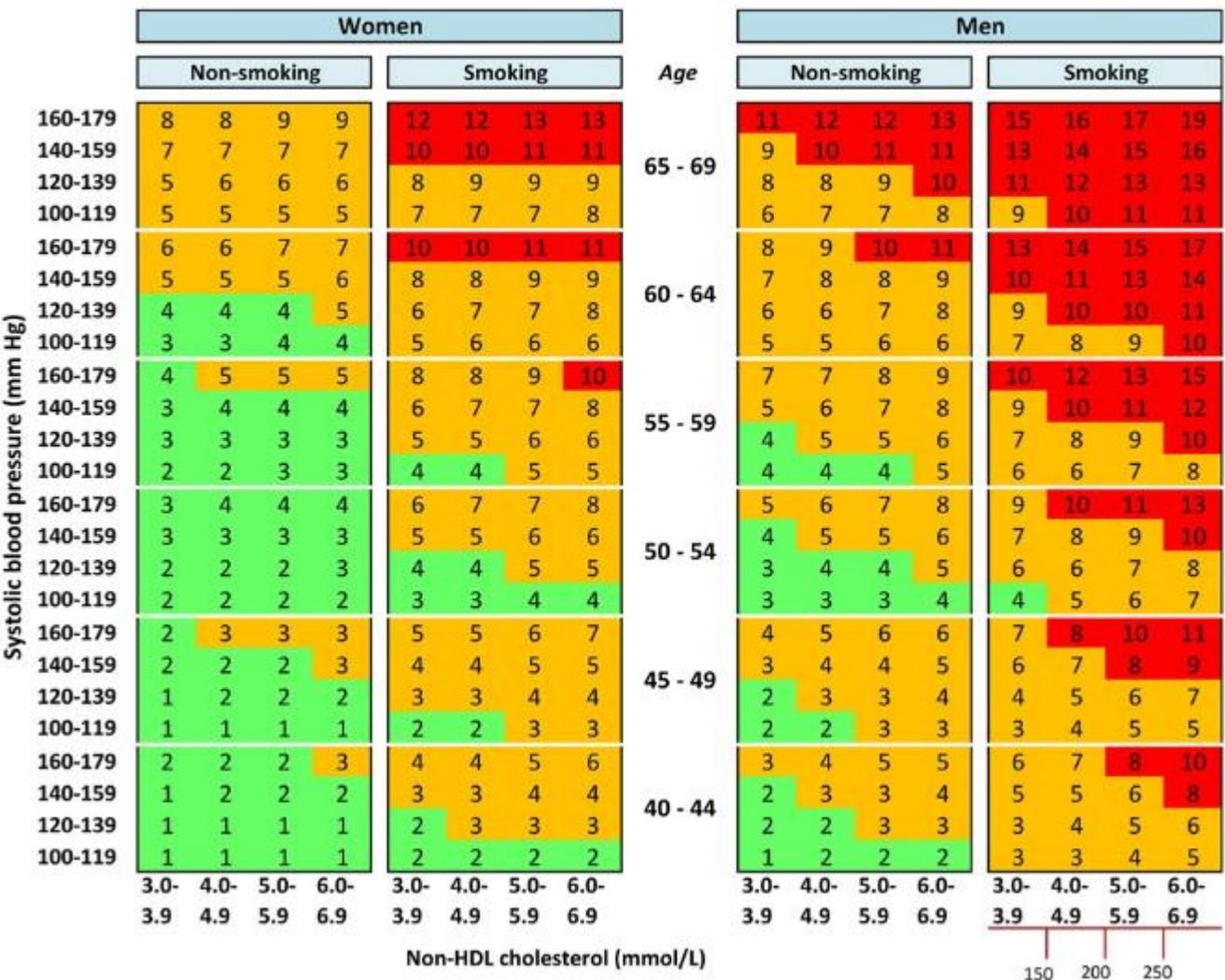


Risk of a cancer as yet undiagnosed

A

SCORE2

10-year risk of (fatal and non-fatal) CV events in populations at low CVD risk

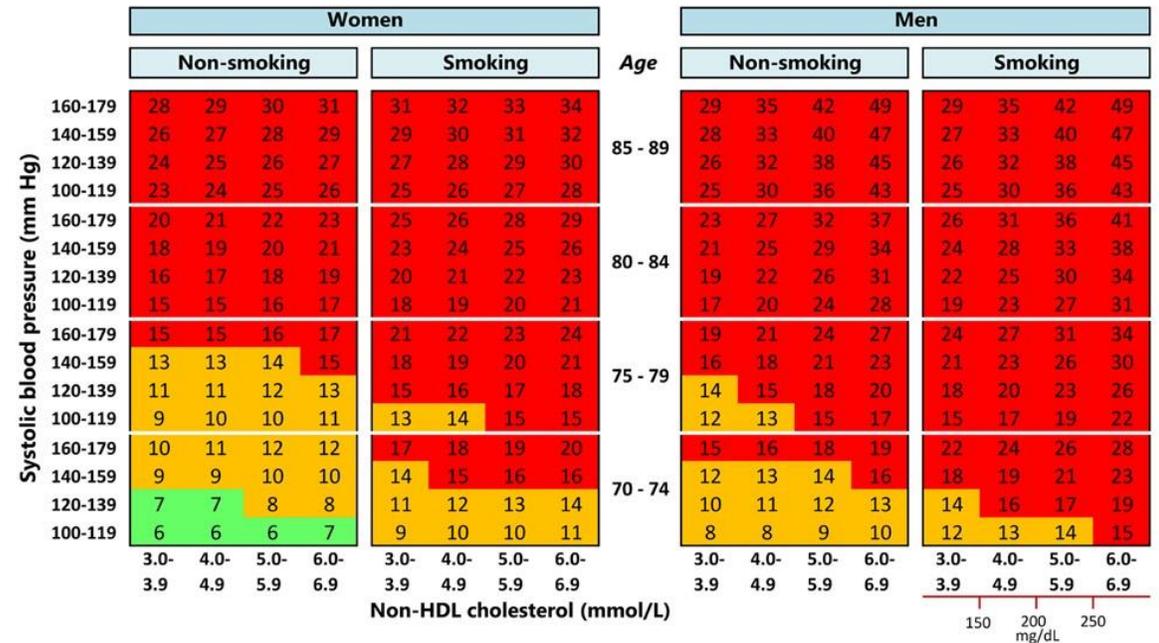


- 45-65 ans
- Score de mortalité cardiovasculaire
- Développé en 2008
- Risque faible <2.5%, Risque intermédiaire 2.5-7.5% ; Risque élevé >7.5%

A

SCORE2-OP

10-year risk of CV events in older persons in populations at low CVD risk

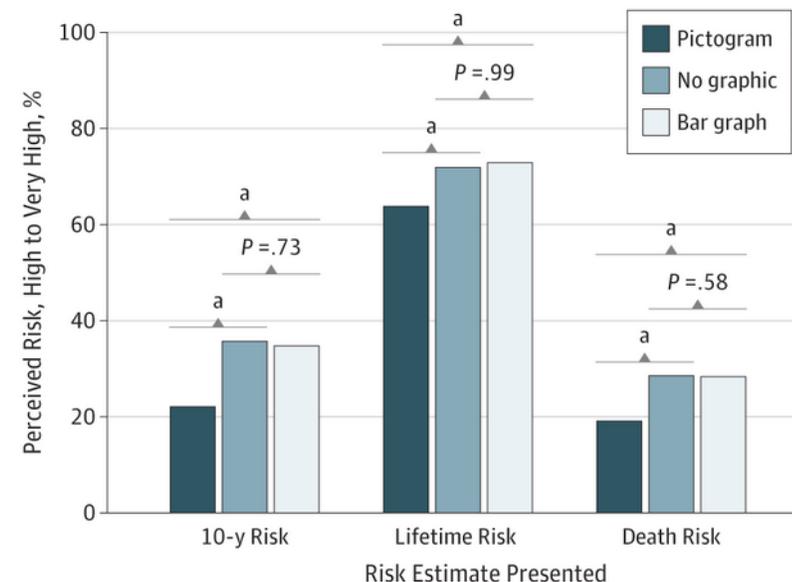
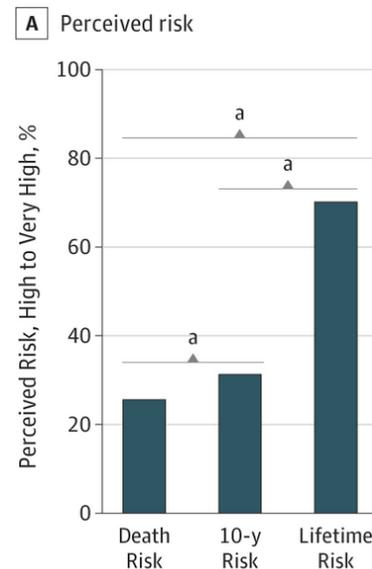


Score2 working group and ESC, EHJ, 2021 ; Score2-OP working group and ESC, EHJ, 2021

Quel est l'effet des modalités de communication ?

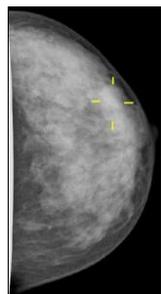


- Communication du risque en risque absolu vs années de vie gagnées :
 - « Avec vos caractéristiques, sans traitement 7 personnes sur 100 décèderont dans les 10 ans. Avec un traitement, 6 personnes sur 100 décèderont dans les 10 ans. Ainsi, avec le traitement, 1 personne de moins sur 100 décède. »
 - « Les personnes ayant vos caractéristiques ont une espérance de vie de 16 ans en moyenne. En prenant un traitement, elles vivraient 4 mois de plus par rapport à s'ils n'en prenaient pas. »
- Patients renouvelant leur traitement: réduction du risque absolu: 25% vs années de vie gagnées: 5,4% ($p < 0,01$)
- Effet du format de l'information sur la perception du risque cardiovasculaire:



Harmsen, BJGP, 2014 ; Navar, Jama Cardiol, 2018

Quel est l'effet des outils d'aide à la décision



- Information sur le dépistage du cancer du sein :
 - Info « sur-diagnostic + réduction de la mortalité+ faux positifs » vs info « réduction de mortalité+ FP »
 - Déclaration d'un choix éclairé : 24 % vs 15 % (p<0,01)
 - Intention déclarée d'être dépistée : 74 % vs 87% (p<0,01)



- Information sur le dépistage du cancer de la prostate :
 - Utilisation d'aides décisionnelles vs soins courants
 - Amélioration des connaissances (preuves modérées) et du conflit décisionnel (preuves faibles)
 - Pas de modification dans la réalisation du dépistage (preuves faibles)



- Information sur les antibiotiques dans les infections des voies aériennes supérieures:
 - Intervention favorisant la décision partagée vs soins courants
 - Réduction de la prescription d'antibiotiques (preuves modérées)
 - Pas d'augmentation des re-consultation ni de diminution de satisfaction des patients (preuves faibles)

Utiliser un outil = +2,6 minutes de consultation

Synthèse des effets du mode de communication

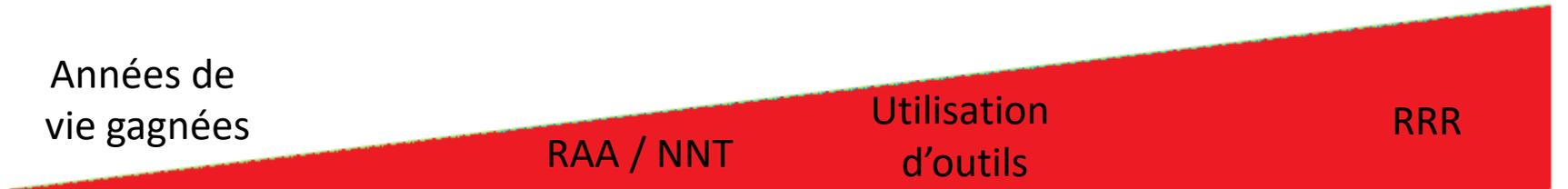
Effet perçu



Compréhension



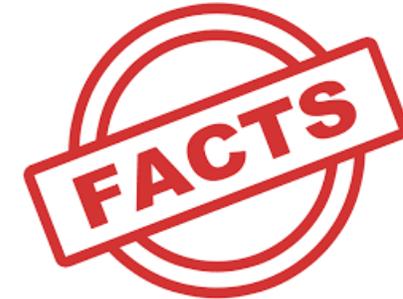
Persuasion



Stacey, Cochrane, 2017; Ahmed, BMJ, 2012; Zipkin, Ann Int Med, 2014; Rat, Exercer, 2016

Comment communiquer ?

- Langage adapté au patient pour transmettre une information compréhensible
- Quelle quantité d'information transmettre ?
 - 40 % à 80 % d'information oubliée en consultation
- Faire attention et ne pas se limiter aux mots
 - “c'est une effet secondaire fréquent” : 50 % ? 25 % ? 10 % ? 1 % ?



Comment communiquer ?

- Éviter d'utiliser les risques relatifs de façon isolée :
 - Préférer l'utilisation de risques absolus et de fréquences naturelles

1 personne sur 100 000



vs

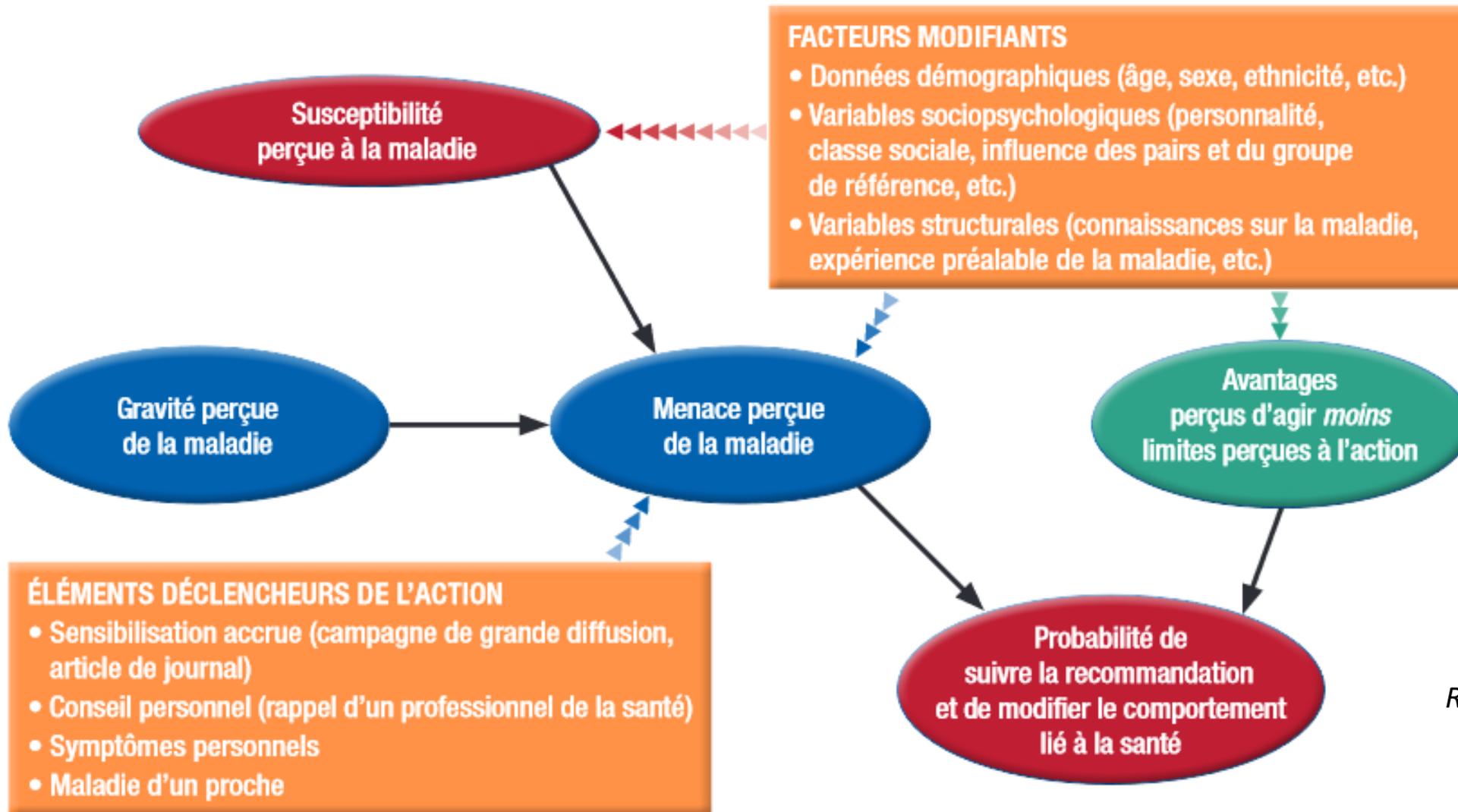
4 personnes sur 100 000



- Parler en termes d'efficacité ou d'échec ?
 - Faire peur ne favorise pas les changements de comportement
- Utiliser si possible des outils d'aide visuelle appropriés
- Partager les incertitudes, faire preuve d'honnêteté dans la relation médecin-patient
- Soutenir l'expression des préférences et les discuter

Conclusion:

Il n'existe pas de solution miraculeuse pour bien communiquer les risques aux patients



Rat, Exercer, 2016



Conclusion

- Communiquer sur le risque de façon efficace est indispensable en médecine générale
- Toute présentation du risque s'accompagne de connotation et de biais d'interprétation
- Les outils d'aide à la décision doivent être testés/validés
- Être confus ou tenter d'influencer le patient nuisent à la communication

L'objectif doit être d'échanger de façon raisonnable avec les patients en utilisant les données actuelles de la science

Merci pour votre attention

