

# Dépister l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec l'index de pression systolique en médecine générale, est-ce possible ?

Favre E, Bagourd E, Lebeau JP.

## INTRODUCTION :

Les maladies cardiovasculaires sont la 2ème cause de décès en France. Si on pense facilement à l'infarctus du myocarde et à l'accident vasculaire cérébral, on oublie souvent l'artériopathie **oblitérante des membres inférieurs**. C'est pourtant un **marqueur avéré** du risque cardiovasculaire<sup>1</sup>. Cette pathologie est asymptomatique dans 75 % des cas<sup>2</sup>, stade au cours duquel même la palpation des pouls est normale. Elle peut être dépistée simplement par : **l'index de pression systolique (IPS) = pression artérielle systolique cheville/ bras** qui est pathologique si < 0,9. Pourtant l'IPS est peu utilisé en médecine générale. **Quelle est l'opinion des médecins généralistes vis-à-vis de l'IPS ?**

## CONCLUSION :

Les médecins généralistes ont eu **des difficultés** à intégrer ce dépistage dans leur pratique. Ce travail met en avant **certains freins** à la réalisation de l'IPS (la nécessité d'une consultation dédiée, un dépistage délégué aux spécialistes d'organe, un manque de formation des médecins....) . La connaissance de ces freins peut aider à **une meilleure diffusion** de ce dépistage.

## METHODE :

29 médecins généralistes (MG) de la région Centre-Val de Loire ont reçu une formation à la réalisation de l'IPS. Ils devaient inclure des patients avec des facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV) (tabagisme, diabète, dyslipidémie, hypertension, antécédents familiaux cardiovasculaires) et leur réaliser un IPS (le matériel était fourni)<sup>3</sup>. Un intervieweur a mené des entretiens individuels semi-directifs auprès des 29 médecins.

Deux analystes ont réalisé **une étude qualitative par théorisation ancrée** à l'aide du logiciel Nvivo 10®.

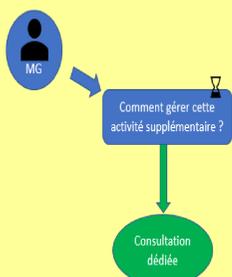
Ce travail fait partie du projet **DAMAGE** (Dépistage de l'Artériopathie des Membres inférieurs Asymptomatique en Médecine Générale) qui a reçu un financement par l'ARS de la région Centre-Val de Loire.



## RESULTATS :

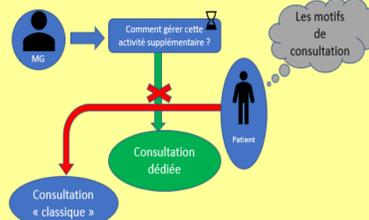
L'analyse par théorisation ancrée a permis de proposer les résultats suivants :

### 1 La nécessité d'une consultation dédiée



« La question c'est de trouver 10 et 10, 20 minutes sur le patient, sur la consultation donc soit organiser une consultation supplémentaire » (7).

### 2 Des obstacles à la réalisation de la consultation dédiée



« on a beau dire, on était bien rodé, on va s'habituer [...], les gens nous parlent, ils nous posent d'autres questions, une consultation de médecine générale, c'est assez complexe parce qu'il y a souvent plusieurs motifs de consultation » (22).

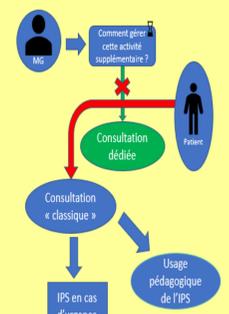
### 3 Un usage alternatif

#### - Pour éliminer l'urgence :

« donc oui je pense que c'est très utile, c'est un geste qui prend pas beaucoup de temps, pour le dépistage c'est vrai que ça prend plus de temps mais pour le diagnostic c'est vraiment très bien » (11).

#### - À visée pédagogique :

« Avoir pu faire entendre une artère pédieuse d'un côté qui passe bien et de l'autre côté on n'entend rien, il y a une artère qui marche pas avec 3,50 g de cholestérol et il fume » (4).

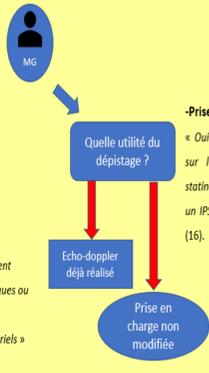


### 4 Un dépistage utile ?

« Les IPS, après ça fait longtemps qu'on en parle, mais ce qui me rassurerait en faisant ça c'est de savoir que c'est pertinent, parce qu'il y a des dépistages qui existent qui ne sont pas forcément pertinents, en tout cas qui ne sauvent pas de vie » (23).

#### - Des patients déjà suivis :

« J'ai quand même assez régulièrement l'habitude, chez les gens fumeurs qui fument quand même beaucoup, pour mes cardiaques ou pour mes diabétiques de faire faire systématiquement des écho-dopplers artériels » (5).



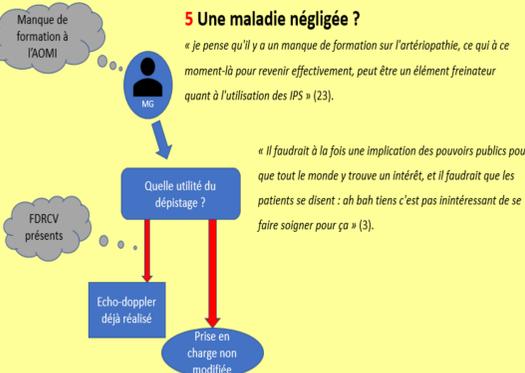
#### - Prise en charge non modifiée :

« Oui voilà, pour moi ce n'est pas sur l'IPS qu'on va mettre une statine, [...] c'est pareil c'est pas sur un IPS que je vais mettre un IEC » (16).

### 5 Une maladie négligée ?

« Je pense qu'il y a un manque de formation sur l'artériopathie, ce qui à ce moment-là pour revenir effectivement, peut être un élément freinateur quant à l'utilisation des IPS » (23).

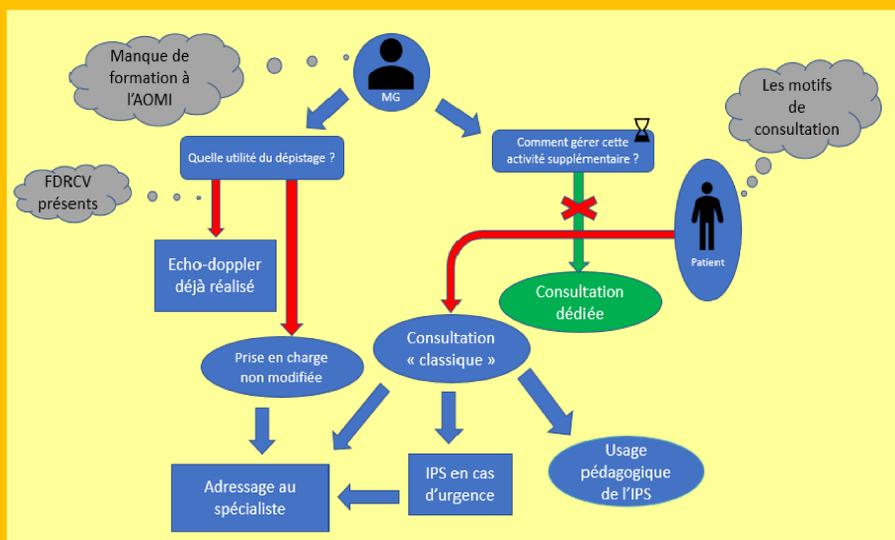
« Il faudrait à la fois une implication des pouvoirs publics pour que tout le monde y trouve un intérêt, et il faudrait que les patients se disent : ah bah tiens c'est pas intéressant de se faire soigner pour ça » (3).



### 6 Un dépistage confié à un autre spécialiste



« c'est pas pour botter en touche mais c'est vrai que je pense que sur ce terrain-là, la logique ça serait quand même de leur laisser aux cardios la possibilité de faire le coup d'écho, un peu vite fait, parce que c'est pas très compliqué, c'est pas très long pour eux » (26).



## DISCUSSION :

La théorisation ancrée est une méthode de référence des études qualitatives. La réalisation d'une microanalyse et le double codage<sup>4</sup> ont permis de contrôler la subjectivité des deux analystes. La réalisation des entretiens sur le temps de travail des médecins a pu aboutir à une perte de données.

La réalisation de l'IPS pourrait être dédiée à un autre professionnel de santé comme les **infirmières du dispositif ASALEE** (Action de Santé Libérale En Equipe)<sup>5</sup>. Il semble de plus nécessaire de **convaincre** les médecins généralistes de l'utilité de ce dépistage en réalisant des études démontrant l'impact de l'IPS sur la morbi-mortalité. Une **sensibilisation** de la population pourrait aussi améliorer la diffusion de ce dépistage.

## REFERENCES :

1. Fowkes F, Murray G, Butcher I et al. Ankle brachial index combined with Framingham risk score to predict cardiovascular events and mortality: a meta-analysis. JAMA 2008;300(2):197-208.
2. Andras A, Ferket B. Screening for peripheral arterial disease. Cochrane Database Syst Rev 2014;4:CD010835.
3. Franceschi A. Analyse coût-efficacité de la stratégie de dépistage de l'artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs asymptomatiques en cabinet de médecine générale. Thèse de médecine : Université de Tours, 2014.
4. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2014.
5. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B, et al. Substitution of doctors by nurses in primary care. Cochrane Database Syst Rev 2005;2:CD001271.