Atelier 2

« Comment je comprends l'information et comment je la communique pour qu'elle soit comprise du patient ? »

Gilles Henrard, ULiège & André Néron, ULB

Plan

1. Introduction : présentation d’un néologisme
2. Comment je comprends l’info (EBM) : un quizz
3. Comment je communique l’info (EBM) : un film et un débat

1. Vous avez dit « *littératie en santé* » ?

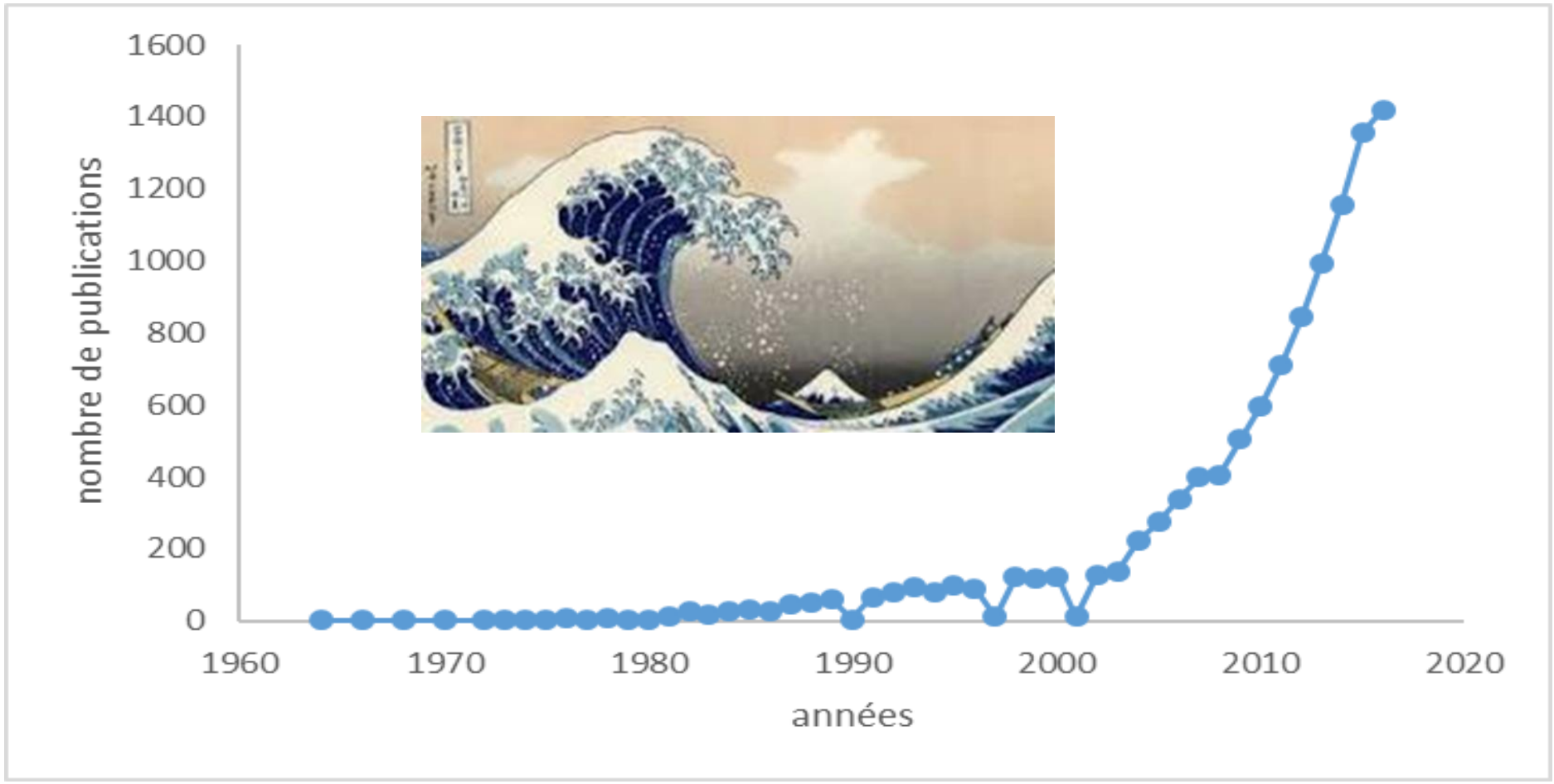
La “Littératie en santé”

“Health literacy”

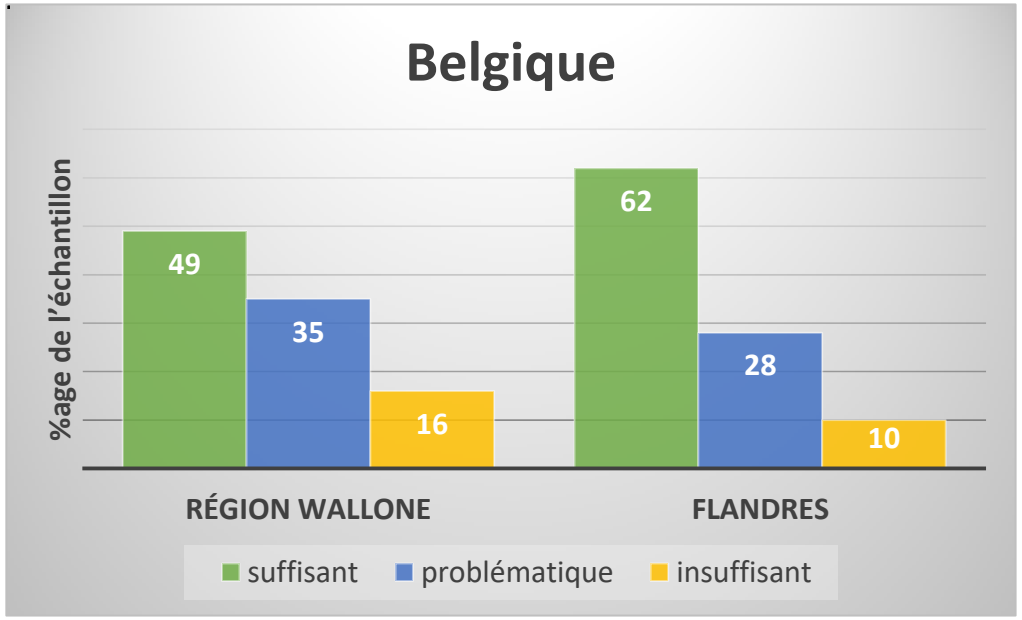
“La capacité d’accéder à, comprendre et utiliser les informations dans le domaine de la santé pour prendre des decisions en terme de soins, de prevention ou de promotion à la santé.

Sorensen et al, 2012

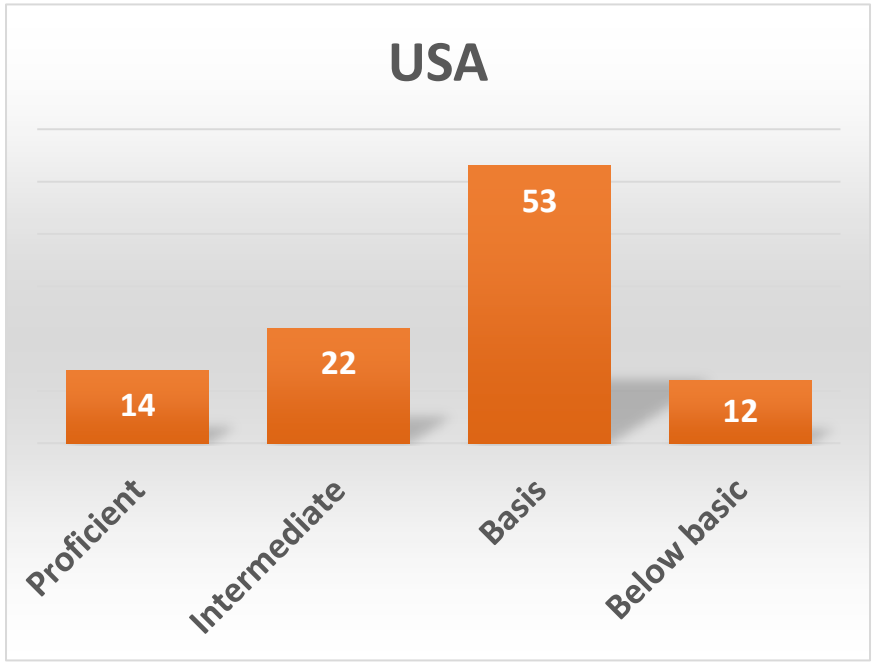
Un concept en vogue



Fréquent ?



Renwart 2014



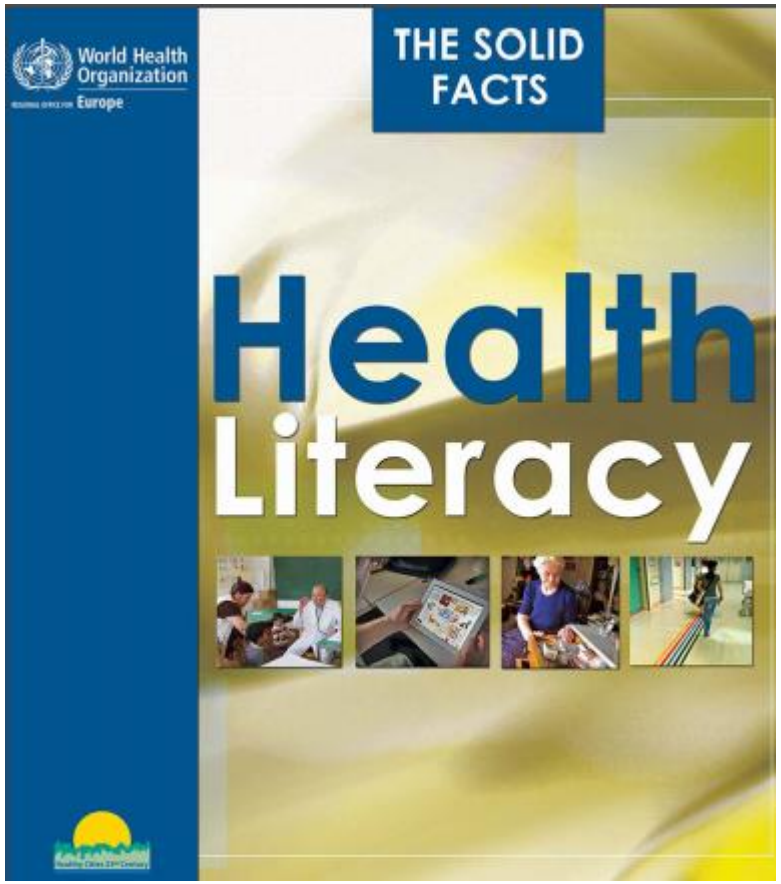
NAAL 2003

Un problème « de santé » ?

Rapport de l'**OMS en 2013**

De faibles niveaux de littératie en santé sont associés à :

- Une plus grande utilisation des urgences
- Une plus faible utilisation des campagnes de préventions
- Et, chez les personnes âgées, une plus grande mortalité.



Un problème sous-estimé

- Les patients se situant au plus bas de niveau de littératie en santé en parlent peu (15% à leur collègues, 25% à leur thérapeutes, 30% à leur conjoint, 20% à personnes…)

Parikh et al 1996

- Les médecins n'identifient intuitivement que 20% de ces patients

Lindau et al 2002

- Les patients sont demandeurs d'interventions !

Easton et al 2013

Et pour ce qui est de l'info « EBM » ?

Les attentes des patients à propos des bénéfices et des inconvénients des interventions thérapeutiques et des tests diagnostiques sont-elles réalistes ?

→ Sous-estimation des risques et surestimation des bénéfices flagrantes.

Hoffman 2015

Et les Médecins ?

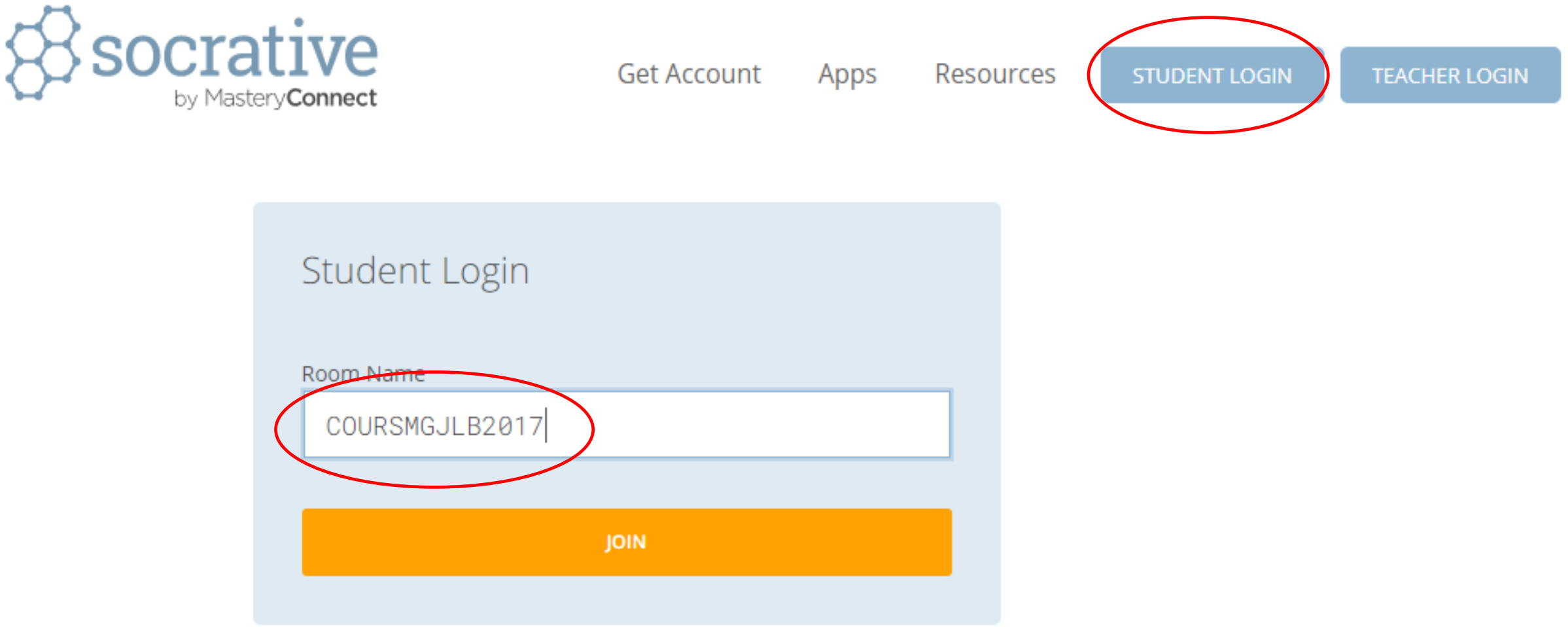
……
……
……

Hoffman 2017

2. Comment je comprends l’information (EBM)

https://www.harding-center.mpg.de/en

https://www.socrative.com/



Et les Médecins ?

Interprétations d'un test diagnostique, ou de la balance risque/bénéfice d'une intervention, rarement juste !

Avec sens de l'erreur variable mais le plus souvent également vers une sous-estimation des risques et une surestimation des bénéfices.

Hoffman 2017

3. Comment je communique l’information (EBM)

L’équation de la Littératie en santé

Insérer une colonoscopie 1ère quinzaine d'août.

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA

H Salle 29 avec hôpital de jour

Intercommunale

UNITE MEDICO-CHIRURGICALE D'HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Tél. - secrétariat : 04/225-63-47
Tél. - service rendez-vous : 04/225-60-70.

PREPARATION A UNE COLONOSCOPIE

par Fleet Phospho-Soda

Vous pouvez acheter deux flacons de Fleet Phospho-Soda chez votre pharmacien, sans ordonnance.

Une préparation rigoureuse est indispensable à la réussite de l'examen.

Durant les deux jours qui précèdent l'examen :

Vous devez : 1° Suivre un régime sans déchet : Monter à l'Hôpital

ALIMENTS AUTORISES	ALIMENTS INTERDITS
Biscottes	Pain gris
Pain blanc	Céréales
Poulet, jambon maigre, steak hâché	Produits laitiers, fromage gras
Poissons : cabillaud, sole...	Toutes les viandes grasses, rouges
Riz blanc - pâtes sans sauce	Légumes crus ou cuits
Gelée de groseille	Fruits
Oeuf	Jus de fruits avec pulpe
Lait écrémé, fromage maigre	Pommes de terre
Jus de fruits	

2° Boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour.

La veille de l'examen :

1° A midi et à 17 heures : vous prenez un repas léger, sans déchet.

2° A partir de 18 heures : ne plus prendre de nourriture.

3° A 20 heures : boire un flacon de solution Fleet Phospho-Soda mélangé à un verre d'eau. Cette préparation provoquera une diarrhée ; elle peut parfois entraîner des crampes abdominales modérées. Prendre encore 3 verres d'un liquide limpide (eau, jus de pomme ou de raisin, thé (sans lait)) pendant la soirée.

Le jour de l'examen :

A 5 heures du matin : boire à nouveau un flacon de solution Fleet Phospho-Soda mélangé à un verre d'eau. Ensuite, ne plus rien manger, mais vous pouvez boire de l'eau jusqu'à 3 heures avant l'examen. deux Boire 3 verres d'eau jusqu'à 6h30

Vous vous présentez en salle d'hospitalisation à l'heure indiquée ci-dessous, après avoir fait les formalités d'admission au bureau d'hospitalisation (dans le hall d'entrée à gauche). Une chambre vous sera attribuée. L'examen sera réalisé soit le matin, soit l'après-midi. Vous pourrez probablement quitter l'hôpital 3 heures après l'examen, en vous faisant accompagner car vous ne pourrez pas conduire de véhicule suite à l'anesthésie. En cas d'enlèvement de polype, une nuit de surveillance pourrait s'avérer nécessaire.

DATE Jeudi 9 août HEURE 8h30 ~~SALLE 55 (Sainte-Rosaire)~~ Hôpital de jour Salle 29

■ SSI DE LA CITADELLE - boulevard du 12e de ligne, 1 - 4000 Liège - tél. 04/225 61 11 - fax 04/225 47 47

SITE DU SAINTE-ROSAIRE - rue des Wallons, 72 - 4000 Liège - tél. 04/238 72 11 - fax 04/252 19 46

SITE DU CHÂTEAU ROUGE - rue du Centre Sart, 47 - 4040 Herstal - tél. 04/240 33 55 - fax 04/264 33 72

En 5 étapes

Always Use Teach-back!

http://www.teachbacktraining.org/

Personnaliser l'approche

1. Evaluer le besoin en info

2. Construire un partenariat

"Doctor, Shut Up and Listen !

By NIRMAL JOSHIJAN. NYTimes 4, 2015

3. Présenter les recommandations

Connaitre les guidelines …

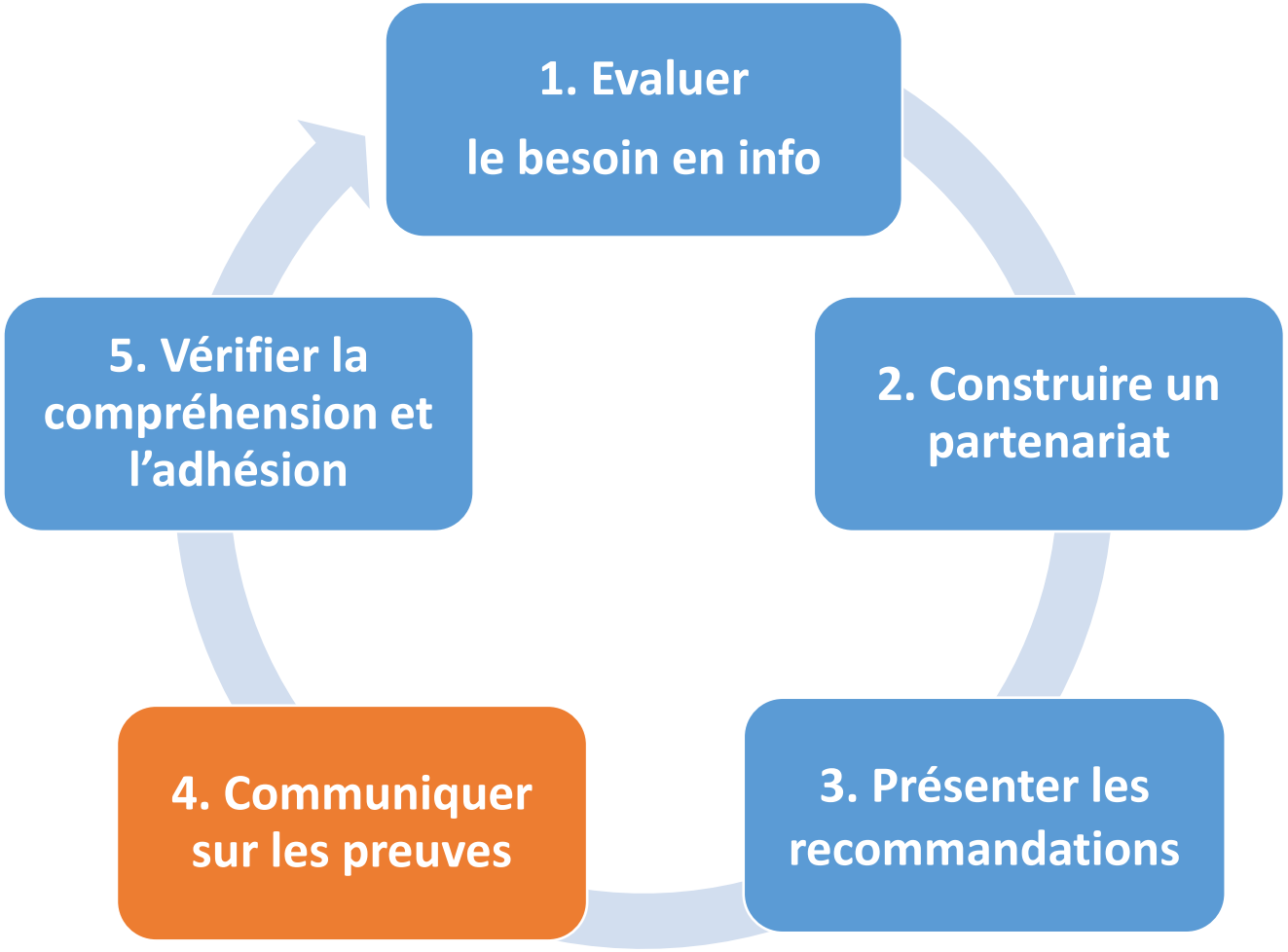
4. Communiquer sur les preuves

Ne pas vendre un chat dans un sac !

5. Vérifier la compréhension et l'adhésion

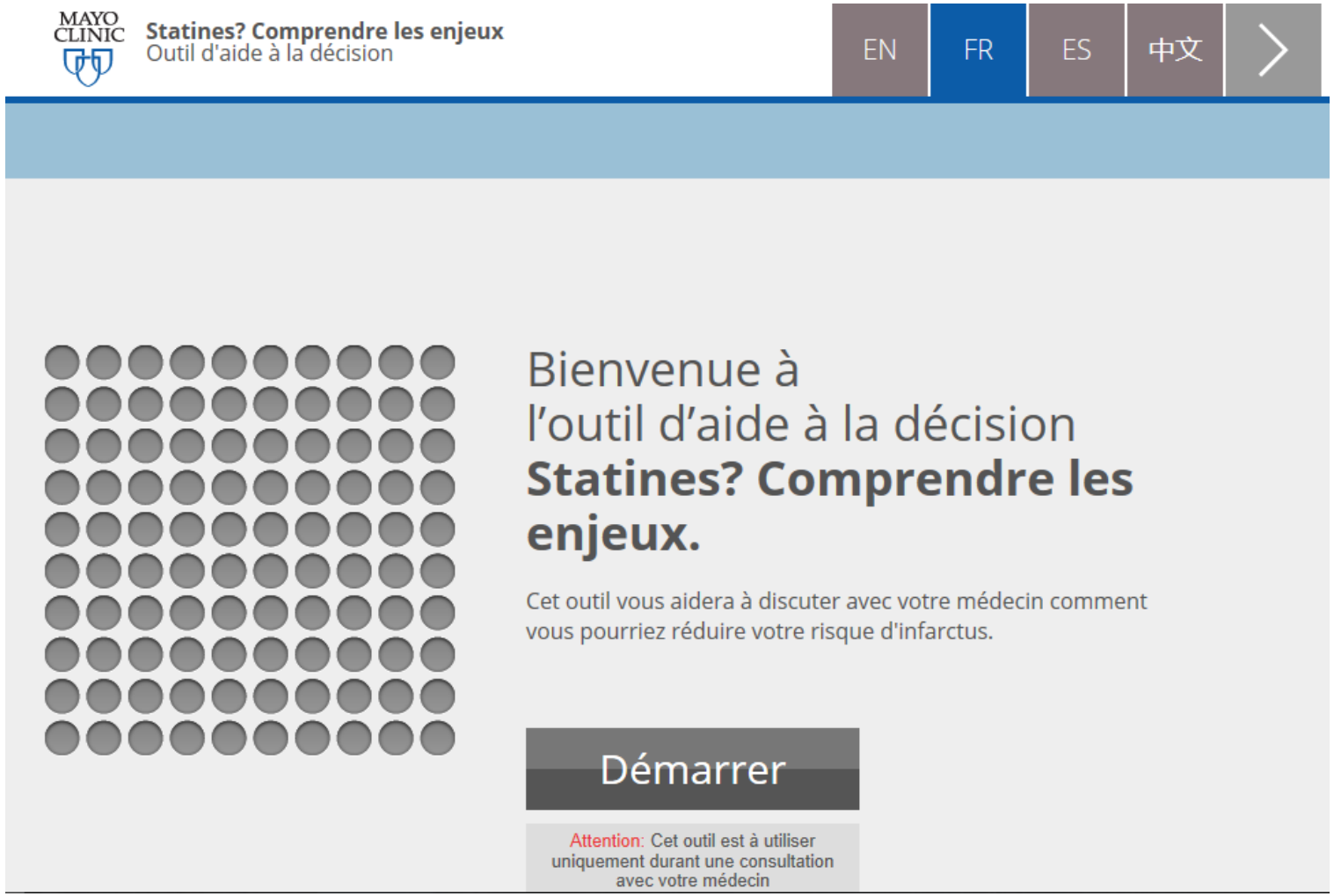
Adapté de Epstein 2004

En 5 étapes



Adapté de Epstein 2004

Outils d’aide, diagrammes



http://shareddecisions.mayoclinic.org

1 What goes into figuring out my risk of having a heart attack in the next 10 years?

- Age
- Sex
- Years of diabetes
- Smoking
- Hemoglobin A1C
- Blood pressure
- Cholesterol
- Protein in your urine

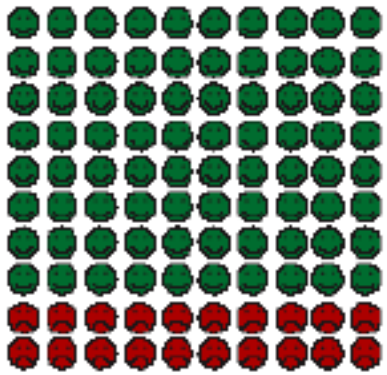
2 What is my risk of having a heart attack in the next 10 years?

NO STATIN

80 people **DO NOT** have a heart attack (green)

20 people **DO** have a heart attack (red)

The risk for 100 people like you who **DO NOT** take statins.



YES STATIN

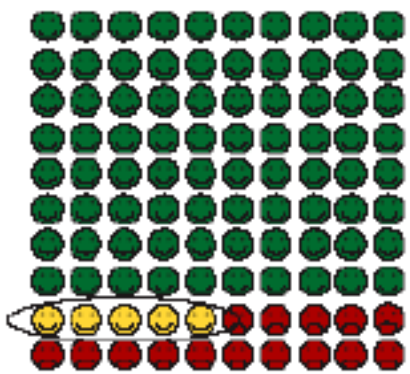
80 people still **DO NOT** have a heart attack (green)

5 people **AVOIDED** a heart attack (yellow)

15 people still **DO** have a heart attack (red)

85 people experienced **NO BENEFIT** from taking statins

The risk for 100 people like you who **DO** take statins.



had a heart attack

avoided a heart attack

didn't have a heart attack

3 What are the downsides of taking statins (cholesterol pill)?

- Statins need to be *taken every day* for a long time (maybe forever).
- Statins cost money. (to you or your drug plan)
- **Common side effects:** nausea, diarrhea, constipation (most patients can tolerate)
- **Muscle aching/stiffness:** 5 in 100 patients (some need to stop statins because of this)
- **Liver blood test goes up** (no pain, no permanent liver damage): 2 in 100 patients (some need to stop statins because of this)
- **Muscle and kidney damage:** 1 in 20,000 patients (requires patients to stop statins)

4 What do you want to do now?

- ☐ Take (or continue to take) statins
- ☐ Not take (or stop taking) statins
- ☐ Prefer to decide at some other time

Médecins et arithmétique : « Je t'aime moi non plus… »

Simple tools for understanding risks: from innumeracy to insight

Gerd Gigerenzer, Adrian Edwards

Bad presentation of medical statistics such as the risks associated with a particular intervention can lead to patients making poor decisions on treatment. Particularly confusing are single event probabilities, conditional probabilities (such as sensitivity and specificity), and relative risks. How can doctors improve the presentation of statistical information so that patients can make well informed decisions?

Gigerenzer G. Edwards A. BMJ 2003

Exercice d’observation et débat

Conclusions personnelles

- La prise de décision est un phénomène complexe et ne se base pas que sur une gestion rationnelle de l'information. Mais demander à tous les patients de nous croire « sur parole » n'est plus de notre époque → Nous devons apprendre à communiquer les preuves scientifiques.

- Un juste appréciation du bénéfice réel de nos interventions est souvent à même de diminuer la « pression à agir » et ainsi faciliter la décision conjointe.