



## Regards croisés médecins-patients sur la prévention du risque cardiovasculaire

Les recommandations pour la prévention du risque cardio-vasculaire (CV) soulignent l'importance d'une prise en compte de l'ensemble des facteurs de risque « modifiables » (tabagisme, l'HTA, diabète, dyslipidémies) et non modifiables (âge, sexe, antécédents). Il s'agit moins d'intervenir en fonction de la valeur seuil théorique de l'un des facteurs que d'évaluer **un profil de risque cardio-vasculaire global**. Nous en avons analysé les difficultés de mise en œuvre<sup>1</sup>. Une meilleure connaissance des opinions et représentations des patients et des médecins peut-elle nous aider à améliorer la situation ?

**Patients français et prévention CV.** Une enquête dans le cadre du projet Monica entre 1995 et 1997 a concerné 3600 personnes de 35 à 64 ans, tirées au sort dans trois régions françaises<sup>2</sup>. 89% savaient qu'il existait des mesures de prévention des maladies CV. Quatre précautions étaient souvent citées : manger moins de **lipides** (65%), diminuer la consommation d'**alcool** (56%), faire de l'**exercice physique** (57%), ne pas **fumer** (57%). Eviter le **stress** venait ensuite (28%). L'**HTA** et l'**hyperglycémie** n'étaient pas citées parmi les FRCV. Les connaissances concernant le **cholestérol** passaient de 46% à 75% selon la région. Parmi les personnes persuadées qu'il existait une prévention possible, seules 3 sur 4 pensaient qu'elle pouvait être efficace, moins de 2 sur 3 appliquaient les recommandations à ce sujet, moins encore chez les obèses ou les fumeurs, mais davantage dans les catégories sociales favorisées.

**Médecins et prévention CV.** L'étude REACT<sup>3</sup> a concerné 750 médecins généralistes de 5 pays européens (150 français) sélectionnés par tirage au sort. Ils ont été interrogés téléphoniquement, par interview de type semi-structuré :

- **Respect des recommandations** : 89% étaient d'accord avec elles, partiellement seulement pour 60%. Les barrières à leur utilisation étaient le manque de temps (38%, 9% en France), les coûts de prescription (30%, 17% en France), l'observance des patients (17%, 34% en France), une connaissance insuffisante de ces recommandations (10%).

- **Le temps passé avec un patient** pour parler des FRCV est en moyenne de 16,5 mn par patient : 10 ou moins pour 38% des médecins, de 11 à 20 pour 44% (58% des français), 21 à 30 pour 13% (19% des français). Cette durée est influencée par la disponibilité du médecin et par le sentiment que les malades écoutent ou comprennent mal.

- **Les critères utilisés** pour évaluer les FRCV sont le bilan lipidique (78%, 84% en France), la TA (69%, 41% en France), la glycémie (63%, 70% en France), le mode de vie - tabac, exercice, régime - (56%, 43% en France), les anté-

Quels enseignements tirer de ces études ?

- **Il y a toujours loin de la recommandation à son application pratique.** Dans une action préventive au long cours, cette « implémentation », cette mise en œuvre passe autant par les patients que par les médecins. L'efficacité de la campagne télévisée sur les antibiotiques en est un exemple récent.

- **Il est toujours plus facile de prendre un médicament que de modifier des habitudes,** à plus forte raison si le prescripteur n'est pas lui-même convaincu. Le régime, l'activité physique, l'arrêt du tabac, ont fait la preuve de leur efficacité, mais sont difficiles à obtenir.

- **La dyslipidémie est un facteur de risque parmi d'autres.** Pourquoi dans les études analysées, parmi les FRCV l'HTA est-elle moins bien prise en compte que la dyslipidémie ? Faut-il faire intervenir des représentations différentes, ou une pression marketing plus forte ? Les études ne permettent pas de répondre.

- **Dans une action au long cours, la décision partagée est un élément essentiel de l'efficacité.** Les deux « partenaires » doivent partager les informations, fixer ensemble les objectifs, assumer insuffisances et échecs. Cela va bien au-delà de l'interprétation de données biologiques et de la prescription médicamenteuse.

1 - Collectif. Dyslipidémies en prévention primaire. Quelle prise en charge aujourd'hui ? Bibliomed 2004 : 335.

2 - Lang T et al. Connaissances, croyances et pratiques déclarées des français en matière de prévention cardiovasculaire. Rev Epidemiol Santé Publique 2001 ; 49 : 239-48.

3 - Hobbs FDR, Erhard L. Acceptance of guideline recommendations and perceived implementation of coronary heart disease prevention among primary care physicians in five European countries. Fam Pract 2002 ; 19 : 596-604.

4 - Durack-Bown I et al. Patients' and physicians' perceptions and experience of hypercholesterolemia : a qualitative study. Br J Gen Pract 2003 ; 53 : 851-7.

**Mots-clé :** Facteur de risque cardiovasculaire, hypercholestérolémie, représentation, recommandation