

## Comment utiliser le Plan Personnalisé de Prévention ?

Votre patient a rempli son auto-questionnaire et a pris rendez-vous avec vous pour analyser ses réponses.

Ce n'est que la première étape de cette action, qui a pour objectif d'améliorer, si besoin, les comportements favorables à la santé cardiovasculaire (et à la santé tout court).

Il est possible que plusieurs besoins soient identifiés avec l'auto-questionnaire. Mais, pour toute personne, modifier plusieurs comportements simultanément est difficile, et il faudra prioriser les actions à entreprendre. La médecine centrée personne nous a appris qu'il est indispensable de tenir compte des préférences de la personne.

A la fin de son auto-questionnaire, elle pourra déjà avoir fait un ou plusieurs choix d'action(s).

Il est tout aussi important d'agir sur les déterminants qui ont le plus d'influence sur la santé. Pour tenir compte des données de la littérature et des préférences du patient, vous proposons un tableau qui reprend, pour chaque thème de l'auto-questionnaire, l'augmentation du risque de maladie cardiovasculaire de chaque facteur de risque<sup>1,2</sup>. Pour cela, nous avons repris les données de la cohorte GAZEL qui a étudié ce risque dans une population française suivie plusieurs années, et, pour les données manquantes, celle du calculateur « QRISK 3 » britannique<sup>3,4</sup>.

### Plan Personnalisé de Prévention

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Date de remplissage : \_\_\_\_\_

Facteur de risque	Augmentation du risque <sup>1</sup>	Importance <sup>2</sup>	Décision
Alcool	1,30		
Alimentation	Variable		
Apnées du sommeil et troubles du sommeil	1,23		
Diabète	2,36		
Dyslipidémie	1,42		
Hypertension artérielle	1,77		
Insuffisance rénale	1,34 (QRISK 3)		
Obésité	1,90		
Pollution atmosphérique	Variable		

<sup>1</sup> Le risque de base dans la population générale est de 1. Valeurs moyennes indicatives du Hazard Ratio à partir de : Données de la cohorte GAZEL (sauf QRISK 3) : Meneton P, Lemogne C, Herquelot E, Bonenfant S, Larson MG, Vasan RS, et al. A Global View of the Relationships between the Main Behavioural and Clinical Cardiovascular Risk Factors in the GAZEL Prospective Cohort. *PLoS ONE*. 2016 Sep 6;11(9):e0162386-20.

Approximation pour des valeurs moyennes. QRISK 3: Hippisley-Cox J, Coupland C. Development and validation of risk prediction equations to estimate survival in patients with colorectal cancer: cohort study. *BMJ*. 2017 Jun 15;355(8077):1-8.

En simplifiant, un HR de 1.34 signifie que la personne a 34% de risque en plus de faire une maladie cardiovasculaire qu'une personne non fumeuse. D'autres maladies sont également favorisées par le tabagisme.

<sup>2</sup> Importance pour le patient de 1 à 5 (1 : importance faible, 5 : importance extrême)

Avec votre patient, vous pouvez, à partir de la synthèse des réponses, reprendre les besoins identifiés et noter avec lui l'importance que vous allez accorder à chacun. Vous pouvez ainsi

<sup>1</sup> <https://www.labcom-risca.com/single-post/Odds-Ratio-Hazard-Ratio-et-Risque-Relatif-quelles-differences>

<sup>2</sup> Le Risque Relatif (RR) d'un événement est le rapport entre la probabilité de l'évènement chez les exposés et la probabilité de l'évènement chez les non exposés.

Le Hazard Ratio (HR) est proche du RR avec une dimension temporelle supplémentaire. Le HR se définit à un temps t comme le rapport entre la fonction de risque instantané au temps t chez les exposés et la fonction de risque instantané au temps T chez les non exposés. La fonction de risque instantané est la probabilité que l'évènement se produise dans un petit intervalle  $\Delta t$  juste après t sachant que l'évènement n'a pas eu lieu jusqu'à t.

<sup>3</sup> Meneton P, Lemogne C, Herquelot E, Bonenfant S, Larson MG, Vasan RS, et al. A Global View of the Relationships between the Main Behavioural and Clinical Cardiovascular Risk Factors in the GAZEL Prospective Cohort. Icks A, éditeur. *PLoS ONE* [Internet]. 6 sept 2016 [cité 15 févr 2020];11(9):e0162386. Disponible sur: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0162386>

<sup>4</sup> Hippisley-Cox J, Coupland C, Brindle P. Development and validation of QRISK3 risk prediction algorithms to estimate future risk of cardiovascular disease: prospective cohort study. *BMJ*. 2017 May 23 : j2099-16.

hiérarchiser en tenant compte de l'augmentation du risque de chaque facteur et de ses priorités.

Cela sera le début d'un travail motivationnel avec lui, en identifiant avec lui les freins et les moteurs au changement, les avantages et les inconvénients qu'il perçoit à modifier un comportement précis, et les avantages et les inconvénients qu'il voit à ne pas les modifier.

Ce sera un entretien basé sur des techniques motivationnelles, et s'appuyant sur l'expérience du patient (par exemple il a pu essayer à de multiples reprises d'arrêter de fumer).

Une ou plusieurs consultations dédiées seront sans doute nécessaires. Des appuis comme ceux qu'apportent les infirmiers Asalée, les diététiciens, les psychologues, ... peuvent être utiles.

N'hésitez pas à utiliser le référentiel qui est disponible en téléchargement ici :

Quelques liens pour analyser les réponses de vos patients :

Données sociales :

Ces informations permettent d'identifier rapidement des risques concernant la précarité. La couverture sociale est essentielle pour accéder aux soins, la littératie en santé (aptitude à lire, à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie quotidienne) est un déterminant de santé).

[https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/02/doc\\_iss\\_02\\_04-1.pdf](https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/02/doc_iss_02_04-1.pdf)

Corpulence :

L'indice de masse corporelle(IMC) permet d'identifier les personnes obèses ou en surpoids.

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_964938/fr/surpoids-et-obesite-de-l-adulte-prise-en-charge-medicale-de-premier-recours)

Alcool :

Le repérage de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis permet de :

- évaluer de façon précoce chez les adultes la consommation des 3 substances psycho-actives les plus utilisées (alcool, tabac, cannabis) et d'en évaluer le risque,
- proposer une intervention brève chez les consommateurs à risque,
- assurer un accompagnement de manière durable afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de ces consommations.

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte)

Tabac:

Cette recommandation de la HAS permet :

- le dépistage individuel de l'usage du tabac et de la dépendance en pratique médicale ;
- la prise en charge de l'arrêt de l'usage du tabac, du sevrage au maintien de l'abstinence au long cours.

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-l-abstinence-en-premier-recours)

Sédentarité et activité physique:

Le test de Ricci et Gagnon permet de repérer la sédentarité et le niveau d'activité physique.

C'est le premier temps d'un travail avec le patient sur

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2875944/fr/prescrire-l-activite-physique-un-guide-pratique-pour-les-medecins)

Cholestérol : plusieurs outils permettent d'évaluer le risque cardiovasculaire à partir des chiffres de cholestérolémie et des variables comme l'âge, le sexe, la pression artérielle.

SCORE est l'outil habituellement utilisé en France sur les recommandations de la Société

Française de Cardiologie. Les site Heartscore

<https://heartscore.escardio.org/2016/default.aspx?model=france> permet d'évaluer le risque.

Nous proposons d'utiliser le site

[https://statindecisionaid.mayoclinic.org/index.php/site/index?lang=fr\\_fr&PHPSESSID=33t8j7f27ddrecj9812ukensi2](https://statindecisionaid.mayoclinic.org/index.php/site/index?lang=fr_fr&PHPSESSID=33t8j7f27ddrecj9812ukensi2) qui permet une approche pédagogique sur l'utilité d'une statine en

prévention primaire, en visualisant l'effet de la prescription sur le risque d'infarctus du myocarde à 10 ans.

Stress : nous avons privilégiée des échelles visuelles analogiques pour permettre une évaluation par le patient de son niveau de stress. Cela permet d'introduire une discussion avec lui sur son vécu, sur les causes qu'il entrevoit, et de travailler avec lui sur des solutions.

Dépression : le questionnaire en 2 questions, validé, permet de repérer les patients dépressifs. Un diagnostic approfondi est ensuite nécessaire. 1. Jestin É, De Launay J, Castera P, Montariol Y, Joseph J-P, Rousselot N. Repérer l'épisode dépressif caractérisé en médecine générale. Médecine. 2018;14(4):187-191. doi:10.1684/med.2018.319:1-5.

Apnées du sommeil : les score STOP-BANG permet de repérer les patients à risque de syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil. □ Score égal à 3 : **risque élevé de SAS**

□ Score égal ou supérieur à 4 : **risque élevé de SAS SEVERE**

Score Findrisk :

Calcul du score de risque de diabète dans les 10 ans' '

somme = 7 ; risque faible (= 1 %)▲1 personne sur 100 développera un diabète.

'somme = 7-11 ; risque légèrement élevé (= 4 %)▲1 personne sur 25 développera un diabète.

somme = 12-14 ; risque modéré (= 17 %)▲1 personne sur 6 développera un diabète.

somme = 15-20 ; risque élevé (= 33 %)▲1 personne sur 3 développera un diabète.

somme > 20 ; risque très élevé (= 50 %)▲1 personne sur 2 développera un diabète.

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/7v\\_referentiel\\_2clics\\_diabete\\_060215.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/7v_referentiel_2clics_diabete_060215.pdf)

Alimentation :le questionnaire proposé est issu des recommandatin du Plan National Nutrition Santé. Il est une ouverture avec le patient de ses comportements alimentaires.



N'oublions pas : cet auto-questionnaire est là avant tout pour permettre au patient de réfléchir sur ses facteurs de risque et des actions à mettre en œuvre. Tout va débiter avec l'analyse de ses réponses, que vous ferez avec lui.

