

Symposium HAS-BMJ

Impact Clinique des Programmes
d'Amélioration de la Qualité

19 avril 2010

Nice Acropolis

**Un dépistage systématique des patients à haut
risque cardio-vasculaire suivie d'une prise en
charge adaptée est il possible et efficace?
Programme Prévarance.**

T. DENOLLE (1), G. HAMONIC (1), R. BATAILLON (2),
B. CAMBERLEIN (1), MJ. MERIENNE (1), H. LENEEL (2),
F. REVAULT D'ALLONNES (1)

**Réseau Rivarance Saint Malo-Dinard-Dinan(1),
URML Bretagne (2)**

Liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 4 mars 2002)

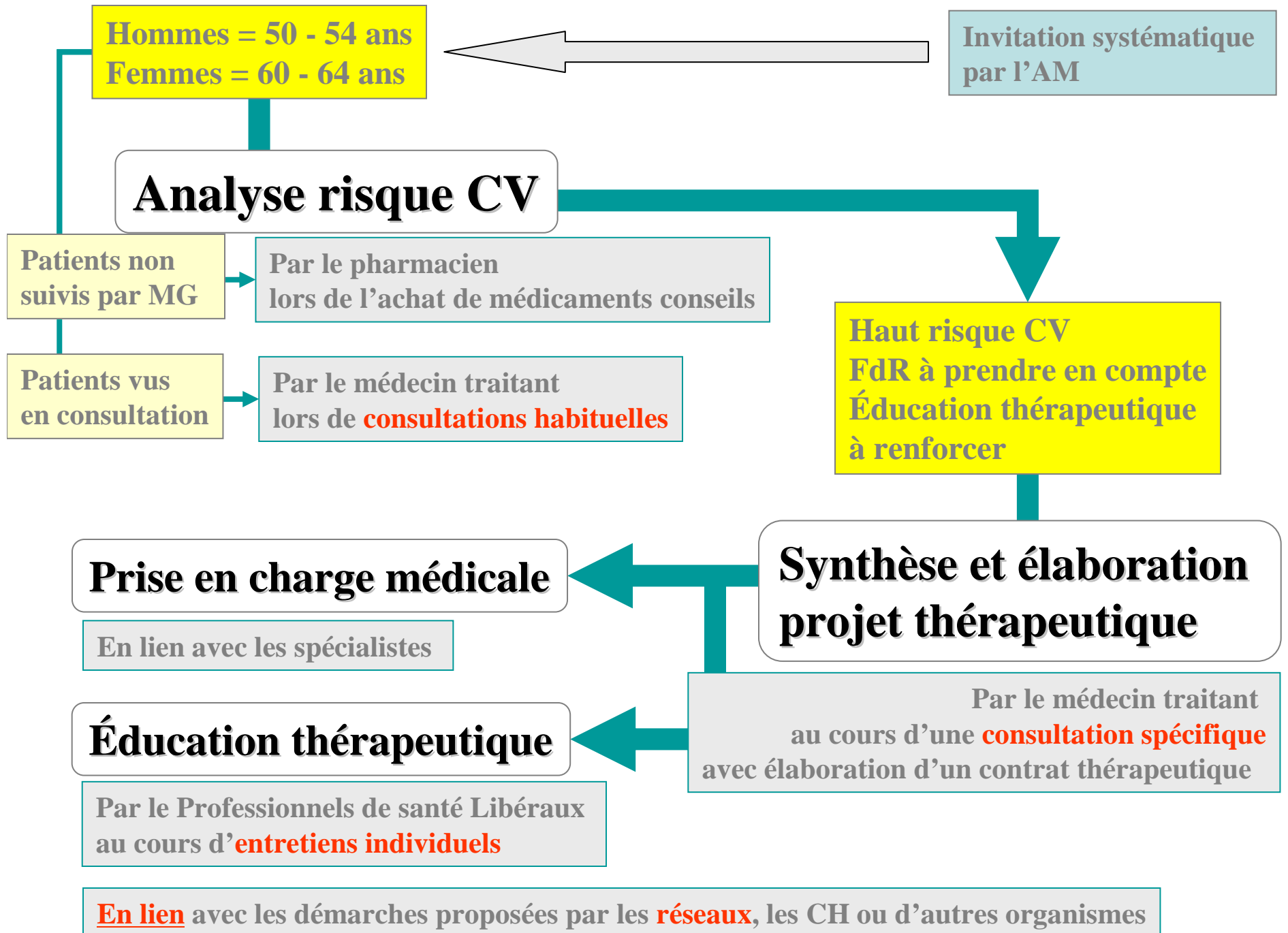
1 – Titulaire de brevets/Porteur de parts sociales ou membre d'une structure de gouvernance ou salarié	➤ aucun
2 – Consultant ou membre d'un Conseil scientifique	➤ aucun
3 – Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents	➤ aucun
4 – Prise en charge de frais de voyages, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations	➤ aucun
5 – Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique	➤ aucun
6 – Co-Investigateur d'une étude clinique	➤ aucun

Les enjeux du programme:

1. Améliorer la prise en charge des patients à Haut Risque Cardio-Vasculaire (HRCV):
 - Sensibiliser les PSL au concept de risque CV
 - Repérer les patients à HRCV
 - Renforcer, auprès des patients, la démarche d'éducation thérapeutique à travers de nouvelles coopérations entre PSL afin d'obtenir une meilleure prise en charge
2. Débuter ce programme dans un canton défini avec des PSL motivés avec l'aide d'un réseau constitué: le réseau Rivarance.

Projet PREVARANCE

1. 18/22 médecins généralistes (14 en groupe qualité)
2. 15 infirmières libérales
3. 11 Pharmaciens
4. 2 Diététiciennes libérales
5. Indemnités au forfait des PSL
6. Formation au RCV et à l'éducation thérapeutique
7. Réseau Rivarance avec une ARC
8. Population de Dinan, Léhon, Quévert, Lanvallay et Pleudihen: environ 25 000 habitants
9. Début des inclusions: 1/11/06 Fin: 31/12/2007
10. Fin du programme: 31/12/2008



Population étudiée:

Monsieur, vous avez plus de 50 ans ?

Madame, vous avez plus de 60 ans ?

votre risque cardio-vasculaire augmente...

Les médecins généralistes, pharmaciens, infirmières et diététiciennes du secteur de Dinan vous proposent un dépistage et une prise en charge dans le cadre du Programme PrévaRance

Logos: HAS, DAP, Assurance Maladie, sa, FMC Dinan

Définition du haut risque cardio-vasculaire:

- âge: H de 50 à 54 ans; F de 60 à 64 ans + 2 ou plus facteurs de risque (HTA, Diabète, dyslipidémie, tabagisme, ATCD familiaux CV)
- ou diabète à haut RCV
- ou HTA avec atteinte d'organe cible (AOC)
- ou en prévention secondaire.

Population étudiée:

945 patients incluables

685 patients dépistés (73%)

100% des MG ont atteint le seuil de 60% de dépistés
dans leur clientèle

171 patients à HRCV (25%)

93 patients à HRCV (54%) ont accepté le programme

63 patients à HRCV (37%) ont participé au programme

127/171 patients à HRCV (74% : 58/63 DP/ 69/108 HP)
ont été revus en fin de programme

Description de la population dépistée:

Population	Dépistée	à HRCV
• Nombre de patients	685/945	171
• % de la population	73%	25%
• Hommes/femmes	48/52%	65/35%
• Fumeurs	17%	43%
• Hypertendus	36%	67%
• (traités ou non)		
• Diabetiques	8%	26%
• LDL > 1.6 g/l	21%	39%
• Dyslipidémie traitée ou LDL > 1.6		58%
• ATCD familiaux	9%	19%
• Buveurs excessifs	7%	15%
• Activité physique insuffisante	27%	36%
• Surpoids (IMC > 25)	55%	67%

Parmi les 127/171 patients à HRCV, 62% étaient en prévention primaire (2 FR + age: 76%, 3 FR: 21%, >3 FR: 3%), 19% étaient diabétiques à haut risque CV et seulement **19% étaient en prévention secondaire.**

Évolution de la population à HRCV dans le programme:

Population	Début	Fin	p
Nombre de patients	63	58	
% de la population à HRCV	37%	34%	
Hommes/femmes	62/38%	62/38%	1.00
Fumeurs en cours(revus)	31%	22% (-28%)	0.29(0.30)
Hypertendus	75%	72%	0.79
PA (mmHg)	144/85	134/79	0.002/0.008
HTA traitée	41%	69%	0.002
PA<140/90 mmHg	35%	59%	0.009
Diabetiques	22%	21%	0.84
LDL> seuil	55%	12%	0.002
LDL/HDL	1.44/0.53	1.21/0.56	0.001/0.24
Dyslipidémie traitée ou LDL> 1.6	62%	60%	0.86
ATCD familiaux	24%	26%	0.79
Buveurs excessifs	9%	10%	0.88
Activité physique insuffisante	37%	29%	0.23
Surpoids (IMC>25)	78%	68%	0.25
IMC/PO (kg/m2, cm)	30/101	29/99	0.48/0.34

Parmi les 127/171 patients à HRCV, **32% sont passés de HRCV à Bas RCV** (32% hors programme et 33% dans programme).

Conclusion:

- 1. 100% des médecins traitants ont dépisté au moins 60% de leur clientèle en un an. Grande efficacité de la lettre signée par le MT.**
- 2. Rares inclusions par les pharmaciens. IDE très motivées.**
- 3. 25% de la population bretonne de cette tranche d'âge est à haut risque cardio-vasculaire.**
- 4. 37% de ces patients ont accepté de se prendre en charge dans le cadre de ce programme gratuit.**
- 5. Les patients en fin d'étude sont mieux équilibrés pour leur HTA et leur dyslipidémie en particulier ceux inclus dans le programme**
- 6. Le programme n'a pas eu d'effet significatif sur le mode vie des patients: tabagisme, alcool, activité physique, surpoids (durée: 583 jours).**
- 7. 32% des patients à HRCV sont passés à bas RCV.**

RIVARANCE

Dinard - Dinan - Saint Malo

