

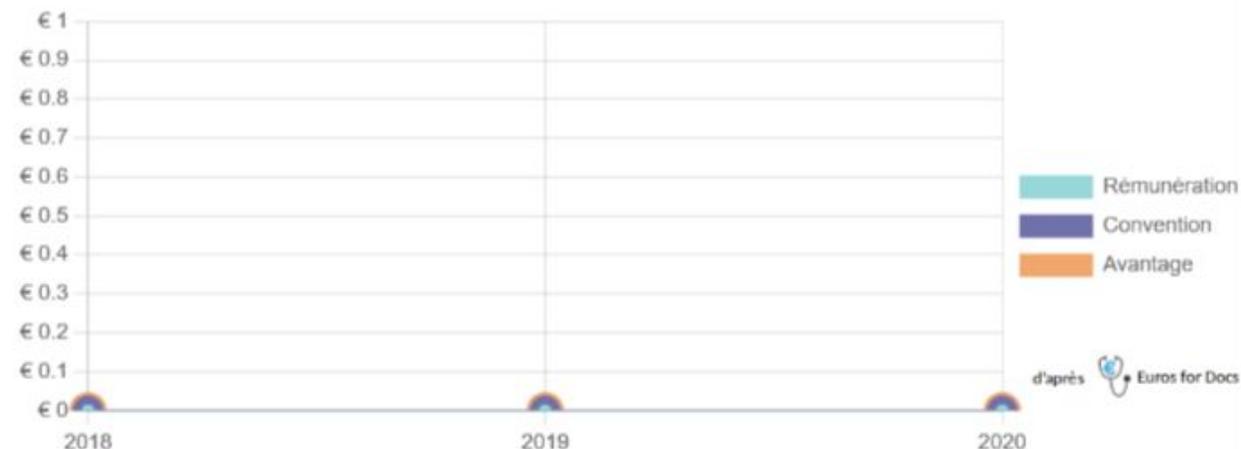
Personnalisation des seuils de déprescription en prévention cardiovasculaire : écart entre recommandations et pratique clinique

Eric UNG, Alexandre MALMARTEL

DÉPARTEMENT de
MÉDECINE GÉNÉRALE



Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Personnalisation des seuils de déprescription en prévention cardiovasculaire : écart entre recommandations et pratique clinique »

- Aucun

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Interne en médecine générale (2020-en cours)

Engagements

- Aucun (-en cours)

Principaux financeurs

- Aucun

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



Introduction: Inertie thérapeutique

Définition :

- Absence d'ajustement du traitement malgré un paramètre clinique ou biologique anormal

Causes :

-  Patient
-  Médecin
-  Système de soins

Impact :

- Retard de prescription / de déprescription
- Evènements cardiovasculaires / iatrogénie

Phillips. Ann Intern Med. 2001
Okonofua, Hypertension. 2006
Scheen, Rev Med Liege. 2010

Introduction: personnalisation des soins

Définition

- Adaptation de la prise en charge du patient en fonction de caractéristiques individuelles du patient
- Pour améliorer la stratégie thérapeutique et le timing des soins

Composantes de la personnalisation

- **Quand ? Le moment** : Initiation d'un traitement, ajustement progressif, réévaluation
- **Sur quoi ? Les variables** : Critères cliniques, biologiques, psychosociaux, environnementaux
- **Comment ? Les règles** : Intégration de règles précises (algorithme, selon le praticien, selon le patient)
- **Quoi ? La nature de la personnalisation** : Ajustements de traitement, posologie, fréquence, objectifs...

Impact

- 😊 Amélioration de la satisfaction des patients
- 💊 Réduction des effets indésirables et de la polymédication
- 🧠 Décision partagée
- 📈 Meilleurs résultats cliniques

Schleiden. BMC Med Ethics. 2013

Malmartel. J Clin Epidemiol. 2021

Kent. Ann Intern Med. 2020

Objectifs de l'étude

Hypothèse:

- **Inertie thérapeutique = personnalisation des soins raisonnée**
- Deux dimensions :
 - **Personnalisation:** Ajustement des seuils d'intervention selon le patient
 - **Inertie thérapeutique réelle:** Tolérance excessive face au dépassement des seuils personnalisés
 - Absence d'intervention malgré un besoin réel

Objectifs:

- Evaluer l'**inertie thérapeutique réelle**
- Evaluer la **personnalisation des seuils d'intervention**
- Identifier **les causes** de l'inertie thérapeutique et de la personnalisation des seuils
- Etudier **la concordance** entre les seuils personnalisés et les seuils recommandés

Matériel et méthodes

Questionnaire:

- 3 Vignettes de patients « diabétiques hypertendus »:
 -  Jeune
 -  Âgée et fragile
 -  Prévention secondaire

Recrutement

- 03/2024 – 06/2024
- Réseaux professionnels et réseaux sociaux
- Médecins thésés
- Spécialité : généraliste, cardiologue, diabétologue et interniste

Matériel et méthodes

Variables d'intérêt

 **Seuils ciblés** : PAS, HbA1c, LDL-Cholestérol

 **Seuils d'action de déprescription**

 **Ecart entre:**

- Seuil ciblé et seuil d'action des médecins (inertie)
- Seuil ciblé et seuil des recommandations (personnalisation)

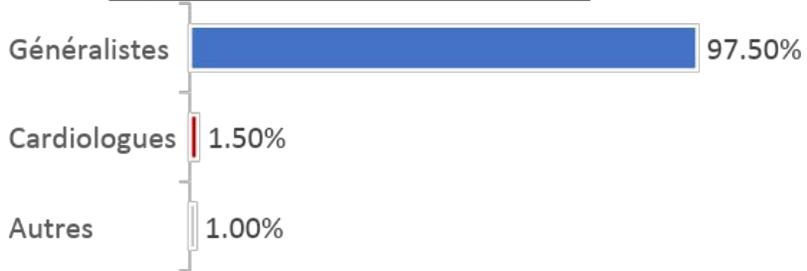
 **Causes: inertie et personnalisation**

Analyses

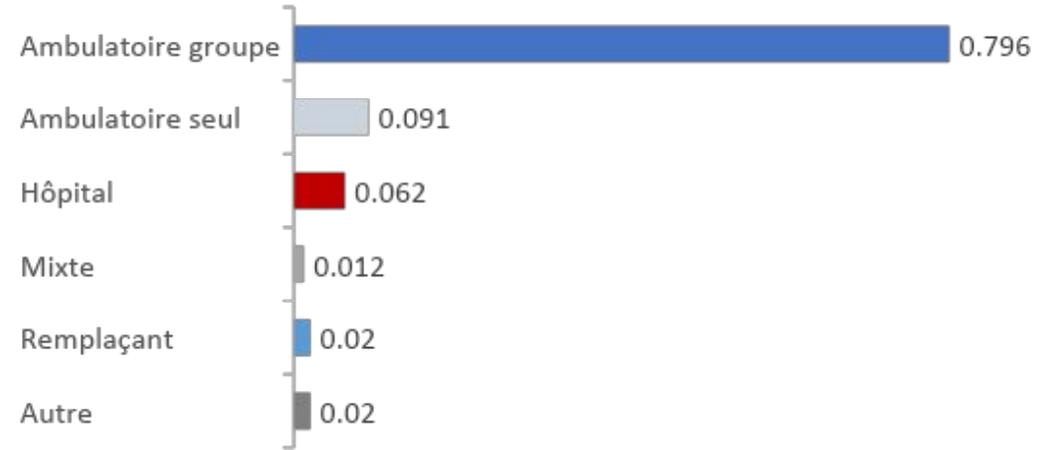
- **Descriptives** : Moyennes (écarts types), fréquences
- **Principales** :
 - Écarts entre seuils ciblés et seuils interventionnel (inertie)
 - Écarts entre seuils ciblés et seuils des recommandations (personnalisation)
- **Secondaires** : Concordance seuils personnalisés VS seuils des recommandations

Résultats: Participants (n=406)

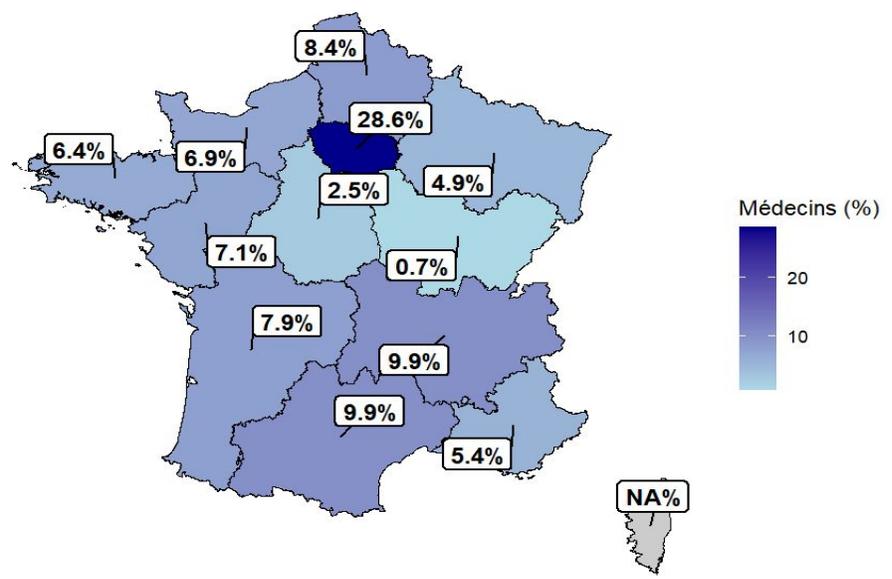
Spécialité exercée



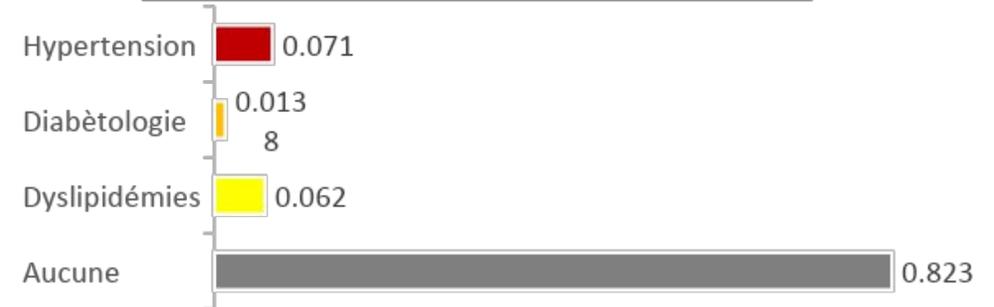
Exercice principal



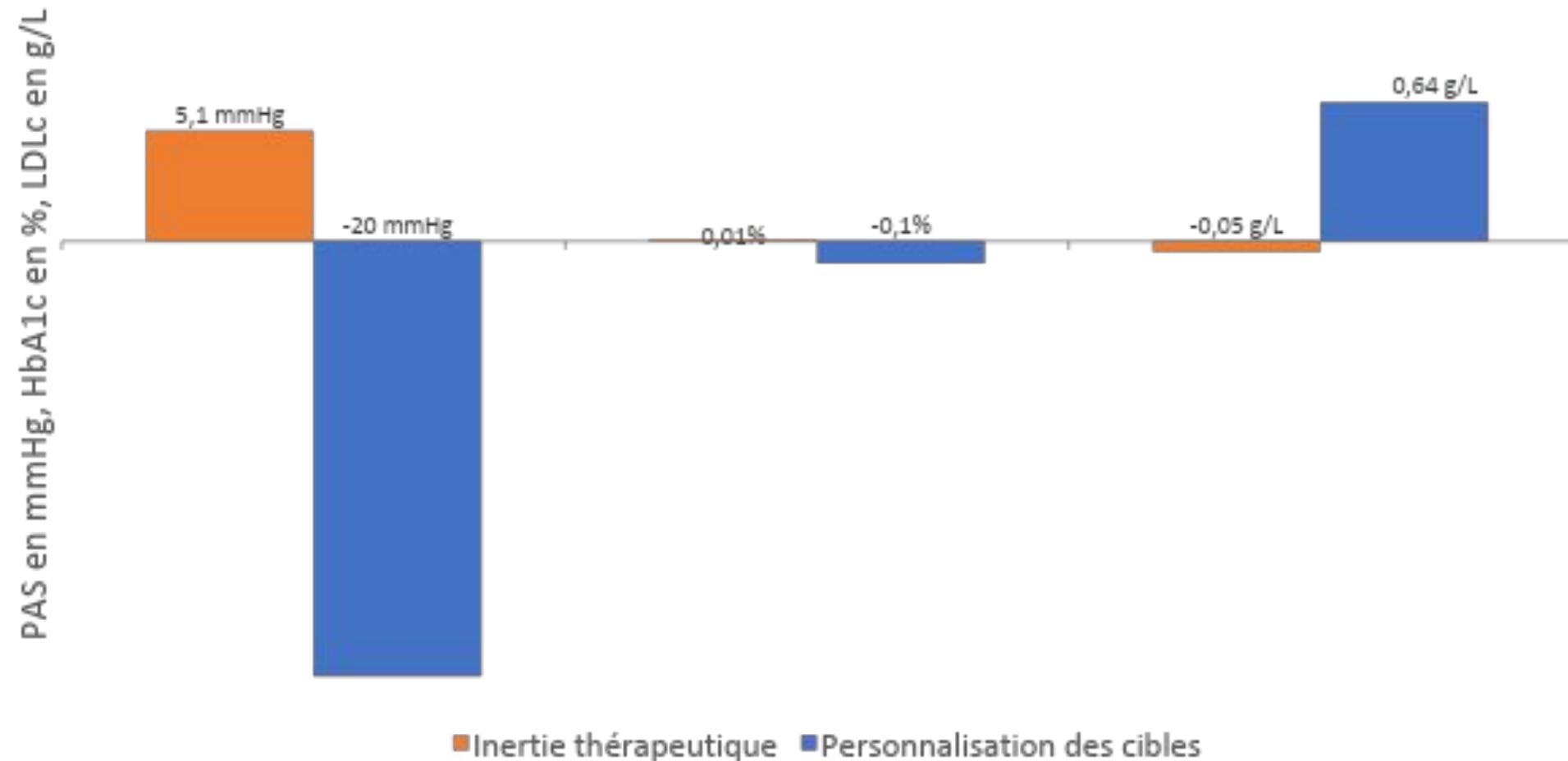
Répartition des médecins



Médecins ayant suivi une formation spécifique

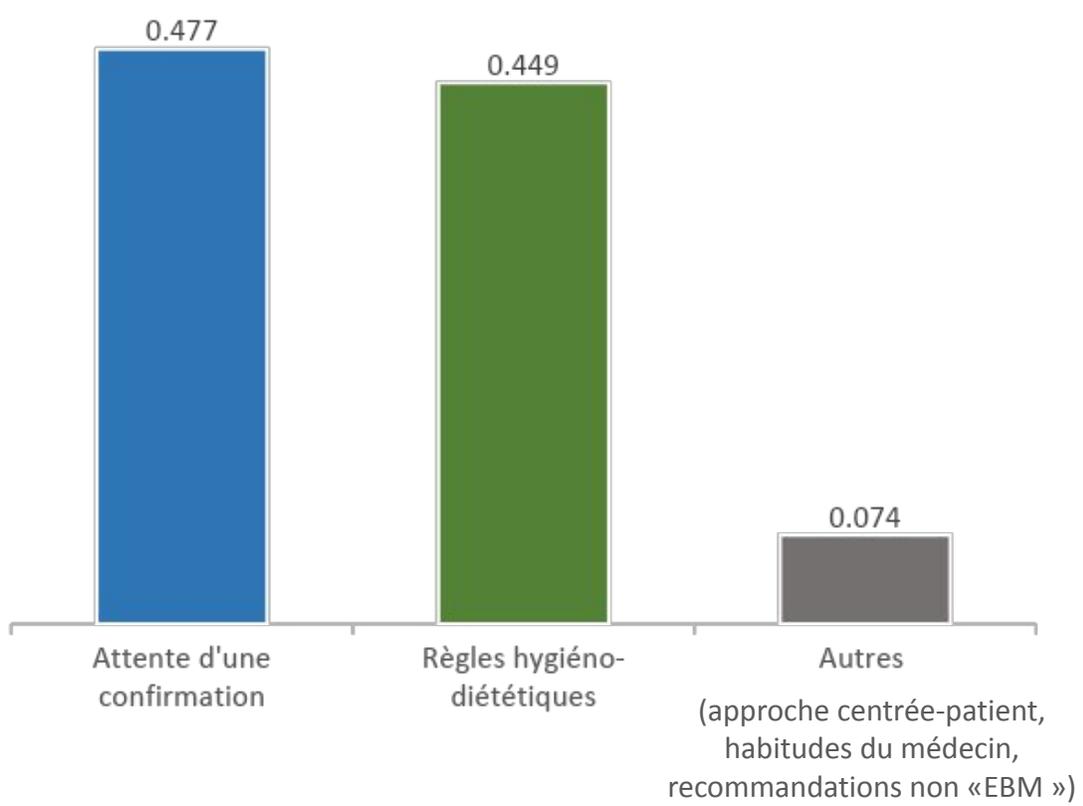


Résultats: Inertie *versus* cible personnalisée



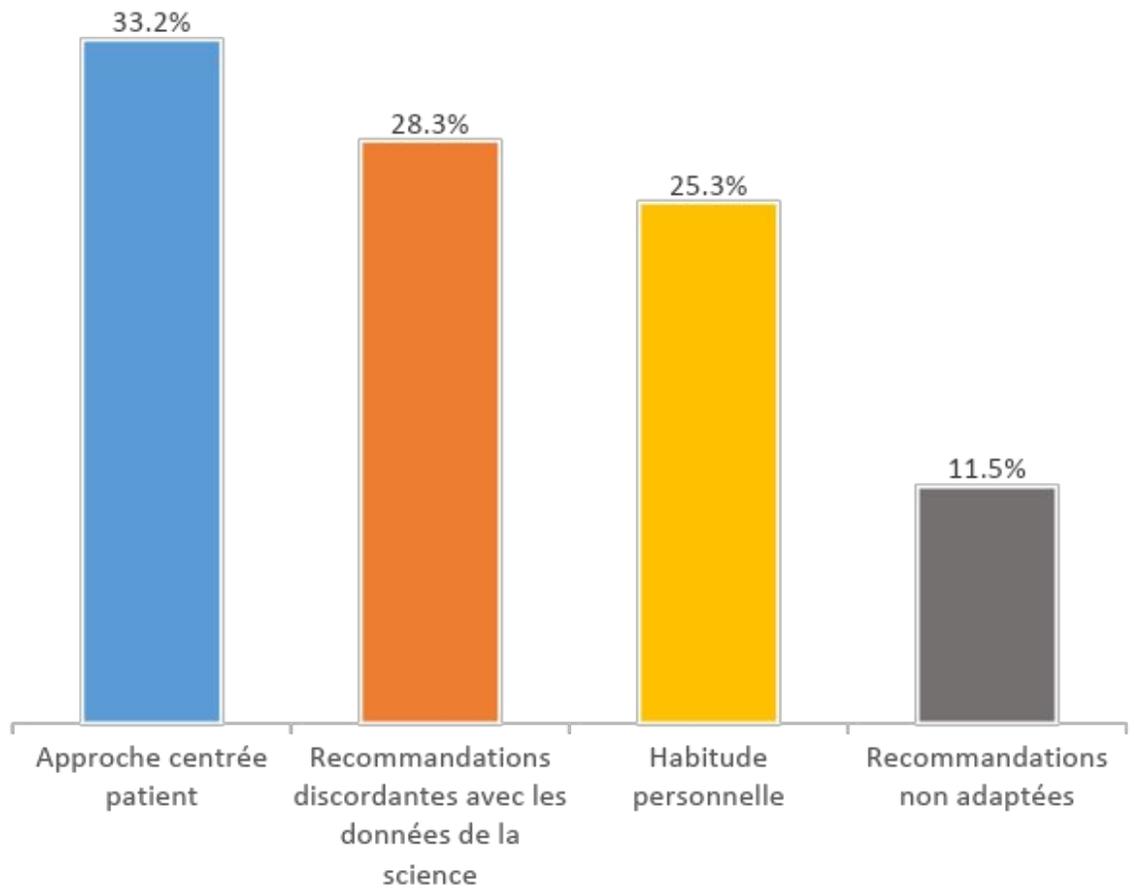
Résultats: causes d'inertie et de personnalisation

🕒 00000000 000000000000000000



000000 0000000000

🎯 0000000000000000000000 000 00000000



000000 00 0000000000000000000000 000 00000000

Discussion

● Forces

- Vignettes cliniques = reflet de la pratique
- 406 médecins = échantillon robuste
- Diversité géographique et modes d'exercice

● Limites

- Biais de déclaration et de désirabilité
- Surreprésentation des généralistes
- Questionnaire long avec faible taux de réponse à la 3^{ème} vignette

Conclusion



Déprescription initiée **sans inertie thérapeutique**
Peut-être même, « trop tôt » dans l'HTA



Cibles personnalisées, adaptées aux patients



Écart aux recommandations justifié, jugées trop standardisées ou discordantes avec la science.



Impact clinique de la personnalisation à évaluer

Merci pour votre attention !