



GROUPE LORRAIN D'AUDIT MÉDICAL

S'évaluer pour évoluer

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

Audit du GLAM proposé en partenariat avec LORFORMEP, organisme agréé par la HAS



MÉDICAMENTS DE PREMIÈRE INTENTION DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2 & L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE.

~~Audit de pratique de médecins lorrains.~~ ARGUMENTAIRE

L'AUDIT MÉDICAL

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 et de l'HTA 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 de type 2 touche 4,8% des adultes en France, soit 2,2 millions de patients⁽¹⁾. Il représente un enjeu majeur de santé publique. Le coût pour l'assurance maladie est estimé à 12,5 milliards d'euros par an. Le remboursement moyen par diabétique est de 5300 euros par an⁽²⁾.

La prévalence de l'HTA en France serait de 31,0 %⁽³⁾ et toucherait environ 13 millions des 18-74 ans⁽⁴⁾. Le coût des traitements antihypertenseurs est estimé à environ 2,3 milliards d'euros par an en 2006 (1,6 milliards d'euros en 2000, + 44% en 6 ans)⁽⁵⁾.

JUSTIFICATION DE L'AUDIT

L'hypertension artérielle :

Cinq classes d'antihypertenseurs ont prouvé une réduction de la morbi-mortalité cardiovasculaire : les diurétiques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II), les inhibiteurs calciques et les bêta-bloquants⁽⁵⁾.

Les recommandations de l'OMS, européennes et françaises, préconisent de débiter le traitement par une monothérapie^(5,6). **En l'absence de comorbidités, chacune des 5 classes peut être prescrite en première intention en monothérapie**^(5,7).

Dans ces 5 classes, une **cinquantaine de molécules** est disponible en monothérapie⁽⁶⁾. **Seule une partie de ces molécules a fait la preuve de son efficacité clinique.** Le GLAM s'appuie sur le travail de synthèse effectué en 2012 par la revue Prescrire pour en proposer la liste⁽⁹⁾.

ANTIHYPERTENSEURS D'EFFICACITÉ DEMONTRÉE SUR DES CRITÈRES CLINIQUES :	
DIURETIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS	hydrochlorothiazide et indapamide
BÉTABLOQUANTS	aténolol, métoprolol, oxprénolol, pindolol propranolol
IEC	captopril, énalapril, lisinopril, perindopril, etramipril
INHIBITEURS CALCIFIQUES	amlodipine, diltiazem, nitrendipine, vérapamil
ARA II	losartan, valsartan



Ces traitements sont les mieux évalués par l'analyse des essais comparatifs randomisés portant sur des critères de morbidité cardiovasculaire^(9,13).

Le diabète de type 2 :

En France les patients diabétiques de type 2 sont essentiellement suivis par le médecin généraliste. Parmi les thérapeutiques médicamenteuses figurent les biguanides (metformine, Glucophage®, Stagid®). Il s'agit d'un insulinosensibilisateur qui agit sur l'insulinorésistance. Il diminue la glycémie sans provoquer d'hypoglycémie.

La metformine est recommandée en première intention chez tous les diabétiques de type 2, en l'absence d'intolérance ou de contre indication^(8,10). C'est le seul antidiabétique oral ayant montré une réduction de la mortalité cardiovasculaire dans cette indication⁽¹¹⁾. Les principaux effets indésirables sont digestifs : diarrhée, douleurs abdominales⁽¹²⁾. Les principales contre indications sont les affections prédisposant à l'accumulation d'acide lactique : insuffisance rénale, hépatique, respiratoire (12).

OBJECTIFS DE L'AUDIT :

Cet audit se propose d'évaluer les pratiques de médecins généralistes de Lorraine et de les comparer aux référentiels, c'est à dire les recommandations françaises et internationales^(5, 6, 11). Le but est d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins délivrés aux patients diabétiques de type 2 et hypertendus en évaluant notre pratique.

Un même patient peut se retrouver sur les 2 grilles s'il est à la fois diabétique de type 2 et hypertendu.

BIBLIOGRAPHIE

1. *Etude Entred 2007-2010 [Internet]. INVS; 2009. Available de: <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/pdf/entred-resultats-patients.pdf>*
2. *BEH. BEH N°42-43 10 novembre 2009 [Internet]. 2009 [cité 2012 juin 4]. Available de: http://www.invs.sante.fr/beh/2009/42_43/beh_42_43_2009.pdf*
3. *Hélène Godet-Thobie., Niveau tensionnel moyen et prévalence de l'hypertension artérielle chez les adultes de 18 à 74 ans, ENNS 2006-2007. BEH. 2008 déc 16;(49-50):6. ENNS : Etude nationale nutrition santé. Cette étude avait pour objectif principal de décrire les apports alimentaires, l'activité physique et l'état nutritionnel d'un échantillon d'adultes (18-74 ans) et d'enfants (3-17 ans) résidant en France métropolitaine en 2006. Les objectifs secondaires étaient de décrire les principaux facteurs de risques cardiovasculaires en population adulte, ainsi que l'exposition de la population à certains métaux lourds et pesticides.*
4. *Aline Wagner. État des lieux sur l'hypertension artérielle en France en 2007 : l'étude Mona Lisa. BEH. 2008 déc 16;(49-50):483-6.*
5. *Traduction française des recommandations pratiques ESH/ESC 2007 17 juin 2008 pour la prise en charge de l'HTA*
6. *HAS. NOTE DE CADRAGE Evaluation des médicaments antihypertenseurs et place dans la stratégie thérapeutique. [Internet]. 2010. Available de: http://www.has.sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201007/note_de_cadrage_evaluation_des_medicaments_antihypertenseur_et_place_dans_la_strategie_therapeutique.pdf*
7. *A Oblak. Quel traitement antihypertenseur privilégier en première intention ? La Lettre du Cardiologue. 2007 juin;(406):6.*
8. *Traitement du diabète de type 2, recommandation HAS/Afssaps, novembre 2006. Invalidée sur décision du Conseil d'Etat du 27 avril 2011.*
9. *Hypertension artérielle essentielle chez les adultes sans antécédent cardiovasculaire : traitement de première ligne en dehors de la grossesse. La revue Prescrire. 2012 nov;(Idées-forces):7.*
10. *Recommandations ADA et EASD Medical management of hyperglycemia in type 2 diabetes mellitus : a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy Diabetes Care 2009 ; 32 : 193-203.*
11. *Etude repère UKPDS en septembre 1997, 3302 patients furent suivis pendant >5 ans : - Les résultats récemment annoncés d'un suivi de cinq ans de la UK Prospective Diabete Study (UKPDS) démontrent qu'un contrôle glycémique soutenu réduit le risque d'événements associé au diabète tandis que ces données préliminaires confirment qu'une utilisation précoce de la metformine (Glucophage(r)) réduit de manière significative le risque à long terme d'événements fatals.*
12. *Vidal 2012 : Metformine, monographie.*
13. *Stratégies : hypertension de l'adulte. La revue Prescrire. 2004 sept;24(253):601 - 11.*