



Comment décider avec le patient ?

.....

La manière de présenter un traitement peut influencer radicalement la façon dont l'information est reçue.

.....

Dans la pratique de l'*Evidence-Based Medicine*, *EBM*, la prise de décision thérapeutique résulte d'un compromis entre les meilleures preuves disponibles de l'efficacité de ce traitement, l'expérience clinique du praticien, les circonstances cliniques et sociétales (les limites imposées par l'INAMI par exemple) et les préférences du patient. Des outils d'aide à la décision (multimédia interactif, calcul de risque personnalisé,...) ont été évalués et apportent une aide au patient pour clarifier ses choix. En 2004, nous ne savons toujours pas comment informer au mieux un patient sur son état de santé et les risques qu'il court et comment recueillir au mieux son choix thérapeutique, condition pour qu'il adhère à son traitement. Présenter ces renseignements en termes relatifs pose problème ; pour le patient, ce risque est toujours absolu : « Si ça m'arrive, je serai 100 % malade ou mort ! ». Une étude anglaise nous apporte des données¹.

L'objectif de l'étude était d'examiner le choix des patients sur une proposition de traitement selon le mode de présentation de la réduction du risque pouvant être obtenue par ce traitement. Un questionnaire postal était adressé à 309 patients d'un cabinet londonien de médecine générale (102 hypertendus et 207 non hypertendus) âgés de 35 à 65 ans. Il y a eu 89 % de réponses. Il était demandé de préciser leur degré d'acceptation (oui sûrement, oui peut-être, probablement non, sûrement non) d'un traitement pour la découverte d'un hypothétique facteur de risque d'accident vasculaire cérébral (présentation préférée à celle d'hypertension

artérielle, pour limiter les représentations et idées préconçues face à l'hypertension artérielle). Le traitement était présenté avec ses effets secondaires et sa durée au long cours. Le bénéfice (tel qu'il a été établi par le MRC, grand essai sur l'hypertension artérielle) était présenté en termes de réduction du risque d'accident vasculaire cérébral, sous quatre formes :

- réduction du risque relatif (RRR) : prendriez vous un traitement qui réduirait de 45 % le risque d'accident vasculaire cérébral ?
- réduction du risque absolu (RRA) : prendriez vous un traitement qui ramènerait le risque d'accident vasculaire cérébral de 1 sur 400 à 1 sur 700 ?
- nombre nécessaire à traiter (NNT) : si un traitement prescrit à 35 personnes pendant 25 ans permettait d'éviter un accident vasculaire cérébral, pensez-vous qu'il vaille la peine de le suivre ?
- bénéfice personnel probable (BPP) : si un médicament a pour vous 3 % de chances d'éviter un accident vasculaire cérébral, et 97 % de n'apporter ni bien ni utilité, le prendriez vous ?

Les réponses des patients variaient largement selon le mode de présentation : l'acceptation allait de 92 % (65 % sûrement et 27 % peut-être) pour la RRR, 75 % (47 et 29) pour la RRA, 68 % (35 et 33) pour le NNT, 44 % (18 et 26) pour le BPP. Les refus l'emportaient donc avec cette dernière présentation (23 sûrement et 33 probablement). Les réponses étaient similaires quel que soit l'âge, l'existence ou non d'une hypertension artérielle, ou de problèmes familiaux d'accident vasculaire cérébral.

Plusieurs études ont bien montré l'influence du mode de présentation des essais cliniques sur la décision médicale. Malgré les limites de cette étude dont le caractère hypothétique de la question posée, les résultats obtenus concordent avec ceux des études préalables et invitent à réfléchir à cette question fondamentale à l'heure des droits du patient et du consentement éclairé : la manière dont nous présentons les résultats influence grandement la réponse et le choix du patient.

NB : Le *NHG-standaard Cholesterol* propose un autre moyen d'illustrer l'efficacité d'une intervention : la chance de ne pas faire d'incident cardiovasculaire dans les cinq ans. ●

Collectif de l'équipe de la Lettre du GRAS.

Texte paru dans La lettre du GRAS (Groupe de recherche et d'action pour la santé), n° 43 de septembre 2004.

(1) Misselbrook D., Armstrong Q., « Patient's responses to risk information about benefits of treating hypertension » BMJ, 2001 ; 51 : 276-279.

Mots clés : information en santé, médicaments, relation soignant-soigné.