Choisir avec soin Québec MC

Collège québécois des médecins de famille

Dépister avec soin : intégrer la décision partagée

Geneviève Bois, M.D. CCMF

Déclaration de conflits d'intérêts

- Conflits d'intérêts de nature commerciale avec l'industrie (médicaments, diagnostic, etc.) : aucun
- Conflits d'intérêts de nature intellectuelle :
  - Présidente et facilitatrice, Comité scientifique de *Pour une pratique éclairée*, une formation du CQMF
  - Membre du comité directeur, *Choisir avec soin Québec*
  - Membre du conseil d'administration du CQMF

Remerciements

- J’ai donné plusieurs présentations sur ce sujet et des sujets connexes dans les dernières années, mes plus sincères remerciements à mes collègues du CQMF, de *Pour une pratique éclairée* et de *Choisir avec soin*
- Merci tout particulièrement à Dr René Wittmer, qui donnera une présentation très similaire dans les prochaines semaines

Objectifs

1. Identifier les bonnes pratiques en communication des risques et entourant le dépistage
2. Discuter des zones d'incertitudes en ce qui concerne le dépistage et de la place de la décision partagée
3. Communiquer les bénéfices et risques et intégrer des outils d'aide à la décision dans sa pratique

Qu’est-ce que la décision partagée ?

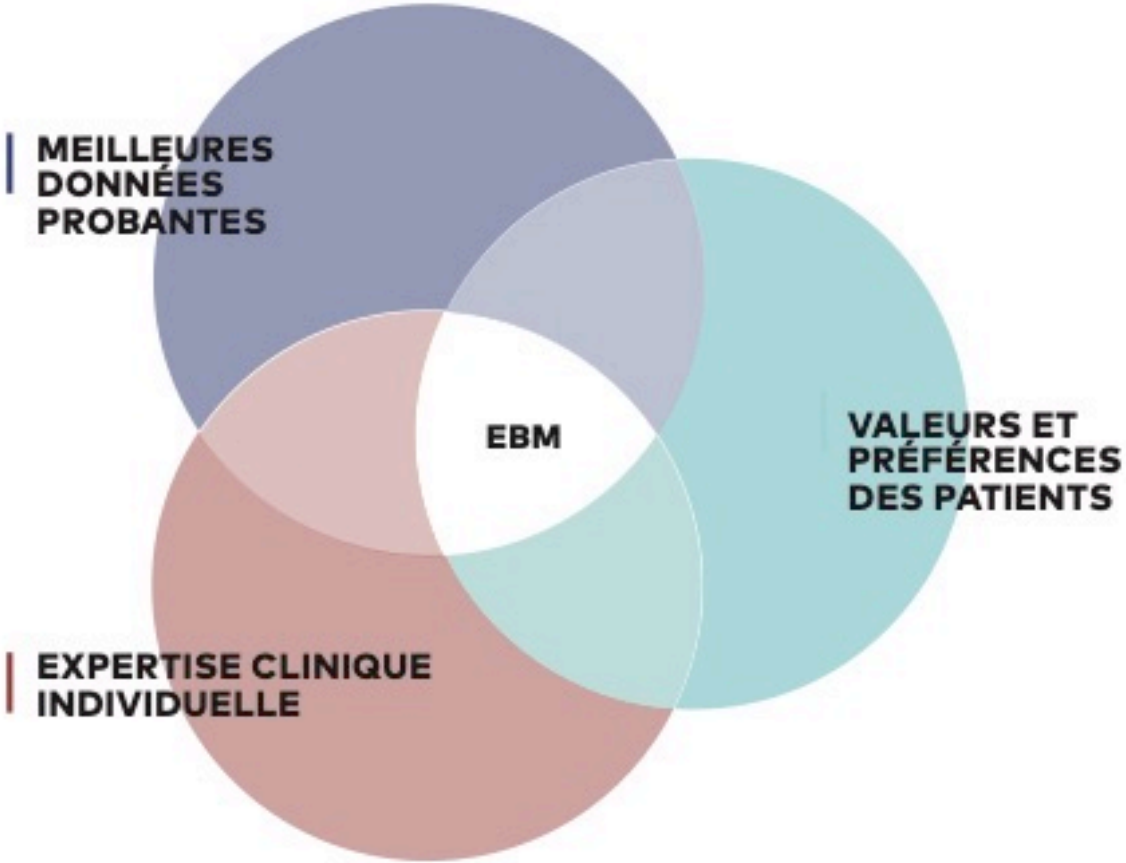
Étapes d’une décision partagée

1. Reconnaître qu’il y a une décision à prendre et qu’il doit y avoir un échange entre le patient et le soignant
2. Présenter les différentes options avec leurs avantages et risques potentiels
3. Éliciter les valeurs et préférences du patient

Attention!

Ce n’est **pas**

- ... qu'il faut avoir une discussion en profondeur pour chaque décision médicale
- ... que vous devez toujours offrir toutes les options possibles au patient
- ... que vous devez offrir des dépistages, tests et traitements à tous les patients


MEILLEURES DONNÉES PROBANTES
EBM
VALEURS ET PRÉFÉRENCES DES PATIENTS
EXPERTISE CLINIQUE INDIVIDUELLE

Mythes

- La décision partagée c’est très long!
- Il existe peu d’outils pour supporter une décision partagée

- … allonge la consultation de… 2,55 minutes en moyenne!
- … il existe de plus en plus d’excellentes ressources

https://shareddecisions.mayoclinic.org/anticoagulation-choice/

https://www.boitedecision.ulaval.ca/

https://decisionaid.ohri.ca/

https://canadiantaskforce.ca/?lang=fr

https://www.inesss.qc.ca/

http://magicproject.org/

https://app.magicapp.org/

Les outils: pas obligatoires, mais utiles

Les outils peuvent informer sur :

- La maladie/situation et les options possibles
- Les probabilités en matière de bénéfices et risques
- L'incertitude scientifique

Ils participent à :

- Améliorer la perception du risque
- Clarifier les valeurs du patient
- Accroître la satisfaction liée au processus décisionnel
- Produire un effet positif sur la relation médecin-patient

Les outils d'aide à la décision partagée

Dans 115 études regroupant 34 444 patients, l'utilisation de tels outils menait à:

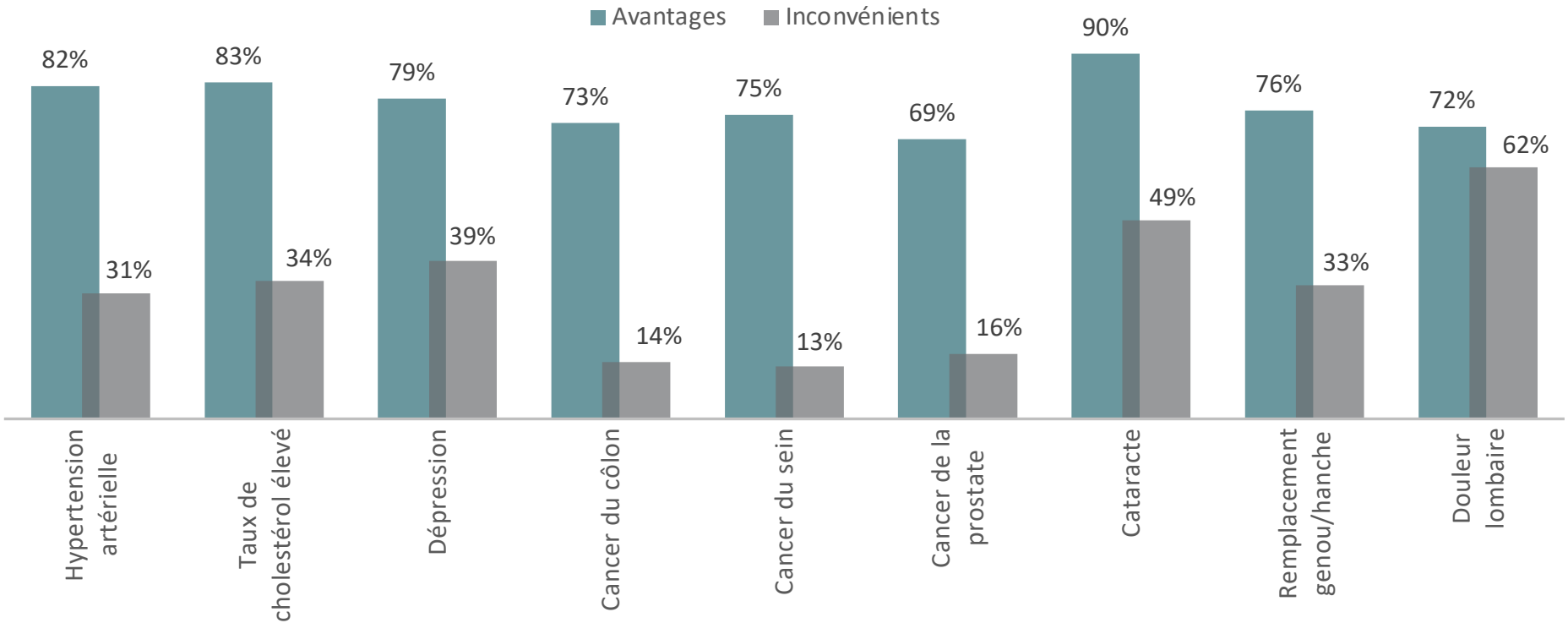
- ☑ Meilleures connaissances
- ☑ Meilleure perception des risques
- ☑ Plus de confort avec les décisions prises
- ☑ Meilleure participation dans le processus de décision partagée
- ☑ Moins de gens demeurant indécis
- ☑ Moins de personnes optant pour une chirurgie majeure

Stacey et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014

D’autres mythes

- On sait ce que veulent nos patients
- On parle de façon équitable des risques et bénéfices
- On tient compte de l’opinion du patient

Parle-t-on équitablement des risques/bénéfices?

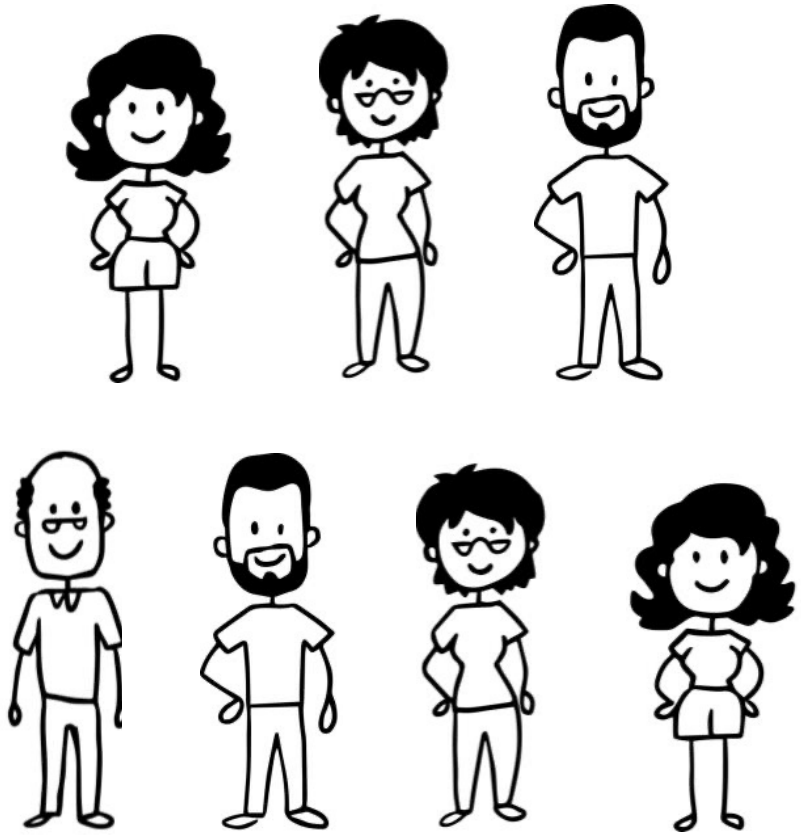


Zikmund-Fisher BJ, Couper MP, Singer E, et al. Deficits and Variations in Patients' Experience with Making 9 Common Medical Decisions: The DECISIONS Survey. *Medical Decision Making*. 2010;30(5_suppl):85-95. doi:10.1177/0272989X10380466.

J’ai vraiment mal à la gorge. Je me demande si c’est grave. Comment je peux faire pour aller mieux vite…

J’ai quelque chose d’important dans 2 jours. Va-t-il falloir que je prenne un médicament?

Elle va me demander des antibiotiques.



30 %

des patients disent qu'un médecin a recommandé un test ou un traitement qu'ils estimaient **inutile** dans la dernière année

Ipsos Reid (2017). Awareness and Attitudes towards Choosing Wisely Campaign

ont répondu **‘non’** à la question ‘quand vous consultez un médecin, **vous attendez-vous à ce qu’il vous réfère pour un test ou vous remettre une ordonnance?**’

Pensent que la **responsabilité** quant à la pertinence des soins incombe **principalement aux médecins**

Ipsos Reid (2017). Awareness and Attitudes towards Choosing Wisely Campaign

27% ont suivi la recommandation sans discussion

52% ont demandé si le test ou traitement était nécessaire

23% ont ignoré l’avis médical

92% croient qu’ils ont besoin de plus d’aide, d’outils pour décider ce qui est vraiment nécessaire

Quatre questions à poser à votre fournisseur de soins de santé

1. Ai-je vraiment besoin de cet examen, de ce traitement ou de cette intervention?
2. Quels sont les côtés négatifs?
3. Y a-t-il des options plus simples et plus sécuritaires?
4. Que se passe-t-il si je ne fais rien?

Comprendre les statistiques

Qu’est-ce qui est le plus important pour vous?

1. ⇣ 30% du cholestérol LDL

ou

2. ⇣ 30% de la TA diastolique

Qu’est-ce qui est le plus important pour vous?

1. ⇣ 30% du cholestérol LDL

   Disease-oriented evidence

ou

2. ⇣ 30% de la TA diastolique

   Disease-oriented evidence

Qu’est-ce qui est le plus important pour vous?

1. ⇣ 40% du risque de décès

ou

2. ⇣ 40% du risque de fracture

Qu’est-ce qui est le plus important pour vous?

1. ⇣ 40% du risque de décès

   5/1000 à 3/1000

ou

2. ⇣ 40% du risque de fracture

   500/1000 à 300/1000

Qu’est-ce qui est le plus important pour vous?

1. ⇣ mortalité de 8/1000 à 4/1000

ou

2. ⇣ mortalité de 20/1000 à 16/1000

Qu’est-ce qui est le plus important pour vous?

1. ⇣ mortalité de 8/1000 à 4/1000

   RRA 4/1000 RRR 50%

ou

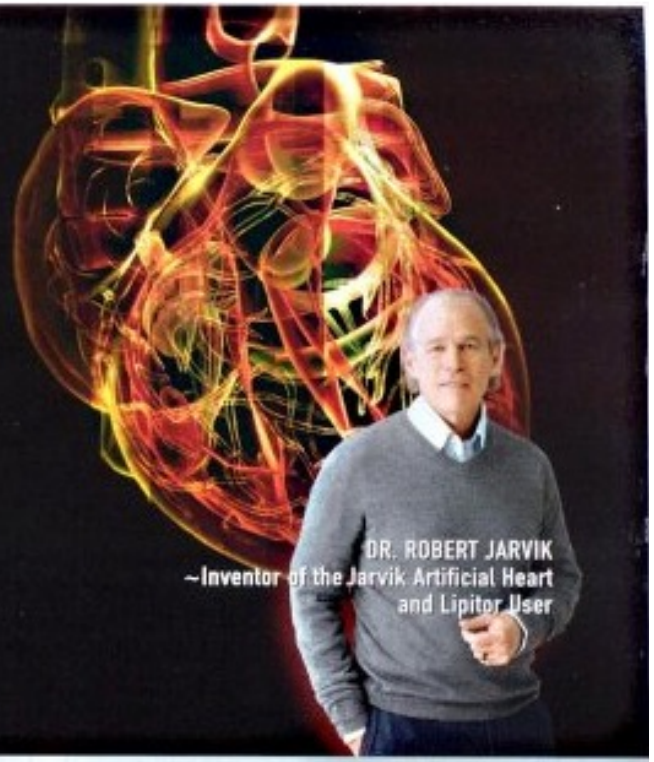
2. ⇣ mortalité de 20/1000 à 16/1000

   RRA 4/1000 RRR 20%

In patients with multiple risk factors for heart disease,

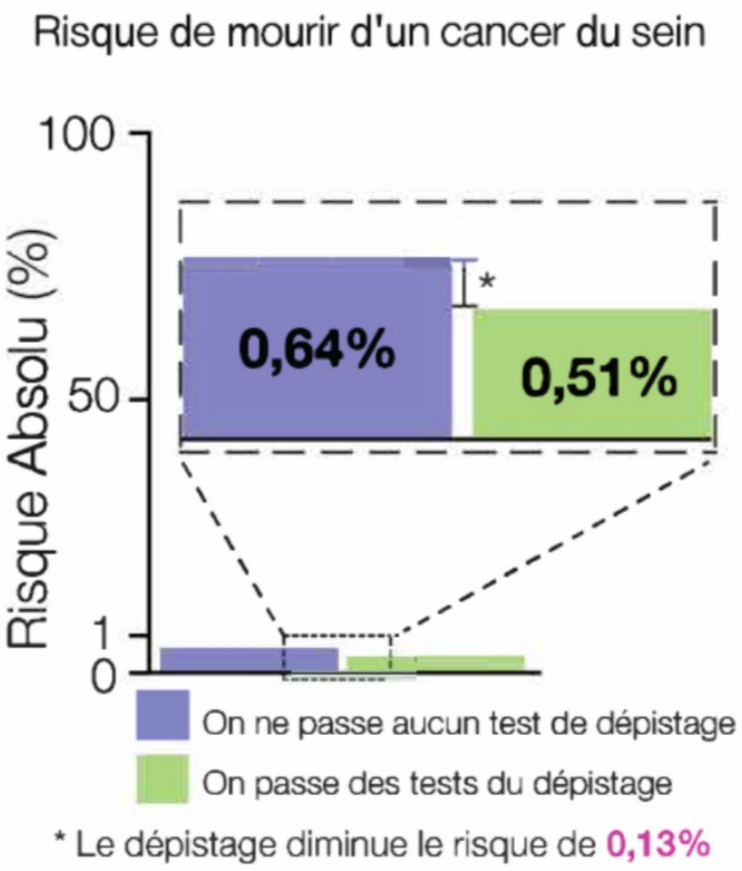
Lipitor reduces risk *of* heart attack by 36%*

If you have risk factors such as family history, high blood pressure, age, low HDL ('good' cholesterol) or smoking.



*That means in a large clinical study, 3% of patients taking a sugar pill or placebo had a heart attack compared to 2% of patients taking Lipitor.

LIPITOR®
atorvastatin calcium
tablets



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2011)

Partager l'information: meilleures pratiques

- Utiliser des nombres naturels
- Partager l'information en risque absolu
- Avoir un dénominateur commun pour tous les risques et les bénéfices mentionnés

British Journal of General Practice, April 2012

L'étiquetage

- *« Les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent »*

  -Louis Farigoule, dit Jules Romain

- L'étiquetage d'une personne avec des symptômes peut parfois apporter un soulagement, mais apposer une étiquette à quelqu'un peut aussi contribuer à ce que la personne se perçoive comme moins en santé, comme un « malade »

- Attribuer un terme médical plutôt que physiologique vient aussi pathologiser un phénomène

British Journal of General Practice, April 2012

Comment le langage utilisé pour le RGO affecte les décisions d'utiliser des IPP?

Scherer LD, Zikmund-Fisher BJ, Fagerlin A, Tarini BA. Influence of "GERD" label on parents' decision to medicate infants. Pediatrics. 2013 May;131(5):839-45. doi: 10.1542/peds.2012-3070. Epub 2013 Apr 1. PMID: 23545371; PMCID: PMC3639462.

Conséquences de l'étiquetage

Les faux positifs à la mammographie de dépistage ont des impacts psychosociaux défavorables, observables après 3 ans de suivi

Brodersen & Siersma. Ann Fam Med 2013;11:106-15

Mammographie de dépistage

Augmentation de l'absentéisme au travail après le diagnostic d'hypertension artérielle

Haynes et al. NEJM 1978;299:741-4

Hypertension artérielle

'Pour moi, c'était comme recevoir une condamnation à mort.'

'J'aurais vécu une meilleure vie sans cette information. D'être conscient de quelque chose de peut-être dangereux mais qu'on va surveiller. Si je ne peux pas le changer, c'est mieux de ne pas savoir'

Hansson et al. Health Risk Soc 2012;4:341-359

Dépistage AAA

'Je n'ai plus le droit de jouer au badminton ; je ne dois pas skier car cela augmente mon risqué de me blesser ; donc je n'ose tout simplement pas. J'ai très peur.'

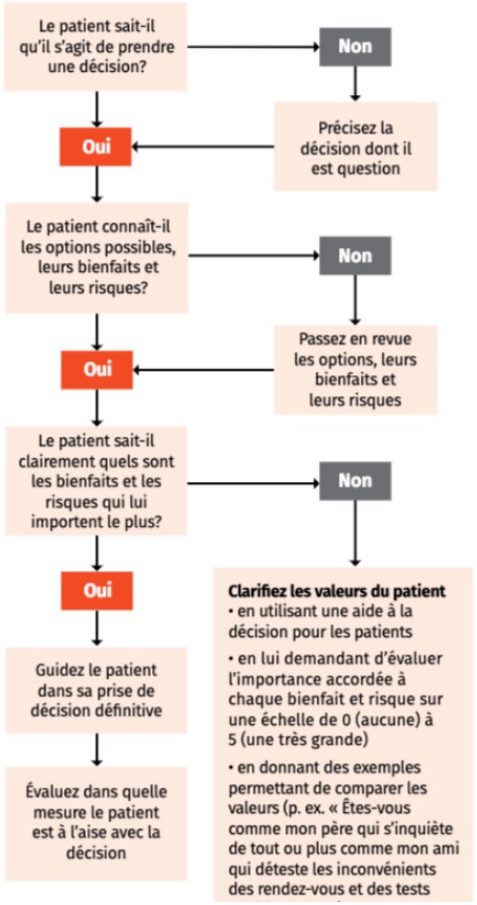
Reventlow et al. Soc Sci Med 2006;62:2720-31

Ostéoporose

Qu’est-ce que la décision partagée ?

Comment procéder à une prise de décision partagée?

- Nommer que nous sommes face à une décision à prendre pour laquelle il y a plusieurs options valides
- Les mots ont de l'importance pour nos patients, peser ses mots
- Éviter pourcentages/RR, utiliser nombres naturels
- Être transparents sur les zones grises, les avantages et les risques
- Voir ce qui est le plus important pour le patient



Canadian Family Physician. Vol 64: Janvier 2018

Vignette

- M. Ben 56 ans, fumeur
- A entendu parler de *Movembre* à la radio
- Se demande s'il devrait passer un test d'APS
- A entendu dire que ce test était associé à des risques
- Vous demande ce que vous feriez à sa place
- Il termine la rencontre en demandant s'il peut avoir une radiographie pour dépister le cancer du poumon

Que lui dites-vous ?

Dépistage par dosage de l'APS en moyenne 2 fois sur une période de 13 ans

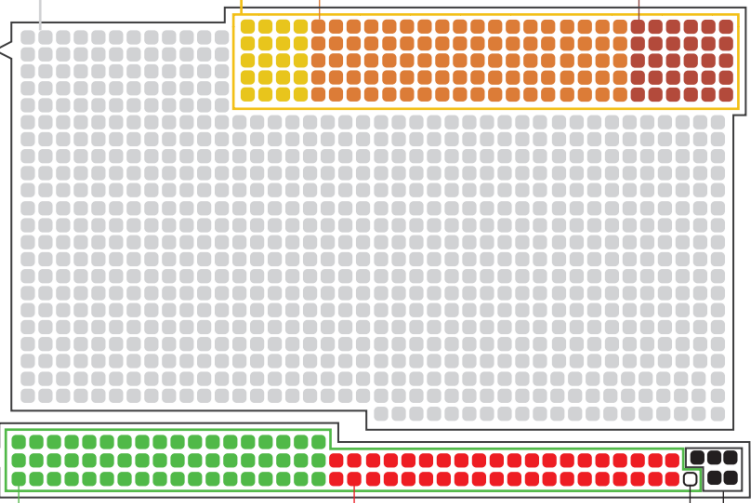
1000 hommes âgés entre 55 et 69 ans

~760 auront un résultat d'APS **NÉGATIF** et seront rassurés

~140* auront un résultat d'APS **POSITIF** mais n'auront pas de diagnostic de cancer après investigations supplémentaires

dont **~120** auront une **BIOPSIE****

dont **~30** auront une **COMPLICATION**** (parfois importante) découlant de la biopsie



~900 hommes **NE RECEVRONT PAS** un diagnostic de cancer de la prostate suite au dépistage

~100 hommes **RECEVRONT** un diagnostic de cancer de la prostate suite au dépistage

~95 ne **DÉCÈDERONT PAS** du cancer de la prostate

~40 seront **SURDIAGNOSTIQUÉS**

Sans le dépistage, plusieurs hommes n'auraient jamais reçu un diagnostic de cancer de la prostate au cours de leur vie (surdiagnostic). Ces hommes seront traités pour leur cancer et pourraient subir des effets néfastes (anxiété, impuissance, incontinence) suite à ces traitements.

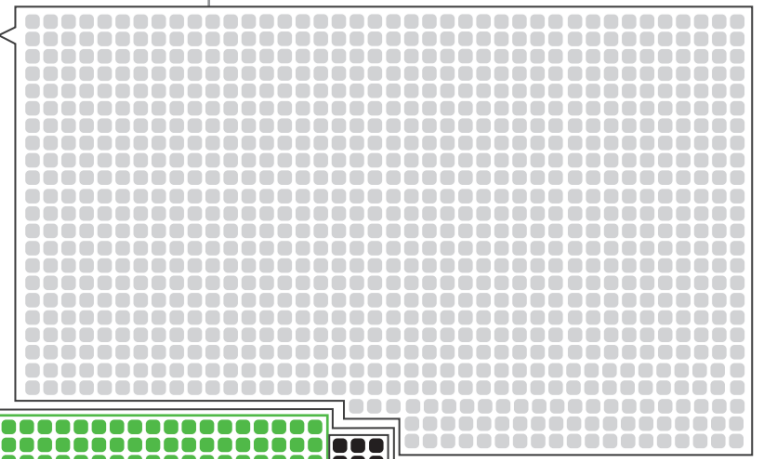
~1 **DÉCÈS ÉVITÉ** par cancer de la prostate grâce au dépistage

~5 vont **DÉCÉDER** spécifiquement du cancer de la prostate

Aucun dépistage par dosage de l'APS

1000 hommes âgés entre 55 et 69 ans

Aucun test !
Aucun **SURDIAGNOSTIC***
Aucun **FAUX POSITIF**** suite au dépistage par l'APS

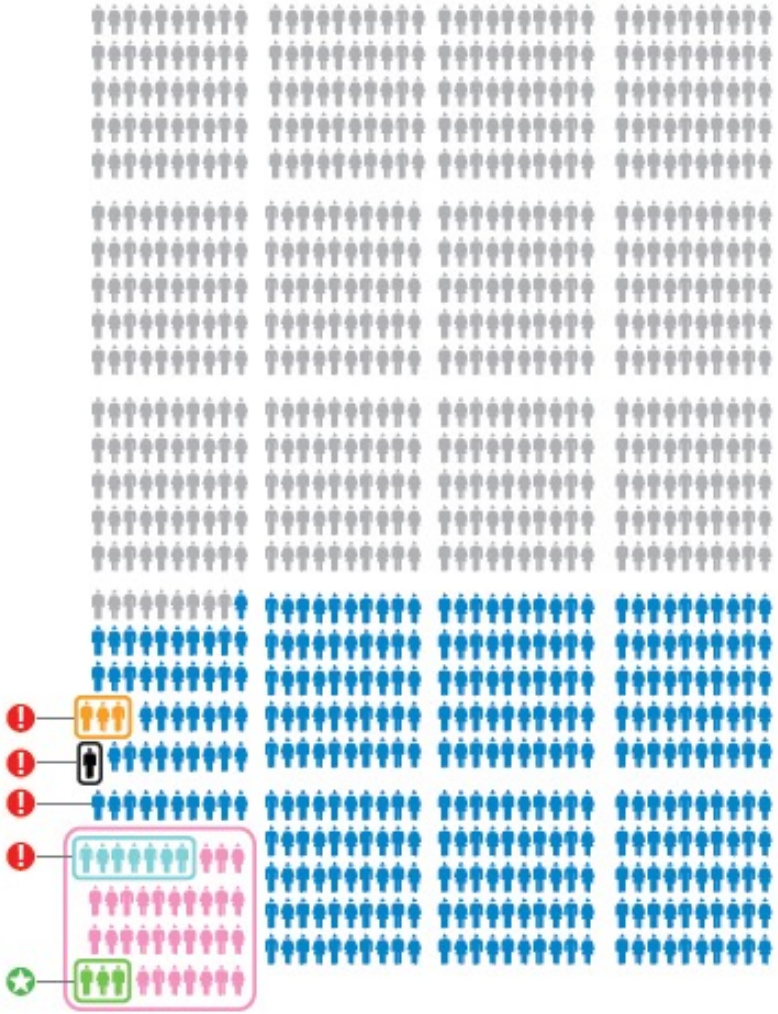


~940 hommes **NE RECEVRONT PAS** un diagnostic de cancer de la prostate

~60 hommes **RECEVRONT** un diagnostic de cancer de la prostate suite à l'investigation de symptômes

~54 ne **DÉCÈDERONT PAS** du cancer de la prostate

~6 vont **DÉCÉDER** spécifiquement du cancer de la prostate



609	recevront un résultat négatif à la TDM à faible dose	
40	recevront un diagnostic de cancer du poumon	
351	recevront un résultat d'examen positif, mais découvriront grâce aux procédures ultérieures qu'elles ne souffrent pas de cancer (faux positif)	Inconvénients
7	des 40 cancers du poumon diagnostiqués n'auraient pas causé de symptômes ou de décès (surdiagnostic)	
3	seront victimes de complications majeures des procédures complémentaires invasives	
1	mourra des suites des procédures complémentaires invasives	
3	personnes de moins mourront de cancer du poumon (par rapport au dépistage par radiographie thoracique)	Avantage

Dépistage du cancer du poumon au Québec?

- Ne pas faire de dépistage opportuniste
- Projet de démonstration Québec: lancé juin 2021, collaboration INESSS-INSPQ-Ministère de la santé du Québec
  - TDM faible dose, sans produit contraste, annuelle
- Multiples enjeux à considérer

Mme Nguyen, 52 ans

- En bonne santé
- Réception du bilan lipidique
- Se demande si on devrait débuter un traitement

Comment procédez-vous?

Calculatrice des bénéfices et des risques absolus de maladies cardiovasculaires

Framingham
Données américaines, 10 Années Risque
Infarctus + angine / insuffisance coronarienne + insuffisance cardiaque + accident vasculaire cérébral (AVC) + claudication intermittente

QRISK®2-2014
Données britanniques, 10 Années Risque
Infarctus + AVC

ACC/AHA ASCVD
Données américaines, 10 Années Risque
Décès par maladie coronarienne + infarctus non mortel + AVC mortel/non mortel

PREDICT
Données de la Nouvelle-Zélande, 5 Années Risque
Crises cardiaques + angine de poitrine + insuffisance cardiaque + AVC / AIT + maladie vasculaire périphérique

---

Âge

50 années

Sexe

Homme | ✔ Femme

Fumeur

Oui | ✔ Non

Le risque de maladie cardiovasculaire revient au risque de base 5-10 ans après avoir arrêté de fumer.

Diabète

Oui | ✔ Non

Pression artérielle systolique

120 mmHg

Entrez la pression artérielle actuelle quel que soit le traitement

Une pression artérielle de 120 mmHg est utilisée

Bénéfice relatif : 0%

Souvent le bénéfice réel pour le patient n'est pas associé avec l'effet sur un paramètre biologique ou physiopathologique de substitution (TA ou cholestérol, par exemple) . À l'heure actuelle, vous ne pouvez sélectionner qu'une intervention à la fois.

- Activité physique
- Diète méditerranéenne vs à faible teneur en gras
- Suppléments de vitamines / oméga-3
- Traitement pour la TA (autre que aténolol/doxasosine)
- Statines d'intensité faible ou modérée
- Statines à haute intensité | Fibrates

Durée de la période de risque

10 années

PEER

Simplified Cardiovascular Decision Aid

FAQ Langues: Français (FR)

1. Estimez votre risque

Où vivez-vous? États-Unis (ASCVD)

Quel âge avez-vous? 52 ans

Quel est votre sexe? Homme ✓ Femme

Est-ce que vous vous identifez comme une personne noire? ✓ Non Oui

Êtes-vous fumeur(se)? ✓ Non Oui

Êtes-vous diabétique? ✓ Non Oui

Quelle est votre pression artérielle systolique? 130 mmHg

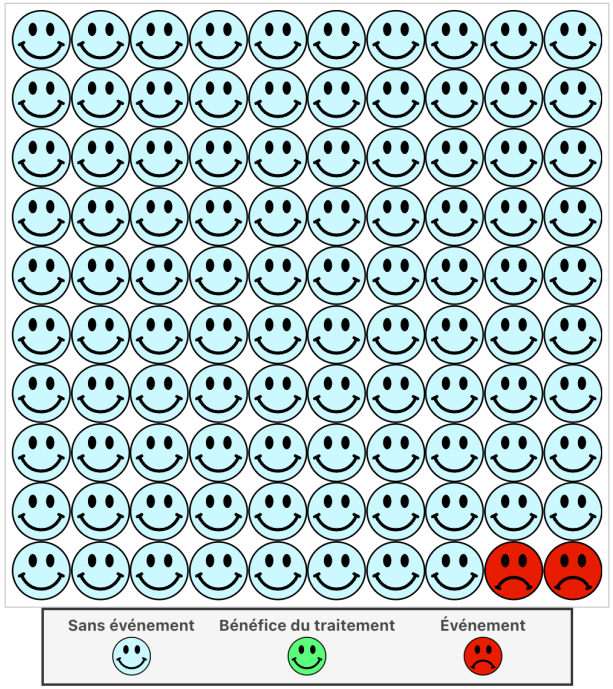
Prenez-vous des médicaments contre l'hypertension? ✓ Non Oui

Quelle est la valeur de votre cholestérol total? 5 mmol/L

Quelle est la valeur de votre cholestérol HDL? 1,3 mmol/L

Risque d'événements cardiovasculaires au cours des 10 prochaines années

(infarctus du myocarde, AVC ou mortalité due à une maladie coronarienne.)



2. Choisissez vos traitements

Habitudes de vie

- ☐ Diète Méditéranéenne
- ☐ Activitié physique

Options médicamenteuses (choisissez-en seulement une)

- ☐ Statine (intensité faible à modérée)
- ☐ Statine (intensité élevée)
- ☐ Ézétimibe
- ☐ Inhibiteur PCSK9
- ☐ Fibrate
- ☐ Médicament contre l'hypertension (thiazide, IECA/ARA, BCC)

Imprimer

Note DMÉ/Partager

Lignes Directrices Simplifiées de PEER Sur Les Lipides

Document Pour les Patients

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Prévention des maladies cardiovasculaires
Outil d'aide à la décision

Fr

Feuille de suivi pour le patient

Référence pour le clinicien

Calculez votre risque

Âge 56 ans

Sexe

Femme | Homme

Facteurs de risques additionnels

Fumeur actif Non

Diabétique Non

Pression systolique 110 mmHg

Médication pour la pression Non

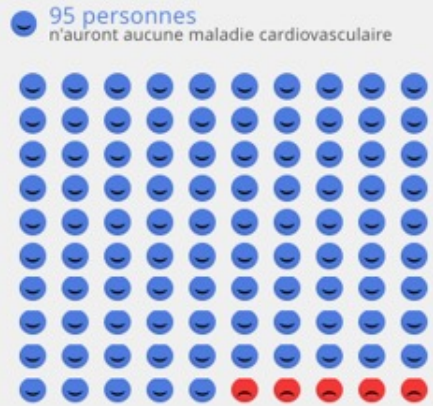
Cholestérol total 3 mmol/L

Cholestérol HDL 1,3 mmol/L

Antécédents familiaux Non

Prenez connaissance du risque encouru sur 10 ans

Pour 100 personnes comme vous :



95 personnes
n'auront aucune maladie cardiovasculaire

5 personnes
auront une maladie cardiovasculaire

5 personnes
attribuable au risque de base (âge, sexe)

0 personne
attribuable aux facteurs de risque additionnels

Dans le cadre de cet outil, les maladies cardiovasculaires incluent : infarctus, angine, insuffisance coronarienne, insuffisance cardiaque, accident vasculaire

Sélectionnez une intervention de prévention

Mode de vie

- **Activité physique** haute intensité
- **Activité physique** moyenne intensité
- **Alimentation de type méditerranéen**

Médication

- **Statine** haute intensité
- **Statine** faible/moyenne intensité

L' outil ne permet pas de combiner plusieurs interventions en même temps. Ces diverses interventions ont probablement un effet additif, mais l'effet cumulatif est difficile à quantifier précisément en raison du l'absence de données probantes sur le sujet.

Précision sur l'estimation des bénéfices.

Québec

Attention : cet outil a été conçu pour être utilisé exclusivement lors d'une consultation avec votre professionnel de la santé. Il ne remplace en aucun cas une consultation médicale.

Tout usage de ce site constitue votre accord de ces conditions d'utilisation.

Politique de confidentialité et conditions d'utilisation

Vignette

- Une patiente a à choisir entre 2 options chirurgicales versus un traitement conservateur pour un cancer rare
- Elle a de la difficulté à prendre position sur la meilleure option?

Guide personnel d'aide à la décision (Ottawa)

Pour les personnes faisant face à une décision à prendre
en matière de santé ou d'ordre social

❶ Clarifiez la décision à prendre.

Quelle décision devez-vous prendre?

Pour quelles raisons devez-vous prendre cette décision?

Quand devez-vous faire ce choix?

Où en êtes-vous avec vos réflexions sur ce choix?
☐ Pas encore réfléchi aux options ☐ Réflexion en cours ☐ Sur le point de choisir ☐ Le choix est déjà fait

❷ Explorez vos options.

Connaissances
Indiquez les options et les bénéfices et risques que vous connaissez.

Valeurs
Utilisez des étoiles (★) pour indiquer l'importance que vous accordez à chaque bénéfice et risque.

Certitude
Sélectionnez l'option qui correspond aux bénéfices qui sont les plus importants pour vous. Évitez les options qui correspondent aux risques les plus importants pour vous.

	Raisons de choisir cette option Bénéfices / Avantages / Pour	Importance 0★ Pas du tout 5★ Énormément	**Raisons d'éviter cette option** Risques / Désavantages / Contre	Importance 0★ Pas du tout 5★ Énormément
Option #1				
Option #2				
Option #3				

Quelle option préférez-vous? ☐ Option #1 ☐ Option #2 ☐ Option #3 ☐ Incertain(e)

Soutien

Quelle autres(s) personne(s) est(sont) impliquée(s)?			
Quelle option préfère-t-il(s)/elle(s)?			
Ressentez-vous une pression de leur part?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Comment peuvent-il(s)/elle(s) vous soutenir pour prendre cette décision?			

Quel rôle préférez-vous assumer pour prendre cette décision?
☐ Partager cette décision avec…
☐ Prendre cette décision moi-même après avoir considéré les opinions de…
☐ Laisser quelqu'un d'autre prendre la décision…

❸ Identifiez vos besoins concernant la décision à prendre.

Adaptéd de The SURE Test © 2008 O'Connor & Légaré.

Connaissances	Est-ce que vous connaissez les bénéfices et risques de chaque option?	☐ Oui ☐ Non
Valeurs	Avez-vous le sentiment de savoir ce qui est le plus important pour vous à l'égard des bénéfices et risques?	☐ Oui ☐ Non
Soutien	Avez-vous suffisamment de soutien afin de faire votre choix?	☐ Oui ☐ Non
Certitude	Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?	☐ Oui ☐ Non

Si vous répondez « Non » à une question, vous pouvez revoir les étapes deux ❷ et quatre ❹, en réfléchissant à nouveau à vos besoins. Les personnes qui répondent « Non » à une ou plusieurs questions ont tendance à reporter leur décision à plus tard, à changer d'avis, à éprouver du regret vis-à-vis de leur choix ou à blâmer les autres si le résultat qui découle de l'option choisie est mauvais.

❹ Planifiez les prochaines étapes selon vos besoins.

Besoins en matière de prise de décision	✓ **Approches suggérées**
Connaissances Si vous pensez ne PAS avoir assez d'information	☐ Renseignez-vous sur les options et les probabilités des bénéfices et des risques. ☐ Dressez une liste de vos questions. ☐ Notez où vous pouvez trouver les réponses à vos questions (p.ex. bibliothèque, professionnels de la santé, conseillers).
Valeurs Si vous n'êtes PAS certain(e) des bénéfices et des risques qui sont les plus importants pour vous	☐ Révisez les étoiles à l'étape deux ❷ pour voir ce qui est le plus important pour vous. ☐ Trouvez des personnes qui ont de l'expérience avec les bénéfices et les risques. ☐ Parlez à d'autres personnes qui ont pris cette décision. ☐ Renseignez-vous sur ce qui fut le plus important pour d'autres personnes. ☐ Discutez avec d'autres personnes de ce qui est le plus important pour vous.
Soutien Si vous sentez ne PAS avoir assez de soutien	☐ Discutez de vos options avec une personne en qui vous avez confiance (p.ex. un professionnel de la santé, un conseiller, un membre de votre famille, un ami). ☐ Trouvez de l'aide pour vous soutenir dans votre choix (p.ex. financement, transport, garde d'enfants).
Si vous ressentez une PRESSION de la part des autres concernant un choix spécifique	☐ Concentrez-vous sur les opinions des personnes les plus importantes pour vous. ☐ Partagez ce guide avec d'autres personnes. ☐ Demandez à une autre personne impliquée dans cette décision de remplir ce guide. (Voyez où vous êtes en accord. Si vous n'êtes pas d'accord sur certaines données, obtenez plus d'informations. Si vous n'êtes pas d'accord sur ce qui est le plus important pour vous, considérez l'opinion de l'autre personne. Chacun à votre tour, identifiez ce qui est de plus important pour l'autre.) ☐ Trouvez une autre personne pour aider tous ceux et celles impliqués dans cette décision.
Certitude Si vous êtes incertain(s) du meilleur choix pour vous	☐ Révisez les étapes deux ❷ et quatre ❹, en réfléchissant à nouveau à vos besoins.

Autres facteurs rendant la décision DIFFICILE

Énumérez d'autres approches pour faciliter la prise de décision :

Vignette clinique

- Un patient de 28 ans
  - Trouble dépressif chez qui vous voudriez débuter un traitement
  - Grande crainte de gain de poids

Comment l'aider à avoir confiance?

- Une patiente de 45 ans avec diabète de type 2
  - Assurances privées
  - Désire un traitement sans risque d'hypoglycémie, sans injection

Comment choisir un traitement?

What You Should Know

Will this medicine work for me?

- The antidepressants presented in this decision aid all work the same for treating depression.
- Most people with depression can find one that can make them feel better.
- 6 out of 10 people will feel better with the first antidepressant they try and the rest will have to try other antidepressants before they find the one that is right for them.

How long before I feel better?

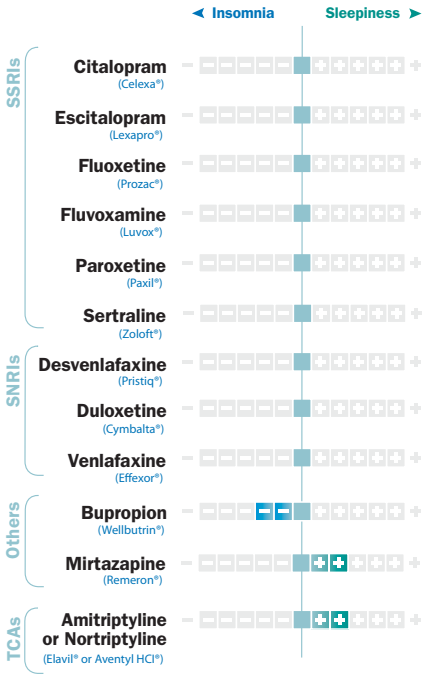
- Most people need to take an antidepressant regularly for at least 6 weeks to begin to get the full effect.

Understanding side effects

- Most people taking antidepressants have at least one side effect.
- Many side effects go away after a few weeks, but some only go away after you stop the medicine.

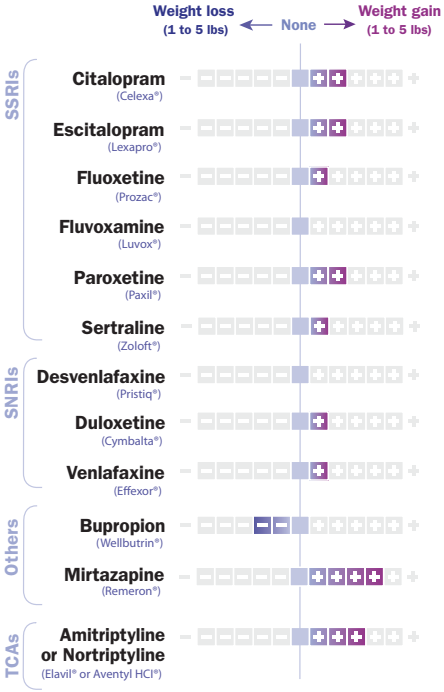
Sleep

Some people may experience sleepiness or insomnia because of their antidepressant.



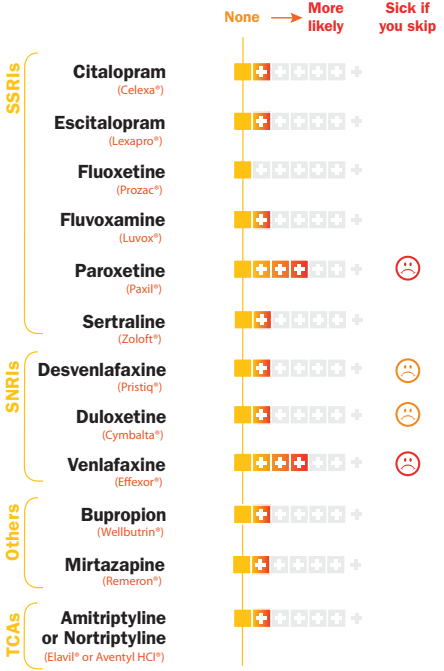
Weight Change

Some people may experience weight change. It is most likely to occur over six to twelve months and depends on your actual weight. The chart below is based on a 150 lb person.



Stopping Approach

Quitting your medicine all at once can make you feel sick, as if you had the flu (e.g. headache, dizziness, light-headedness, nausea or anxiety).



Weight Change

Metformin

None

Insulin

4 to 6 lb. gain

Pioglitazone

More than 2 to 6 lb. gain

Liraglutide/Exenatide

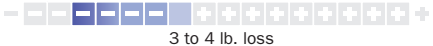
3 to 6 lb. loss

Sulfonylureas
Glipizide, Glimepiride, Glyburide

2 to 3 lb. gain

Gliptins

None

SGLT2 Inhibitors

3 to 4 lb. loss

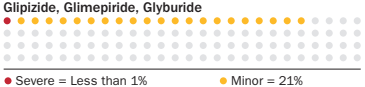
Low Blood Sugar
(Hypoglycemia)

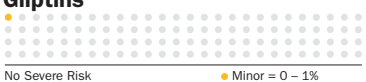
Metformin

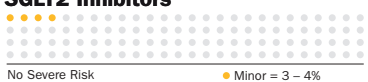
Insulin

Pioglitazone

Liraglutide/Exenatide

Sulfonylureas
Glipizide, Glimepiride, Glyburide


Gliptins


SGLT2 Inhibitors


Blood Sugar
(A1c Reduction)

Metformin	1 – 2%
Insulin	Unlimited %
Pioglitazone	1%
Liraglutide/ Exenatide	0.5 – 1%
Sulfonylureas Glipizide, Glimepiride, Glyburide	1 – 2%
Gliptins	0.5 – 1%
SGLT2 Inhibitors	0.5 – 1%

Considerations

Metformin
In the first few weeks after starting Metformin, patients may have some nausea, indigestion or diarrhea.

Insulin
There are no other side effects associated with Insulin.

Pioglitazone
Over time, 10 in 100 people may have **fluid retention (edema)** while taking the drug. For some it may be as little as ankle swelling. For others, **fluid may build up in the lungs making it difficult to breathe.** This may resolve after you stop taking the drug. 10 in 100 people at risk of bone fractures who use this drug will have a bone fracture in the next 10 years. There appears to be a slight increase in the risk of bladder cancer with this drug.

Liraglutide/Exenatide
Some patients may have **nausea** or **diarrhea**. In some cases, the nausea may be severe enough that a patient has to stop taking the drug. There are reports of pain in the abdomen that may be caused by inflammation of the pancreas with these agents.

Sulfonylureas
Glipizide, Glimepiride, Glyburide
Some patients get **nausea**, **rash** and/or **diarrhea** when they first start taking Sulfonylureas. This type of reaction may force them to stop taking the drug.

Gliptins
A few patients may get **nose and sinus congestion, headaches**, and perhaps be at risk of problems with their pancreas.

SGLT2 Inhibitors
Urinary tract infections and yeast infections are more common among patients taking this medication.

Moments où la decision partagée est possible

- Dépistage des cancers, dans les groupes appropriés
- Choix d’un traitement chirurgical vs médical
- Option conservatrice/« watchful waiting » vs option plus invasive, etc.
- Incidentalomes
- Initiation d’une médication à visée « préventive »

TABLEAU I | RISQUE QU'UN INCIDENTALOME DEVIENNE UN CANCER MORTEL CHEZ UN PATIENT DE 50 ANS

Organe	Proportion des patients porteurs d'un incidentalome à la tomodensitométrie	Risque de décès par cancer sur 10 ans	Probabilité maximale que l'incidentalome soit un cancer mortel	Probabilité que l'incidentalome ne soit pas un cancer mortel
Poumons (fumeurs)	50 %	1,8 %	3,6 %	96,4 %
Poumons (non-fumeurs)	15 %	0,1 %	0,7 %	99,3 %
Rein	23 %	0,05 %	0,2 %	99,8 %
Foie	15 %	0,08 %	0,5 %	99,5 %
Thyroïde	67 %	0,005 %	< 0,01 %	> 99,99 %

Source : Welch HG, Schwartz LM, Woloshin S. We stumble onto incidentalomas that might be cancer. *Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health.* 1re éd. Boston : Beacon Press ; 2011. Reproduction autorisée.

Conclusion

- La décision partagée se prête bien à différentes contextes où des avantages sont à soupeser avec des risques et/ou plusieurs options sont acceptables
- Le processus n’est pas nécessairement long (en moyenne 2,5 minutes de plus) et améliore plusieurs marqueurs
- La décision partagée peut être une méthode de freiner la surmédicalisation

Pour continuer

- Horaire des séances « Choisir avec soin » au FMF 2023
- Liste de ressources
- Sites web de Choisir avec soin Québec et de Choisir avec soin Canada