



Comment présenter une information sur le risque au patient ?

Nous sommes amenés quotidiennement à présenter des informations aux patients. Un des problèmes les plus difficiles est de présenter une information sur les risques d'une situation et le rapport bénéfice risque d'une proposition, particulièrement en cas de facteurs de risque. Une telle information nous est demandée pour obtenir le consentement éclairé. Elle doit être "loyale, claire, et appropriée", faute de quoi on pourrait nous dire que le consentement obtenu n'était pas éclairé. Comment présenter l'information pour répondre à ces exigences ? Une étude anglaise récente nous apporte des données ¹.

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'AVC (présentation préférée à celle d'HTA, pour limiter les représentations et idées préconçues face à l'HTA). 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'HTA) était présenté en termes de réduction du risque d'AVC, sous quatre formes :

- **réduction du risque relatif (RRR)**: prendriez vous un traitement qui réduirait de 45% le risque d'AVC?

- **réduction du risque absolu (RRA)**: prendriez vous un traitement qui ramènerait le risque d'AVC 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 1 AVC, 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 AVC, 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 quelque soit l'âge, l'existence ou non d'une HTA, ou de problèmes familiaux d'AVC.

Cette étude a sûrement des limites, en particulier en raison du caractère hypothétique de la question posée. Elle est cependant en accord avec d'autres études ¹. Que pouvons nous en tirer ?

- d'abord prendre conscience de l'influence générale sur la décision du mode de présentation d'une donnée, sur les patients mais aussi sur les médecins. Plusieurs études ont bien montré l'influence du mode de présentation des essais sur la décision médicale ².

- ensuite réfléchir sur l'impact de la structure de notre discours sur le patient pour l'acceptation et l'observance d'un traitement au long cours, comme celui de l'HTA. A ce niveau, il y a deux aspects de l'information: quels sont les avantages et inconvénients du traitement proposé; quelles sont leurs chances de survenue. Le mode de présentation que nous adoptons induira un type de réponse. Est il licite choisir le mode de présentation qui a le plus de chances de favoriser la réponse que nous souhaitons, ou devons nous essayer de présenter les données le plus objectivement possible pour obtenir un "consentement éclairé" avec la possibilité que le patient ne suive pas un traitement que nous jugeons souhaitable ? A l'heure des demandes sur les droits des patients et du partage de la décision, cette question est fondamentale.

Cette étude ne nous apporte pas de réponse, mais nous incite à réfléchir. D'autres réflexions ont été réalisées sur le risque et l'incertitude, et la façon de les présenter à nos patients ³. Rappelons à ce sujet la très belle introduction du livre du Pr Alain Froment sur l'HTA ⁴ qui ne peut être résumée et que nous devrions tous méditer. Il nous rappelle entre autres que le risque statistique se concrétise pour l'individu en 0% ou 100%, et que les certitudes scientifiques ne sont souvent que des probabilités, qui ne doivent pas nous faire oublier la Personne dans toutes ses dimensions.

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

2 - Collectif. Même information, décision différente. Comment lire des résultats d'examen clinique ? *Bibliomed*. 1997;53

3 - Edwards A, Prior L. Communication about risk--dilemmas for general practitioners. *Brit J Gen Pract*. 1997;47:739-742

4 - Froment A. Du biologique à la personne. *Rev Prescrire*. 2000;20(205):310-312

Mots-clé: information du patient, décision, HTA, partage.

Numéro 244 du 29 novembre 2001

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>