



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MÉDICAL

1A, place du marché - 57220 BOULAY - Tél. : 03 87 57 33 66

<http://www.glam-sante.org>

“S'évaluer pour évoluer”



Le GLAM est la structure projet de LORFORMEC-EPP, organisme agréé par la HAS

AUDIT DIABETE DE TYPE 2 Prise en charge des facteurs de risque vasculaire et objectifs thérapeutiques ARGUMENTAIRE

L'AUDIT MEDICAL

L'audit médical est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer la pratique du médecin à des références admises, pour améliorer la qualité des soins délivrés aux patients. Il s'agit d'une démarche volontaire qui respecte l'anonymat des participants et le secret médical.

Deux étapes se succèdent :

- La préparation : un groupe de médecin choisit un thème de travail (le traitement du diabète de type 2 dans ce cas), et recherche l'existence de références auxquelles il adhère. Il conçoit le protocole de recueil de données.*
- La réalisation : Le recueil de données est effectué par les médecins qui le souhaitent, appartenant ou non au groupe de préparation. L'analyse de ce premier recueil permet d'apporter une réponse à la question que posait le travail d'évaluation : la pratique est-elle en accord avec le référentiel ? Sinon, quel est l'écart entre les données recueillies et l'objectif souhaité ?
Si le niveau souhaité n'est pas atteint, les membres du groupe vont tenter d'analyser les raisons de cet écart, puis déterminer le type d'action à mener pour modifier les pratiques.
Une nouvelle enquête de pratique est réalisée après un certain délai, afin de vérifier la progression des participants.*

EPIDEMIOLOGIE

Le diabète est une pathologie de plus en plus fréquente. Exemple type de la maladie chronique, le diabète de type 2 représente une véritable «épidémie», liée à la fois à la transformation des modes de vie et à l'allongement de l'espérance de vie.

En 2005, la prévalence du diabète traité était estimée à 3,8% de la population générale (soit 2 millions de personnes) soit environ 40 patients par médecin généraliste. Le taux de prévalence maximal est observé chez les 70-79ans avec 17,7% chez les hommes et 11,5% chez les femmes.

Un accroissement important de cette prévalence est attendu en raison du vieillissement de la population et de la progression de l'obésité. L'impact de ces facteurs a été récemment évalué par l'institut national de veille sanitaire, prédisant un million de diabétiques supplémentaires en 2016 par rapport à 1999.

JUSTIFICATION DE L'AUDIT

La prévention des complications du diabète est une priorité en raison de la gravité potentielle de celles-ci : 20% des AVC surviennent chez des diabétiques, 30 à 50% des diabétiques de type 2 développent une rétinopathie après 20 ans d'évolution et 23% des dialyses au long cours surviennent chez des diabétiques, 45% des diabétiques de type 2 auraient une poly-neuropathie périphérique après 25 ans d'évolution, et 15% une neuropathie végétative après 10 ans d'évolution.

De plus le diabète est la première cause d'amputation (non traumatique)

La précocité du diagnostic et de la prise en charge ainsi que la globalité des actions thérapeutiques conditionnent le pronostic. Ceci a mené l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et la Haute Autorité de santé (HAS) à publier en novembre 2006 une actualisation des recommandations de bonne pratique concernant le traitement médicamenteux du diabète de type 2 qui a servi de référentiel à la réalisation de ce travail.

L'étude ENTRED (2007-2008) a par ailleurs montré une insuffisance de suivi et donc de traitement des diabétiques de type 2.

OBJECTIFS DE L'AUDIT :

L'étude UKPDS a démontré il y a plusieurs années que l'amélioration de l'équilibre glycémique permettait de réduire le risque de microangiopathie (rétinopathie, néphropathie, neuropathie). L'autre volet essentiel du traitement du diabète de type 2 est la correction des facteurs de risque cardiovasculaires.

Cet audit a pour but d'améliorer la qualité des soins délivrés aux patients diabétiques de type 2 en évaluant dans notre pratique :

- La prise en compte du taux d'HBA1C pour le choix du ou des antidiabétiques.
- Le respect de l'objectif tensionnel et du LDL-cholestérol.
- La prescription d'antiagrégant chez les patients à haut risque vasculaire.

L'autre versant du traitement du diabète consiste en la prise en charge des facteurs de risque vasculaires associés :

- **dyslipidémie** : la prescription d'un traitement hypolipémiant ne sera pas systématique mais conditionnée par le niveau de risque cardiovasculaire du patient (systématique chez le patient à haut risque vasculaire et en fonction de l'objectif de LDL cholestérol dans les autres cas).
- **l'aspirine à faible dose** (75 à 300 mg/jour) est recommandée chez le diabétique à haut risque vasculaire. Dans certains cas (en particulier chez le diabétique de type 2 artéritique) le clopidogrel peut être le meilleur choix en 1ère intention.
- **l'équilibre tensionnel** : l'objectif chez un diabétique de type II est une tension artérielle <130/80mmHg. Ces chiffres sont abaissés à 125/75mmHg au stade de la protéinurie, mais il est clair qu'un abaissement de la pression artérielle en dessous de 130/80mmHg est déjà extrêmement difficile à obtenir en particulier chez des patients âgés avec une atteinte vasculaire diffuse et évoluée et en cas d'hypotension orthostatique secondaire à une dysautonomie neurovégétative.

Le sevrage tabagique et les règles hygiéno-diététiques ne seront pas abordés dans cet audit

Remerciements :

au Pr. B. Guerci (service diabétologie, maladies métaboliques et maladies de la nutrition, CHU Nancy) qui a bien voulu valider le présent argumentaire et à nos relecteurs, les Drs JM.Bievelez, O.Fuant et Ph .Thomas

Bibliographie :

1. AFSSAPS et HAS. Traitement médicamenteux du diabète de type 2- novembre 2006
2. Complications du diabète-*Revue du praticien*, vol. 57, 15 sept.2007
3. Le diabète de type 2, *panorama du médecin*, n°5057, 25 avril 2007
4. AFSSAPS. Communiqué de presse -Recommandations de bonne pratique -28 nov.2006
5. Prescrire rédaction. Diabète de type 2 : viser une pression artérielle inférieure à 140/80mm (hg).*La revue prescrire* 2007,289 ; 847
6. Caractéristiques régionales de la population diabétique traitée en France métropolitaine et de sa prise en charge médicale. *Entred* 2001-2003
7. Caractéristiques générales des personnes diabétiques :prise en charge médicale et traitement pharmacologiques. *Premiersrésultats Entred* 2007-2010.
8. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n°10/2006 : impact du vieillissement de la population et de l'obésité sur la prévalence du diabète traité : situation de la France métropolitaine à l'horizon 2016.
9. *Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2005 ; pratique et organisation des soins*-volume 38.N°1 ;janvier-mars 2007.



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MÉDICAL

1A, place du marché - 57220 BOULAY - Tél. : 03 87 57 33 66
<http://www.glam-sante.org>

"S'évaluer pour évoluer"



Le GLAM est la structure projet de LORFORMEC-EPP, organisme agréé par la HAS

Figure 1- objectif HbA1C et traitement antidiabétique

