

Statines en prévention primaire chez le sujet âgé : décider avec le patient pour mieux prescrire.

[S. Pavageau](#)¹

[S. Manar](#)¹

[M. David](#)¹

[JP. Joseph](#)²

[A. Lopez](#)¹

pavageau.sylvain@orange.fr

1 : DMG de Montpellier-Nîmes

2 : DMG de Bordeaux

Introduction

La littérature scientifique ne permet pas de conclure sur l'intérêt de traiter ou de ne pas traiter par statines des sujets de plus de 75 ans en prévention primaire.

Une revue de littérature de 2015 n'a retrouvé aucun essai randomisé ayant inclus spécifiquement des personnes de plus de 75 ans.

OBJECTIF :

Comprendre les déterminants de la prescription de statines par les médecins généralistes (dans ce contexte de manque de preuve) en explorant leur expérience.

Méthode

Méthode qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes.

Analyse de contenu thématique jusqu'à saturation des données et triangulation par 2 chercheurs.

Résultats

L'étude a inclus 13 médecins (6 femmes et 7 hommes) d'âge moyen de 48 ans.

La décision de prescrire des statines en prévention primaire chez le sujet âgé se basait essentiellement sur des déterminants liés au médecin et aux choix du patient (décision partagée avec le patient, évaluation au cas par cas et expérience du médecin).

Les déterminants d'ordre scientifique étaient sous représentés.

Les facteurs de risque cardiovasculaires et le taux de LDL-c pouvaient influencer ou pas la décision.

Les médecins étaient sensibles aux risques d'interactions médicamenteuses, à la qualité de vie des personnes âgées et à l'aspect éthique de la prescription.

“ On ne traite pas un taux de cholestérol, on soigne un malade. ”

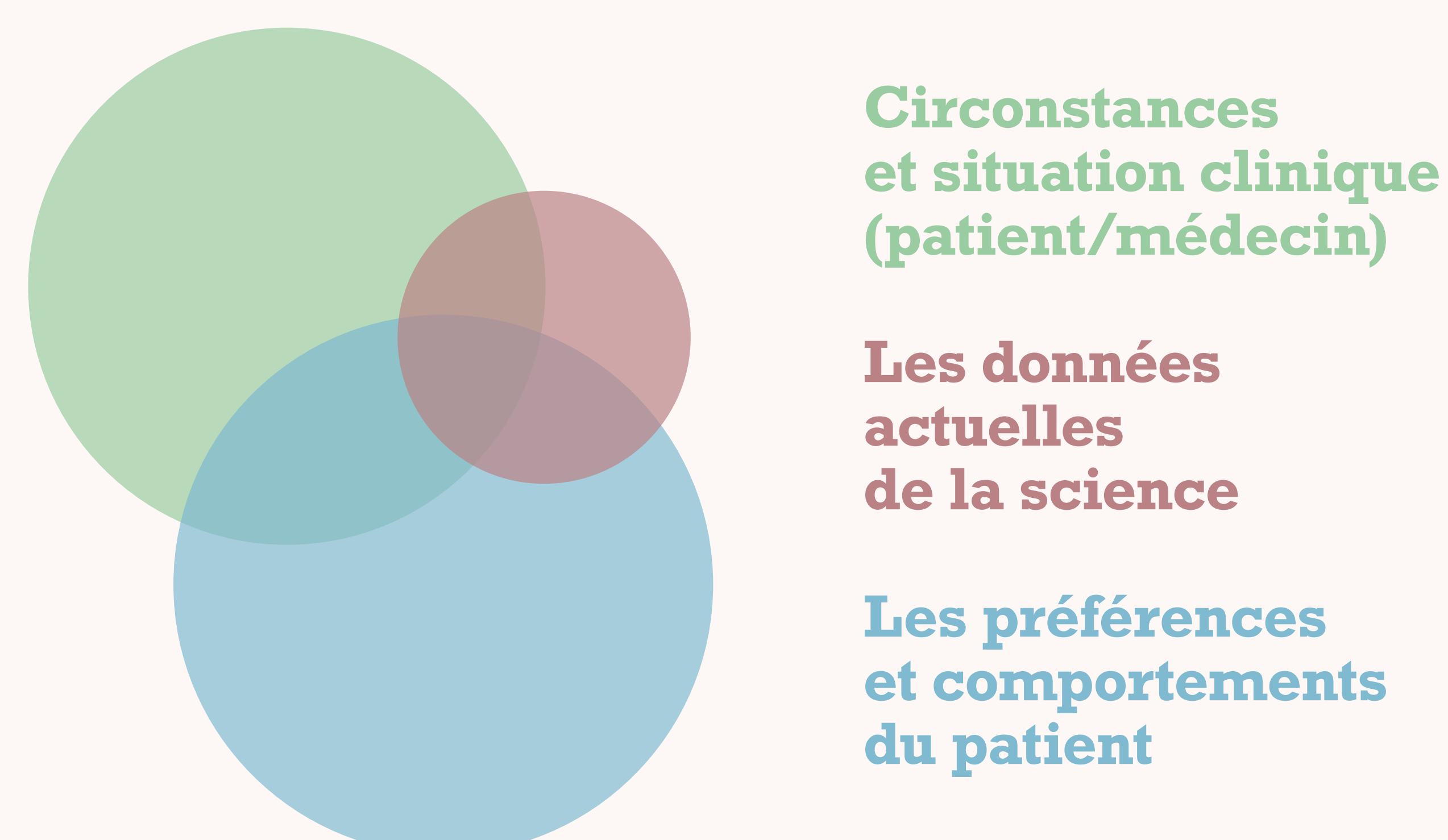
“ Le choix du patient... bien sûr... toujours...”

« C'est difficile d'instaurer et c'est difficile d'arrêter, oui. »

« C'est plus la peur d'être plus délétère qu'efficace finalement »

Les concepts de l'Evidence Based Médecine (EBM) ou médecine fondée sur les preuves permettent d'intégrer avec justesse l'incertitude scientifique concernant les statines dans ce contexte (représentée par un cercle de petite taille).

L'EBM est liée à la décision médicale partagée et les données doivent être présentées au patient dans un langage adapté. Dans le cadre de notre étude, l'absence de preuves pour l'information et le choix éclairé ont rendu cette décision partagée parfois délicate. Pourtant les médecins se sont adaptés en tenant compte des préférences lorsque le cadre relationnel était propice. L'incertitude devrait aussi être discutée avec le patient.



Conclusion

Dans ce contexte (prévention primaire et sujet âgé) mieux prescrire les statines était revendiqué en partageant la décision avec le patient selon les circonstances singulières.

La question éthique d'une telle prescription est posée et une étude randomisée de grade A est nécessaire.

L'étude médico-économique SAGA (pour Statines Au Grand Age) a pour but de définir la place des statines dans cette indication en soins premiers.

(Les auteurs de cette étude déclarent être investigateurs de l'étude SAGA).

