

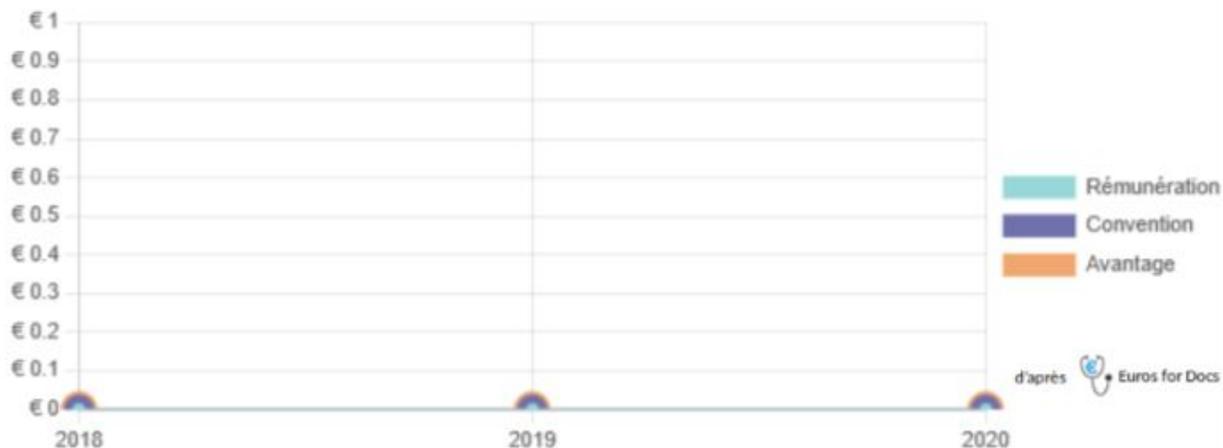
# Prévention cardiovasculaire : Cible personnalisée ou inertie thérapeutique dans l'hypertension, les dyslipidémies et le diabète

Eric UNG, Alexandre MALMARTEL

DÉPARTEMENT de  
MÉDECINE GÉNÉRALE



## Financements reçus de l'industrie



## Liens spécifiques à l'intervention

« Prévention Cardiovasculaire : Cible Personnalisée ou Inertie Thérapeutique dans l'hypertension, les dyslipidémies et le diabète (Étude PréCCiPIT) »

- Aucun

## Autres liens d'intérêts

### Activité professionnelle

- Médecin généraliste (2016-en cours)
- Maître de conférences des universités (2021-en cours)
- Rédacteur responsable de rubrique dans la revue

### Engagements

- Membre du conseil scientifique du CNGE (2021-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
- Augmentation des évènements cardiovasculaires

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:

- Deux dimensions :
  - **Inertie thérapeutique réelle:** absence d'intervention malgré un besoin réel
  - **Personnalisation:** ajustement des seuils selon le patient

**Surestimation** de l'inertie thérapeutique des médecins

## Objectifs:

- **Évaluer l'inertie thérapeutique** des médecins par rapport **aux cibles personnalisées**
- **Comparer** les cibles personnalisées et celles recommandations
- Identifier **les causes** de l'inertie thérapeutique et de la personnalisation des cibles

# Matériel et méthodes

## Questionnaire:

- 3 Vignettes de patients « diabétiques hypertendus »:
  -  Jeune,
  -  Âgé 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

 **Cibles des recommandations et des médecins** : PAS, HbA1c, LDL-Cholestérol

 **Seuils d'intensification** fixés par le médecin

 **Causes d'inertie et de personnalisation** :

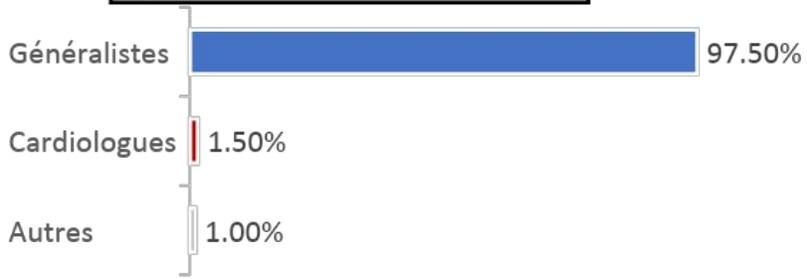
- Cibles et des seuils d'intensification des médecins (inertie)
- Cibles des médecins et les cibles des recommandations (personnalisation)

## Analyses

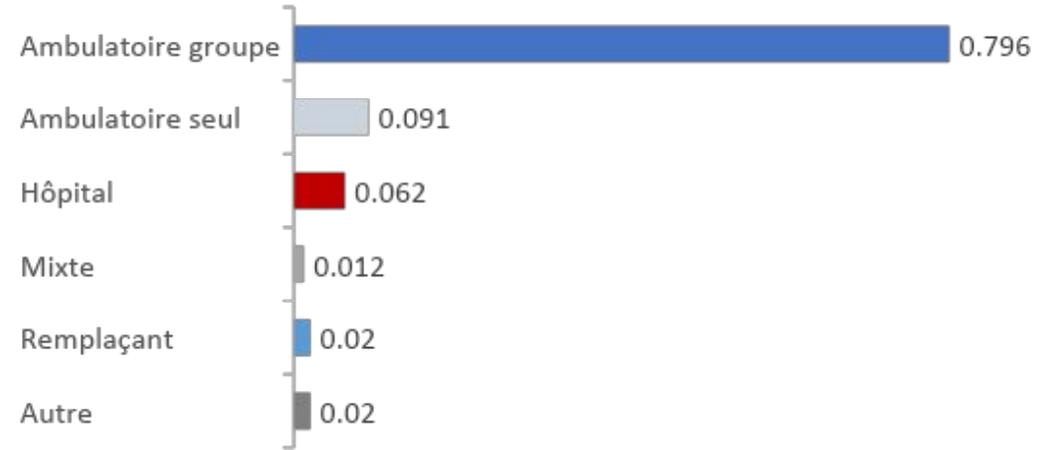
- **Descriptives** : Moyennes (écarts types), fréquences
- **Principales** :
  - Écarts entre cibles et seuils des médecins (inertie)
  - Écarts entre cibles et recommandations (personnalisation)

# Résultats: Participants (n=406)

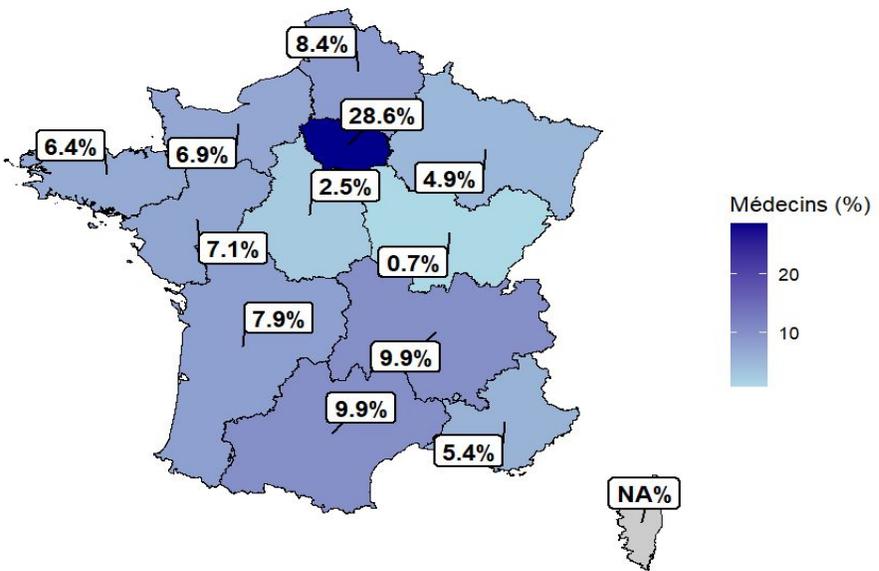
## Spécialité exercée



## Exercice principal



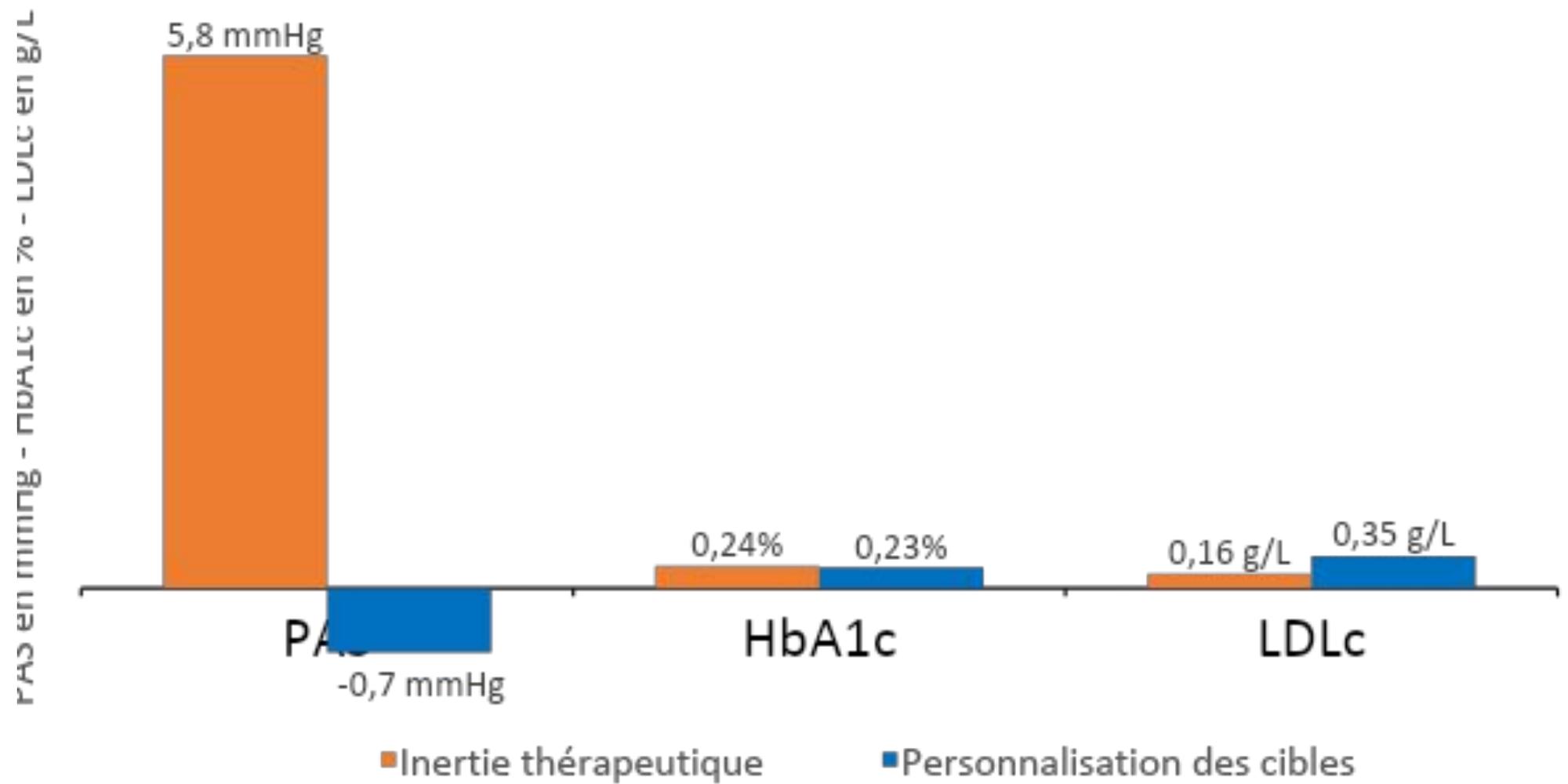
## Répartition des médecins



## Médecins ayant suivi une formation spécifique



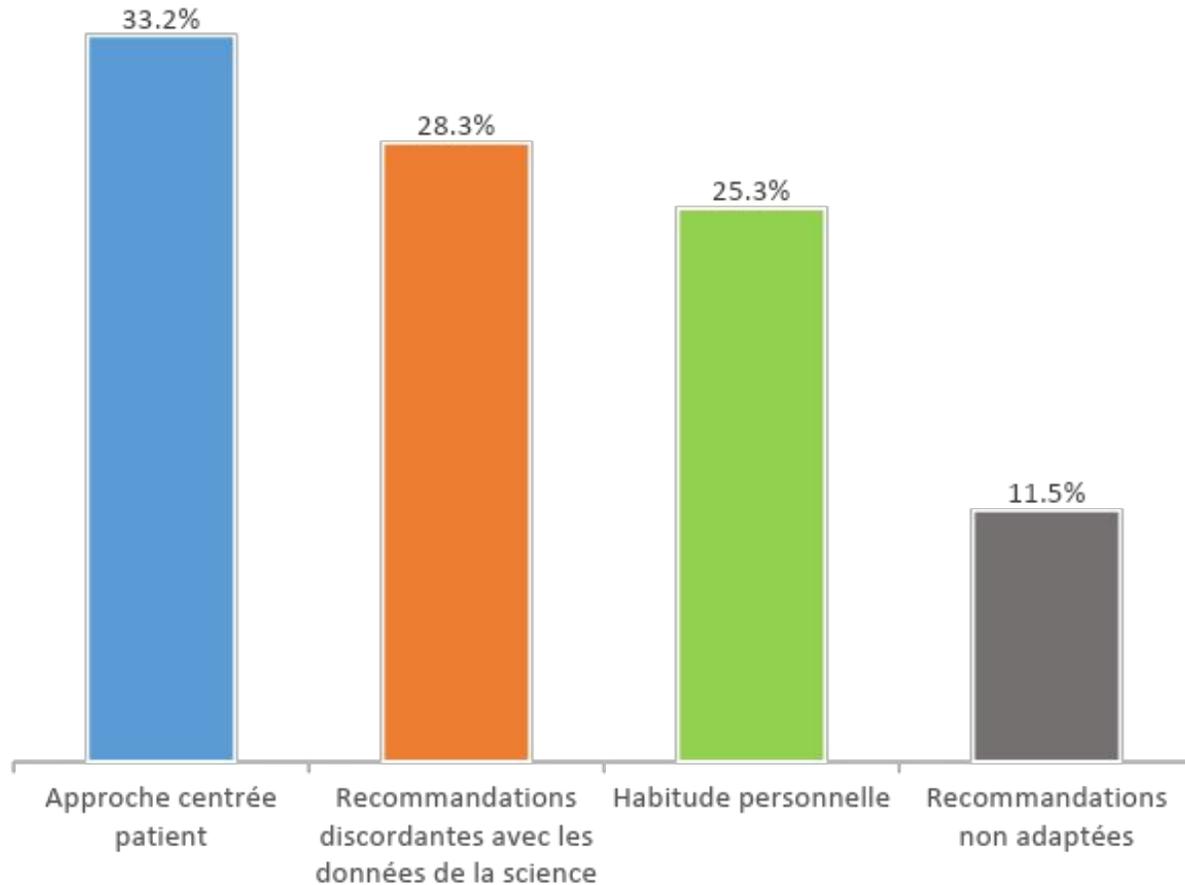
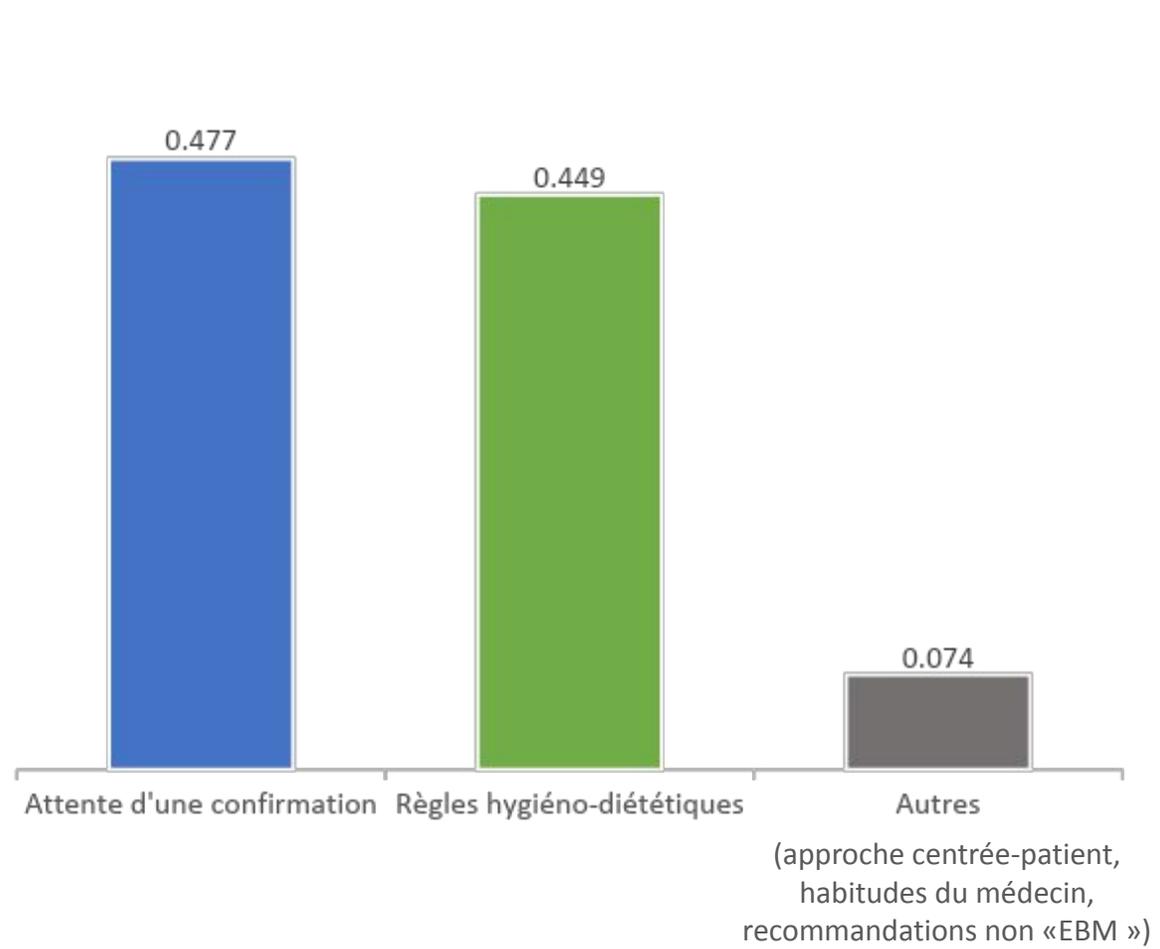
# Résultats: inertie *versus* cible personnalisée



# Résultats: causes d'inertie et de personnalisation

🕒 00000000 0000000000000000

🎯 000000000000000000000000 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<sup>ème</sup> vignette

# Conclusion

---



**Inertie thérapeutique faible**, impact clinique négligeable



**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 !

