Stefan Neuner-Jehle

Commentaire rédactionnel

De l'article Giani A et al. Démarche qualité dans un réseau de médecins: nouvelles connaissances dans l'élaboration de recommandations relatives au diabète sucré de type 2 [1]

Adapter des recommandations internationales au contexte local est une tâche essentielle à laquelle Amato Giani et des collègues de son réseau se sont déjà attelés à plusieurs reprises [2, 3]. Ils satisfont ainsi à l'exigence de ne pas reprendre textuellement le contenu de ces recommandations volumineuses, mais d'en discuter en intégrant l'expérience cumulative de collègues et de patients (!) suisses et de trouver un consensus qui mérite l'appellation de *mindline* (aux antipodes de *guideline*) [4, 5].

Dans cet article, Giani et al. ont créé des recommandations propres au réseau *mednetbern*, qui fixent des valeurs cibles et précisent la conduite à tenir face au diabète sucré. Je porte au crédit de l'auteur le fait qu'il se soit engagé dans une discussion portant sur les valeurs limites lors du travail rédactionnel et qu'il ne se soit pas uniquement contenté d'adapter le texte de l'article mais également les recommandations. Il s'agit de savoir quelle valeur cible d'HbA1c fixer: la fourchette de 7,0–7,5%, qui est depuis peu préconisée par les sociétés de discipline internationales, est-elle adéquate, alors que la valeur cible recommandée était jusqu'à présent inférieure à 7%? D'après les résultats de Currie et al. [6], les patients de plus de 50 ans présentent une courbe de mortalité en U, le niveau le plus bas étant obtenu pour une valeur d'HbA1c de 7,5%; dans l'étude d'Östgren et al., chez des patients âgés d'en moyenne 65 ans, le risque est le plus faible pour une valeur d'HbA1c de 7% [7]. Une valeur plus basse n'est pas plus bénéfique mais est au contraire associée à une mortalité accrue (à la fois chez les patients traités par insuline et chez ceux traités par antidiabétiques oraux)! Chez des patients sous insulinothérapie par exemple, la mortalité (et dans l'étude d'Östgren, également le taux d'évènements combinés) était quasiment similaire en cas de valeur d'HbA1c de 8% par rapport à une valeur de 6%. Il est naturellement possible d'invoquer des carences méthodologiques, comme le fait qu'il s'agisse d'analyses de cohorte et non pas d'études randomisées et contrôlées. L'assertion reste néanmoins valide et elle relève également du bon sens: un patient de 40 ans doit se voir fixer des valeurs cibles d'HbA1c plus strictes, avoisinant les 6–6,5% (sauf en cas de survenue d'hypoglycémies!), alors qu'une valeur cible d'HbA1c d'à peine 8% est largement suffisante chez un diabétique de 75 ans ou plus, en particulier s'il est polymorbide ou s'il a une courte espérance de vie résiduelle. Les recommandations du réseau *mednetbern* ont désormais intégré cette flexibilité. Voilà une médecine individualisée qui convient bien aux recommandations d'un réseau.

Références

1 Giani A et al. Démarche qualité dans un réseau de médecins: nouvelles connaissances dans l'élaboration de recommandations relatives au diabète sucré de type 2. PrimaryCare. 2014;14(17):271–5.
2 Giani A et al. Démarche qualité: l'élaboration de recommandations au sein d'un réseau de médecins. PrimaryCare. 2011;11(16):282–284.
3 Giani A et al. Démarche qualité dans un réseau de médecins – nouvelles connaissances dans l'élaboration de recommandations relatives à l'hyperlipidémie. PrimaryCare 2014;14(1):7–10.
4 Gabbay J, le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed «mindlines»? Ethnographic study of knowledge management in primary care. BMJ. 2004;329(7473):1013.
5 Neuner-Jehle S. Les nouvelles guidelines: mindlines! PrimaryCare. 2014;14(1):1.
6 Currie CJ et al. Survival as a function of HbA1c in people with type 2 diabetes: a retrospective cohort study. Lancet. 2010;375:481–489.
7 Östgren CJ et al. Associations of HbA1c and educational level with risk of cardiovascular events in 32 871 drug-treated patients with Type 2 diabetes: a cohort study in primary care. Diabet Med. 2013;30(5):170–177.

Correspondance:
Dr Stefan Neuner-Jehle, MPH, Facharzt für Innere Medizin FMH
Institut für Hausarztmedizin
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
sneuner[at]bluewin.ch