

Un dépistage systématique des patients à haut risque cardio-vasculaire (HRCV) suivi d'une prise en charge adaptée est-il possible et efficace ? : Programme Prévarance

Thierry Denolle : cardiologue, Gérard Hamonic : médecin généraliste, Rémy Bataillon : directeur URML, Benoît Camberlein : médecin généraliste, Marie José Mérienne : infirmière assistante de recherche clinique, Hervé Le Néel : médecin généraliste, Florence Revault d'Allonnes : cardiologue.

Réseau RivaRance 1 rue Henri Dunant Dinard 35800 contact@rivarance.com et URML Bretagne, 25 rue St Hélier Rennes 35000 urmlb@urml-bretagne.com

Contact principal : Thierry Denolle 02 99 46 75 17 denolle.thierry@wanadoo.fr

Mots-clé: prévention primaire du risque vasculaire, dépistage

Objectif / Contexte

Près de 100 000 infarctus surviennent par an en France. La Bretagne est l'une des régions françaises les plus touchées avec une surmortalité importante. De telles différences régionales s'expliquent au moins en partie par les facteurs de risque cardiovasculaire. Le dépistage et contrôle de ces facteurs de risque pourrait réduire cette surmorbi-mortalité.

Un dépistage systématique des patients à haut risque cardiovasculaire (HRCV) sur un canton, suivi d'une prise en charge adaptée est-il possible et efficace ?

Programme : Le programme PREVARANCE consiste (1) après information de la population du canton de Dinan (25 000 habitants) (courriers, journaux, affiches...), (2) à dépister le risque cardiovasculaire des hommes de 50 à 54 ans et des femmes de 60 à 64 ans et (3) en cas de haut risque cardiovasculaire (HRCV) (défini par au moins 2 facteurs de risque + âge ou un diabète à HRCV ou une complication cardiovasculaire ou rénale) à proposer une prise en charge gratuite et spécialisée par une équipe multidisciplinaire. Période d'inclusion : du 1/11/2006 au 31/12/2007, suivi de la prise en charge jusqu'au 31/12/2008.

Les professionnels de santé libéraux ont bénéficié de formations à l'éducation thérapeutique et de l'aide d'une assistante de recherche clinique. Une rémunération forfaitaire du MG était prévue en cas de dépistage d'au moins 60% de sa clientèle d'âge ciblé en 1 an.

Résultats :

Ont participé à ce programme 47 professionnels de santé libéraux (18/22 médecins généralistes (MG) aidés par 11 pharmaciens et 1 équipe d'éducation thérapeutique -15 infirmières libérales, 2 diététiciennes et 1 éducateur physique-. 100% des MG ont respecté leur contrat. Le délai moyen de prise en charge dans le programme a été de 510 jours soit 19 mois.

Description des patients à l'inclusion : Sur 945 patients cibles, 685 ont été dépistés (73%) : 17% fumeurs, 36% hypertendus traités ou non, 8% diabétiques, 7% buveurs excessifs, 27% réalisant une activité physique insuffisante et 55% en surpoids (IMC>25 kg/m²). 171 (25%) étaient à HRCV : 62% en prévention primaire, 19% en prévention secondaire et 19% avec un diabète à haut RCV.

Après un suivi moyen de 19 mois, des 171 patients à HRCV, 63 (37%) ont participé au programme.

Résultats significatifs chez tous les patients à HRCV, plus marqués chez les patients dans le programme: réduction de la pression artérielle (de 144/52 à 134/79 mmHg ; p< 0.001), augmentation du taux de patients hypertendus traités (de 41 à 69%, p<0.01), taux de patients ayant atteint le seuil de LDL recommandé par la HAS (de 45 à 88%, p<0.01), Aucune différence significative n'a été montrée pour l'IMC, le tabagisme, l'activité physique et la consommation d'alcool.

Au total, 32% des patients à HRCV ne l'étaient plus en fin de programme.

Discussion :

Ce programme cantonal multidisciplinaire et multiprofessionnel de prévention primaire a induit un impact professionnel (participation et sensibilisation au concept du risque CV de la grande majorité des MG) et clinique (sensibilisation de la population, participation au dépistage, réduction significative du risque cardiovasculaire des patients pris en charge sur 19 mois). Cet impact semble obtenu en modifiant principalement l'HTA et la dyslipidémie par traitement médicamenteux.

Conclusion : Le programme a montré (1) qu'un dépistage du risque cardiovasculaire est réalisable par 100% des MG participants (2) que 25% de la population de cette tranche d'âge est à haut risque cardiovasculaire (3) que 37% des patients dépistés ont accepté de bénéficier de la prise en charge spécialisée et gratuite (4) qu'un impact clinique en terme de réduction globale du risque cardiovasculaire est atteignable en moins d'1,5 an pour 1/3 des patients à HRCV.