

## FICHE PROGRAMME

<b>Titre du programme</b>	Physiologie, pathologie et traitements des dyslipidémies
<b>Catégorie professionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gériatrie / gériologie</li> <li>➤ Médecine générale</li> <li>➤ Endocrinologie, diabétologie et nutrition</li> </ul>
<b>Orientations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>Innovier pour garantir la pérennité de notre système de santé</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Juste prescription des médicaments et prévention de la iatrogénie médicamenteuse.</li> </ul> </li> <li>➤ <b><u>Médecin spécialisé en endocrinologie, diabétologie et nutrition</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription en endocrinologie, diabétologie et nutrition</li> </ul> </li> <li>➤ <b><u>Médecin spécialisé en gériatrie</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimisation des thérapeutiques médicamenteuses chez le sujet âgé.</li> </ul> </li> <li>➤ <b><u>Médecin spécialisé en médecine générale</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patients à risque cardiovasculaire et métabolique, pathologies cardiovasculaires à tous les stades : évaluation des facteurs de risque et facteurs pronostiques.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Méthodes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b><u>Pédagogique ou cognitive :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation présentielle (congrès scientifique, séminaire, colloque, journée, atelier, formation interactive, formation universitaire...).</li> </ul> </li> <li>➤ <b><u>Analyse des pratiques :</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe d'analyse de pratiques, staff des équipes médico-soignantes ou médico-techniques, pratiques réflexives sur situations réelles.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Mode d'exercice du participant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Libéraux</li> <li>➤ Salariés en centres de santé conventionnés</li> <li>➤ Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux</li> <li>➤ Autres salariés (y compris hospitaliers)</li> </ul>
<b>Durée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 1 Journée, soit 7 heures présentielles</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<p><b><u>Objectifs généraux :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Définir le Risque Cardio-Vasculaire (RCV) d'un patient, en se plaçant en prévention primaire et secondaire.</li> <li>➤ S'approprier les principales recommandations disponibles sur le thème des dyslipidémies.</li> <li>➤ Adapter sa décision thérapeutique en fonction du RCV.</li> <li>➤ Identifier le bénéfice/risque d'une prescription de statines.</li> <li>➤ Adopter une attitude réflexive au regard de sa pratique sur le RCV et les dyslipidémies.</li> </ul> <p><b><u>Objectifs pédagogiques :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifier les éléments du RCV.</li> <li>➤ Déterminer les examens complémentaires nécessaires pour évaluer et prendre en charge une dyslipidémie.</li> <li>➤ Évaluer le bénéfice escompté, de ces classes thérapeutiques, en terme de réduction du RCV, de la iatrogénie et de coût induit.</li> <li>➤ Déterminer la place des dyslipidémies dans le RCV.</li> </ul>
<b>Pré requis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Néant</li> </ul>

**Résumé**

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité et de handicap dans les pays développés (seconde en France). Elles représentent, notamment en France, un enjeu majeur de santé publique.

La maladie coronaire, l'accident vasculaire cérébral ischémique et l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, sont les complications, le plus souvent tardives, de l'athérosclérose, phénomène inflammatoire artériel chronique, induit et entretenu par un excès de cholestérol circulant.

De nombreuses études épidémiologiques ont permis d'établir ce lien étroit entre l'augmentation du risque cardio vasculaire (RCV) et l'augmentation du cholestérol lié aux LDL (cholestérol-LDL) et/ou à la diminution du cholestérol lié aux HDL (cholestérol-HDL), Le traitement au long cours de l'hypercholestérolémie par une statine diminue le risque d'événement cardiovasculaire et est recommandé en prévention secondaire. En prévention primaire, la décision de débiter un traitement de statines nécessite une pesée des bénéfices et des risques qui diffère pour chaque patient.

Au vu du risque iatrogénique entraîné par ces molécules et du coût induit il est nécessaire que ces indications soient connues et appliquées, d'autant plus qu'un régime alimentaire adapté peut être aussi efficace que les statines.

Le médecin traitant doit connaître les principales recommandations, notamment celle de la HAS 2017, et les principaux outils permettant d'évaluer le RCV afin d'adapter la thérapeutique au profil spécifique de son patient.

En terme de santé publique il est difficile d'ignorer l'aspect économique de la prescription , mieux respecter la réglementation en matière de prescription de médicaments anti-cholestérol, est l'un des cinq objectifs de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé qui ont été arrêtés dans le cadre de la convention médicale. Les études comparatives européennes, réalisées par l'Assurance Maladie, montrent en effet une surutilisation de ces médicaments et un conditionnement propre à la France.

La polémique initiée sur les médias grand public a entraîné une défiance de la part des patients vis-à-vis de ces traitements et un doute légitime s'est introduit dans l'esprit des médecins. Quelle est la place de cette prise en charge au regard du risque cardio-vasculaire individuelle de nos patients ?

Nous projetons de préciser la relation étroite qui existe entre RCV et cholestérol et de parcourir les principales recommandations disponibles afin que les participants de cette formation se les approprient après une phase d'échanges sur des cas apportés

**Concepteur du programme**

➤ Dr Jacques GRICHY

**Nombre de participant maxi par session :**

➤ 47