

Les médecins de famille avaient visé juste en proposant un traitement individualisé

# Une bonne médecine ne doit pas toujours être conforme aux recommandations

Sima Djalali, Oliver Senn

Les recommandations se basent le plus souvent sur les résultats de grandes études cliniques avec des patients sélectionnés de manière stricte. Lorsque les médecins de famille adaptent les recommandations à leur pratique quotidienne, ils ne s'en tiennent semble-t-il pas aux preuves scientifiques. Ce faisant, ils sont parfois en avance sur leur temps.

Bien entendu, derrière tout non-respect des recommandations ne se cache pas un concept bien réfléchi et porteur d'avenir. Toutefois, si l'on se penche sur les données relatives à la prise en charge du diabète dans les cabinets de médecine de famille suisses, il apparaît que les médecins de famille suisses avaient déjà compris avant que les recommandations ne soient adaptées qu'un contrôle glycémique trop agressif était néfaste pour leurs patients.

## Databox – un projet collectif

Les données qui le suggèrent proviennent de «Databox», un système d'information sur le diabète basé sur Internet qui a été mis au point par le réseau des médecins de famille zurichois «Medix». Databox permet aux médecins de famille qui font partie du réseau de saisir tous les paramètres relatifs au diabète de leurs patients à un endroit, de surveiller ces paramètres et de détecter précocement des complications associées

## Dans la médecine de famille, tout ce qui ressemble de prime abord à une «entorse» aux recommandations ne l'est pas forcément

au diabète. Les données de la période allant de janvier 2010 à avril 2011 ont été évaluées pour tenter de déterminer dans quelle mesure les patients suisses diabétiques de type 2 traités étaient comparables aux populations de patients des grandes études cliniques, qui constituaient en partie les fondements ayant donné naissance aux recommandations sur le diabète en vigueur à l'époque. Les recommandations qui étaient en



vigueur en 2010/11 se basaient sur les études UKPDS et STENO-2 et préconisaient un contrôle agressif du diabète avec une valeur d'HbA<sub>1c</sub> <6,5%, une pression artérielle <130/80 mm Hg et une valeur de cholestérol LDL <1,8 mmol/l (chez les patients à risque élevé) ou <2,5 mmol/l (chez les patients sans autre maladie cardiovasculaire en plus du diabète).

## Comparaison avec de grandes études cliniques

L'hypothèse était que les groupes de patients ne sont pas très similaires, car les populations de patients issues de grandes études cliniques sont le plus souvent sélectionnées de manière très stricte (sur la base de critères d'inclusion et d'exclusion rigoureux) et traitées

dans des centres spécialisées. Par conséquent, les recommandations qui se basent sur ces études auraient uniquement une pertinence limitée pour les patients des cabinets de médecine de famille. Outre la comparaison des caractéristiques des patients, il a aussi été évalué dans quelle mesure les patients suisses atteignaient les valeurs cibles d'HbA<sub>1c</sub>, de pression artérielle et de cholestérol LDL qui étaient préconisées par les recommandations en vigueur à l'époque. Par ailleurs, les recommandations en vigueur en 2013 (moment de réalisation de l'étude) ont également été considérées et les valeurs cibles qu'elles préconisent ont été comparées avec les valeurs atteintes par les patients suisses. Entre-temps, un changement de paradigme a en effet eu lieu dans le traitement du diabète.

### Fini le contrôle glycémique strict

Des études telles que ACCORD, ADVANCE et VADT ont montré que des contrôles agressifs de l'HbA<sub>1c</sub> et de la pression artérielle augmentaient la mortalité ou s'accompagnaient de plus d'effets indésirables que de bénéfices. Pour cette raison, les valeurs cibles d'HbA<sub>1c</sub> et de pression artérielle ont été assouplies (HbA<sub>1c</sub> 6–8%, en fonction des caractéristiques individuelles des patients; pression artérielle <140/85 mm Hg) et la valeur cible optimale de cholestérol LDL est très controversée.

### Différences et similitudes

La comparaison structurée de 541 patients du système Databox et des populations de patients des études UKPDS, ADVANCE, VADT, STENO-2 et ACCORD a révélé que les patients suisses étaient comparables aux patients (en début d'étude) des études ADVANCE, VADT et ACCORD. Les patients des études UKPDS et STENO-2 étaient, quant à eux, plus jeunes et malades depuis moins longtemps. Avec des valeurs moyennes d'HbA<sub>1c</sub> de 7,3%, de pression artérielle de 135/78 mm Hg et de cholestérol LDL de 2,6 mmol/l, les patients suisses avaient atteint des valeurs nettement meilleures que les patients de toutes les études examinées.

### A l'avant-garde

Ces résultats montrent que les patients suisses présentaient un contrôle du diabète nettement meilleur même s'ils n'atteignaient pas les valeurs cibles strictes préconisées par les recommandations en vigueur à l'époque. Ces recommandations se basaient toutefois sur des études dont les populations de patients

n'étaient pas comparables avec les patients des cabinets de médecine de famille suisses. En considérant les recommandations en vigueur actuellement, qui se basent sur des études dont les populations de patients sont beaucoup plus similaires aux patients des cabinets de médecine de famille suisses, il est apparu que les patients du système Databox avaient un diabète bien contrôlé. Ce constat suggère que les médecins de famille n'avaient à l'époque pas suivi la tendance à un contrôle agressif du diabète, mais avaient déjà privilégié un contrôle individualisé, tel qu'il est recommandé aujourd'hui.

Cette étude illustre bien qu'au sein de la médecine de famille, tout ce qui ressemble de prime abord à une «entorse» aux recommandations ne l'est pas forcément.

### Main dans la main: preuves scientifiques et médecine de famille

Si les données du système Databox antérieures à 2013 avaient été comparées aux recommandations sans tenir compte de la comparabilité limitée avec les «études phares» de l'époque, il aurait été reproché aux médecins de famille de réaliser des «travaux non basés sur l'évidence». Vu sous l'angle actuel et en tenant compte des caractéristiques des patients, il est possible d'affirmer que la médecine de famille et les preuves scientifiques vont de pair.

Il convient cependant de noter qu'il s'agit d'une étude transversale et que des données de suivi seraient souhaitables pour corroborer ces résultats encourageants.

#### Référence

Djalali S, Mikulicic F, Chmiel C, Woitzek K, Senn O, Rosemann T, Vecellio M. Evidence-performance gap in primary care revisited in patients with diabetes. *Exp Clin Cardiol.* 2014;20(1):1655–64.

#### Crédit photographique

© Almagami | Dreamstime.com

### PrimaryResearch – fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons les travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont soit libres d'accès, soit disponibles sur demande auprès de l'auteur concerné qui présentera les études. Les résultats fournissent un aperçu passionnant sur les défis quotidiens, mais aussi sur la performance de la médecine de famille.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement tous les collègues ayant participé aux projets en question et permis d'obtenir les résultats présentés!



Universität  
Zürich<sup>UZH</sup>

Institut für Hausarztmedizin

Correspondance:  
Dr Sima Djalali  
Institut für  
Hausarztmedizin  
Universität Zürich  
Pestalozzistrasse 24  
CH-8091 Zürich  
sima.djalali[at]usz.ch