

Responsabilité du médecin de première ligne dans l'inertie thérapeutique des patients diabétiques

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Hôpital Farhat Hached de Sousse

T. Ach (Dr), Y. Hasni (Dr), A. Ben Abdelkrim(Dr), M. Kacem (Pr), M. Chadli (Pr), A. Maaroufi(Pr), K. Ach (Pr)

Introduction

Le médecin de première ligne s'avère être le plus enclin à traiter les DT2, de par sa situation accessible pour le patient. La gestion des patients DT2 se complique de par l'augmentation de l'incidence, la complexification et l'avènement de protocoles jugés difficiles à appliquer. Toutes ces difficultés ont mené à une attitude d'inertie thérapeutique. L'objectif de notre étude est d'étudier le rôle du médecin de première ligne dans l'inertie thérapeutique.

Patients and Methods:

Il s'agit d'une étude prospective de Janvier à Aout 2017 à propos de patients diabétiques de type 2 admis pour échappement aux antidiabétiques oraux et recours à l'insulinothérapie. La responsabilité des médecins dans l'inertie thérapeutique a été étudiée.

Resultats

Il s'agit de 78 patients (58 hommes/20 femmes), avec un âge moyen de $60,10 \pm 10,17$ ans. Dans l'évaluation de leur suivi, 64,1 % ont révélé être suivis dans un centre hospitalier publique et 35,9 % dans une structure privée. 76,9 % des patients étaient suivis par un médecin de première ligne et 23,1 % par un médecin spécialiste endocrinologue. L'inertie était due au refus du patient dans 76,9% des cas et secondaire à la non proposition du médecin dans 23,1% des cas ($p < 10^{-3}$). Les médecins de première ligne étaient responsables de cette inertie dans 23% des cas et les endocrinologues dans 5,1% des cas, tous secteurs confondus ($p = 0,02$).

Conclusion

Il est important de travailler sur la formation initiale et continue des médecins, avec les médecins de première ligne, et pour certains patients, l'adaptation des protocoles de soin afin d'éviter l'inertie thérapeutique.