

**23^e CONGRÈS
NATIONAL**

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

**40 ANS
du
CNGE**

Centre
des congrès
de *Lyon*

Entre données de la science et recommandations : comment s'y retrouver ?

Plénière du conseil scientifique du CNGE – 2023

Benoit TUDREJ, université Claude Bernard, Lyon

Rémy BOUSSAGEON, Président du Conseil scientifique CNGE

Michel CAUCHON, université de Laval - Québec

Gladys IBANEZ, Paris Sorbonne Université

Maeva JEGO-SABLIER, Aix – Marseille université

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

**23^e CONGRÈS
NATIONAL**

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Dyslipidémies et cibles Alors Docteur ?

Gladys Ibanez, Sorbonne Université

Liens : membre du CNGE / Conflit : aucun

Maeva Jego, Aix-Marseille université

Liens : membre du CNGE, CS EBM France / Conflit : aucun

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*



#CNGE2023

www.congrescngc.fr

Mme STATINE
Née le 05/01/1961
(62 ans)

ANTECEDENTS

HTA (ramipril), Tabagisme
Simvastatine 40mg récemment prescrite par cardiologue (LDL 1,80 g/L)

CONSULTATION

85 Kg, 160 cm
145 / 86 mmHg



Triglycérides (@)
Sang - GPO-PAP - ABBOTT

2,41 mmol/L < 1,70
2,11 g/L < 1,50

Cholestérol total (@)
Sang - CHOP-PAP - ABBOTT

5,86 mmol/L < 5,18
2,27 g/L < 2,00

Cholestérol H.D.L. (@)
Sang - enzymatique - ABBOTT

0,99 mmol/L > 1,04
0,38 g/L > 0,40

Rapport Cholestérol total / H.D.L.
Calcul du Cholestérol L.D.L (C-LDL)

5,92 < 5,00
3,77 mmol/L
1,46 g/L

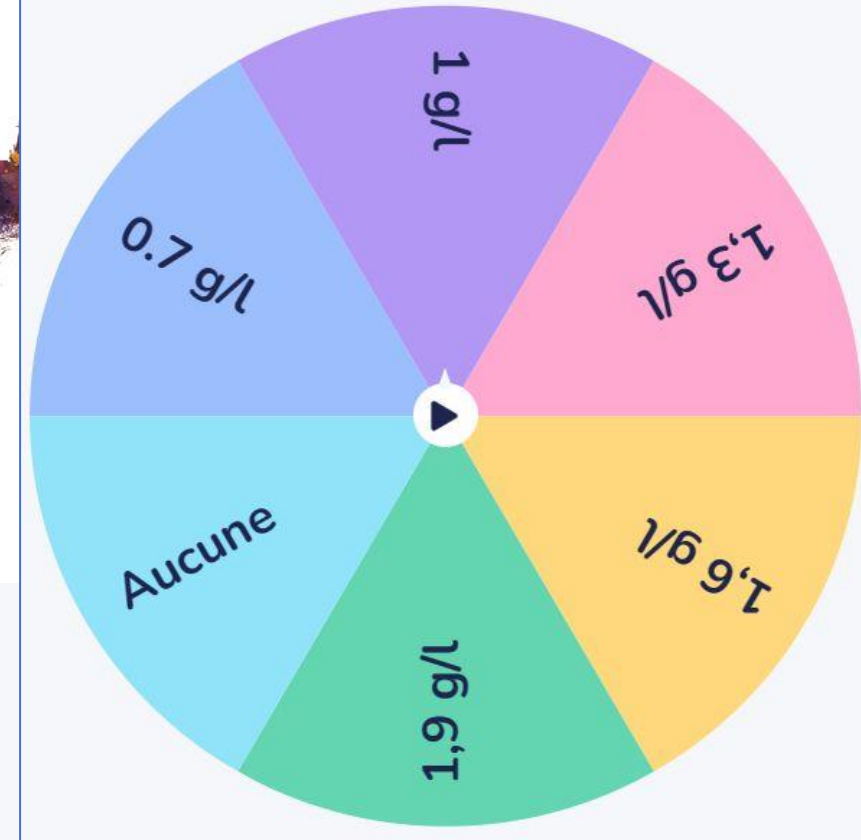
Objectifs thérapeutiques selon le niveau de risque cardio-vasculaire (RCV) évalué par le médecin

Correspondance du niveau de risque cardio-vasculaire (RCV) avec l'index SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation)		Valeurs de C-LDL cible
RCV Faible	SCORE < 1%	< 1,16 g/L (soit 3,00 mmol/L)
RCV Modéré	1% ≤ SCORE < 5%	< 1,00 g/L (soit 2,60 mmol/L)
RCV Élevé	5% ≤ SCORE < 10%	< 0,70 g/L (soit 1,80 mmol/L)
RCV Très élevé	SCORE ≥ 10 %	< 0,55 g/L (soit 1,40 mmol/L)

Bilan à 3 mois après introduction de la statine (LDL 1,46)



Quelle est la cible de LDL chez cette patiente?



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code
d'événement
STATINE



Je recherche

dyslipidémies

Dans tout le site



205 résultats

dyslipidémies

Ajouter un mot clé

OK

THÈME

TYPE DE PUBLICATION

DATE

Plus de filtres

ENREGISTRER VOTRE RECHERCHE

Recommandations et guides - 56 résultats

Principales dyslipidémies : stratégies de prise en charge - **Recommandation abrogée**

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 6/12/2018

Ajouter à ma sélection

Méthodes d'évaluation du risque cardio-vasculaire global

RECOMMANDATION EN SANTÉ PUBLIQUE - Mis en ligne le 1/9/2004 - Mis à jour le 27/2/2013

Télécharger la synthèse

Ajouter à ma sélection

Obésité de l'adulte : prise en charge de 2^e et 3^e niveaux - Partie I : prise en charge médicale

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 23/6/2022

Télécharger la synthèse

Ajouter à ma sélection

dyslipidémie



Recherche par spécialité

Ordre par défaut

Filtre

Types de document ^

Guide de pratique clinique (34)

Producteur ^

Duodecim Publishing Company Ltd (28)

HAS (6)

Traitement de la dyslipidémie

HF (Hypercholestérolémie familiale) Autre **dyslipidémie** héréditaire LDL \geq 5 mmol/l ...

9/09/2021 DUODECIM Medical Publications Ltd Guide de pratique clinique

Définition et diagnostic des dyslipidémies

Il s'agit de la forme de **dyslipidémie** la plus fréquente Effet combiné de l'alimentation ...

1. D'où viennent nos recommandations ? Bref historique

Ebmfrance.net contient deux bases de guides de pratique clinique. La majeure partie (environ 1000) est issue de la collection « EBM Guidelines » produite par la **société scientifique médicale finlandaise Duodecim**, et traduite en français par une équipe franco-belge. A ce premier socle s'ajoutent des guides de pratique clinique nationaux, aujourd'hui principalement ceux de la **Haute Autorité de Santé (HAS)**.

Dernière mise à jour du site ... Identifier et traiter les patients atteints d ...

9/08/2017 DUODECIM Medical Publications Ltd Guide de pratique clinique

Hypertension artérielle de l'adulte

Dernière mise à jour du site ... Le bilan initial consiste à rechercher une HTA secondaire et une atteinte d'un organe cible ...

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

uness livret
LiSA

Show entries

Search:

N°	Titre	Collège en écriture	Collège en relecture
223	Dyslipidémies	Médecine moléculaire (CNBBMM) • Endocrino-métabo (CEDMM)	Médecine vasculaire (CEMV)

N°	Titre	Collège en écriture	Collège en relecture
----	-------	---------------------	----------------------

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Chez le sujet ≥ 40 ans non atteint de diabète, d'hypercholestérolémie familiale, d'insuffisance rénale ou de maladie cardiovasculaire avérée:

- en cas de **risque cardiovasculaire très élevé**, un **objectif de LDL-cholestérol $< 1,4$ mmol/L** (soit 0,55 g/L) est conseillé (consensus européen ESC 2021: European Heart Journal 2021;42:3227-3337)
- en cas de **risque cardiovasculaire élevé**, un **objectif de LDL-cholestérol $< 1,8$ mmol/L** (soit 0,70 g/L) est conseillé (consensus européen ESC 2021: European Heart Journal 2021;42:3227-3337)
- en cas de **risque cardiovasculaire modéré ou faible**, un **objectif de LDL-cholestérol $< 2,6$ mmol/L** (soit 1,00 g/L) est conseillé (consensus européen ESC 2021: European Heart Journal 2021;42:3227-3337). En cas de **risque cardiovasculaire faible**, les recommandations de la **NSFA-SFD-SFE 2014** fixent une valeur **$< 4,9$ mmol/L** (soit 1,90 g/L)

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

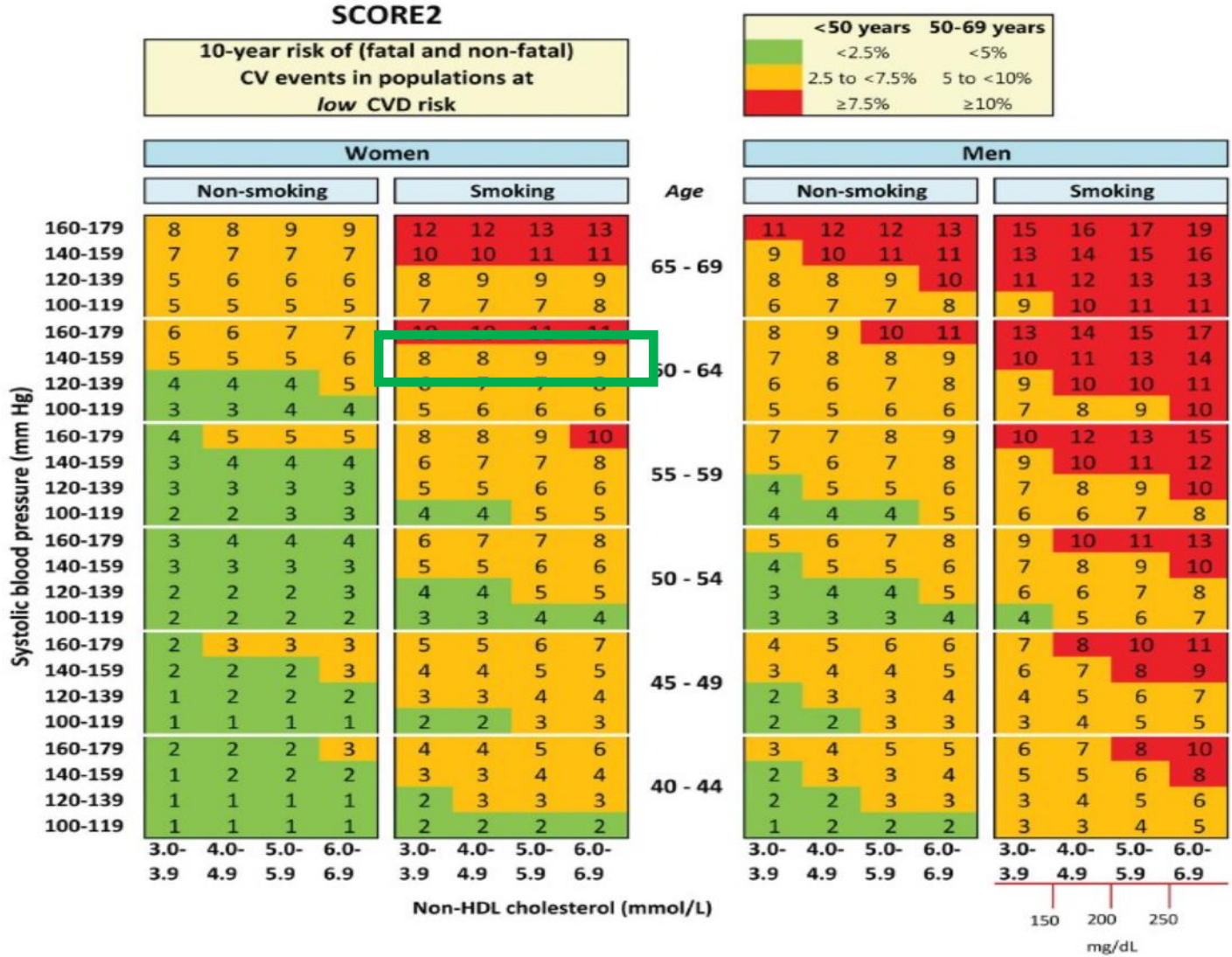
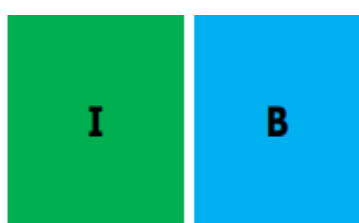
40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*

Allons regarder l'ESC 2021

Les recommandations sources Sociétés savantes

Chez les personnes < 70 ans en bonne santé apparente, sans MCV athéroscléreuse avérée, diabète, maladie rénale chronique (MRC), anomalie génétique liée aux lipides ou à la PA, une estimation du risque de maladie cardiovasculaire fatale et non-fatale à 10 ans avec l'échelle SCORE2 est recommandée.



23^e CONGRÈS NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
généraliste

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNCGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Traitements abaissant le cholestérol LDL chez les patients < 70 ans

Il est recommandé de prescrire une statine de haute intensité jusqu'aux doses maximales tolérées pour atteindre l'objectif de LDL-C fixé pour le groupe de risque spécifique.

I

A

Un objectif final de LDL-C < 1.4 mmol/L (55 mg/dL) et une réduction de $\geq 50\%$ du chiffre de base devraient être envisagés chez les personnes < 70 ans à très haut risque en bonne santé apparente.

IIa

C

Un objectif final de LDL-C < 1.8 mmol/L (70 mg/dL) et une réduction de $\geq 50\%$ du chiffre de base devraient être envisagés chez les personnes < 70 ans à haut risque en bonne santé apparente.

IIa

C

Chez les patients avec maladie cardiovasculaire avérée, un traitement hypocholestérolémiant avec un objectif final de LDL-C < 1.4 mmol/L (55 mg/dL) et une réduction de $\geq 50\%$ du chiffre de base est recommandé.

I

A

Si les objectifs ne sont pas atteints avec la dose maximale tolérée de statine, une combinaison avec l'ézétimibe est recommandée.

I

B

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon



GRADE (CLASSE) DE RECOMMANDATION	Définition	Formulation à utiliser
I	Preuve et / ou accord général, selon lequel un traitement ou une procédure donnée est bénéfique, utile, efficace.	Recommandé / indiqué
II	Preuve contradictoire et / ou divergence d'opinion sur l'utilité / l'efficacité du traitement ou de la procédure.	
	IIa Poids de la preuve / opinion en faveur de l'utilité / efficacité.	Devrait être considéré
	IIb Utilité / efficacité moins bien établie par les preuves / opinions.	Peut être envisagé
III	Preuve ou accord général selon lequel le traitement ou la procédure donnée n'est pas utile / efficace et, dans certains cas, peut être nocif.	Non recommandé/ Déconseillé

NIVEAU DE PREUVES

A	Données dérivées d'essais cliniques randomisés multiples ou de méta-analyses.
B	Données dérivées d'un essai clinique randomisé unique ou de grandes études non randomisées.
C	Consensus d'avis des experts et / ou petites études, études rétrospectives, registres.

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*

Du côté de la discipline médecine générale

#CNGE2023

www.congrescngc.fr

RECHERCHE

INFLUENCE DES MÉDIAS SUR L'ARRÊT DES TRAITEMENTS PAR STATINES À L'INITIATIVE DES PATIENTS EN ÎLE-DE-FRANCE

N°180

Page 69 - 74

Contexte. Le profil d'efficacité et de sécurité des s.....

[LIRE LA SUITE >>](#)

PRÉVENTION CARDIOVASCULAIRE ET DYSLIPIDÉMIE

N°177

Page 415 - 417

La Société européenne de cardiologie (European Society of C.....

[LIRE LA SUITE >>](#)[S'ABONNER](#)

INSCRIVEZ-VOUS AU SOMMAIRE ÉLECTRONIQUE

Recevez à chaque sortie d'exercer, le sommaire de la revue.

[S'INSCRIRE](#)



Alexandre Malmartel

Université de Paris, département de médecine générale, 75014 Paris

Université de Paris, Methods Team, Centre of research in epidemiology and statistics (Cress), Inserm, Inra, 75004 Paris

Prévention cardiovasculaire et dyslipidémie

Cardiovascular disease prevention and dyslipidemia

des soignants et des patients et influencer leurs comportements en santé⁴.

En prévention primaire, la pravastatine et la simvastatine sont les seuls traitements ayant démontré une diminution de la mortalité globale chez des patients avec facteurs de risque cardiovasculaires^{5,6}. L'atorvastatine a démontré une réduction des événements cardiovasculaires chez les patients diabétiques⁷. Dans chacune de ces études, le bénéfice démontré était retrouvé pour une dose fixe de statine, indépendamment du taux de LDL-cholestérol initial. Aucune étude n'ayant étudié une baisse intensive du LDL-cholestérol en prévention primaire, il ne semble pas logique d'utiliser des cibles de LDL-cho-

lestérol en prévention primaire⁸. Les statines semblent liées à une réduction du risque de mortalité, quel que soit le profil de risque cardiovasculaire des patients en prévention primaire. Le seuil de prescription devrait être évalué par des études médico-économiques. Un processus de décision médicale partagée avec les patients pourrait permettre de discuter des bénéfices et risques, notamment chez les patients à haut risque cardiovasculaire, pour lesquels l'indication de traitement est plus débattue que pour ceux à très haut risque⁸.

En prévention secondaire, la pravastatine, la simvastatine et la fluvastatine sont les seules statines ayant

La position du CNGE

Patients hypercholestérolémiques : quelle attitude après la nouvelle recommandation de la HAS ? Mai 2017

Créé le mercredi 31 mai 2017

En revanche, le conseil scientifique du CNGE est en désaccord avec la position de la HAS sur :

■ Une approche basée sur le respect de seuils et des cibles de LDL, car elle n'a jamais été testée ni validée dans un essai clinique randomisé (ECR). Une fois la statine prescrite, cette approche entraîne de nombreux dosages de cholestérolémie souvent inutiles. En prévention primaire, seules les statines à dose fixe et modérée ont montré une réduction des événements cardiovasculaires². La focalisation sur les cibles de LDL conduit également à proposer l'ézétimibe en prévention primaire, alors que les preuves de son efficacité n'existent qu'en prévention secondaire chez des patients à haut risque et traités par simvastatine 40 mg³.

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Entre données de la science et recommandations,
comment s'y retrouver ?

