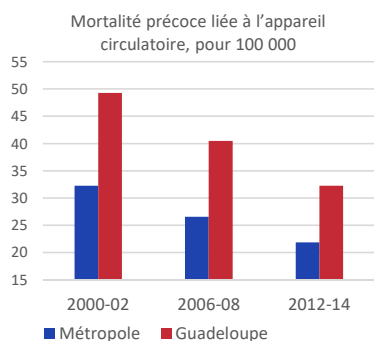


Prise en charge du risque cardio-vasculaire aux Antilles françaises : évaluation des pratiques des médecins généralistes ambulatoires

Julien Rondy¹, Fanny Grenier¹, Jeannie Hélène-Pelage¹, Jocelyn Inamo^{2,3}, Thierry Lang³, André Atallah^{4,5}, Philippe Carrère^{1,3,5}



- Forte mortalité précoce d'origine cardio-vasculaire (CV) aux Antilles françaises :
 - Forte exposition au risque CV en Caraïbe
 - Contrôle du risque insuffisant, aux Antilles comme en France
 - Y compris chez les personnes recourant au système de santé

→ Qualité des soins ?

- Place des professionnels de premier recours :
 - Gatekeeping
 - Approche globale : évaluation du risque, éducation du patient, stratégie thérapeutique adaptée et surveillance des complications
- Peu d'études sur les pratiques des omnipraticiens en matière de gestion du risque CV en France

Objectif

Évaluer les pratiques des médecins généralistes ambulatoires aux Antilles françaises à l'égard de la prise en charge du risque CV sur les principaux axes de celle-ci :

- 1- Identification des personnes à risque
- 2- Éducation thérapeutique des patients (ETP)
- 3- Stratégies face à un risque non contrôlé
- 4- Dépistage des atteintes des organes cibles

Méthodes

Étude observationnelle transversale en Guadeloupe et Martinique entre octobre 2015 et septembre 2016, en deux phases...

- Première phase : qualitative
 - Population de dix omnipraticiens ambulatoires, diversifiée en âge, sexe et lieu d'exercice
 - Entretiens semi-dirigés en face à face (deux enquêteurs formés)
 - Analyse thématique des données
- Seconde phase
 - Échantillon aléatoire d'omnipraticiens
 - Nombre de sujets nécessaire pour une précision des estimations de 3%
 - Questionnaire téléphonique court pour maximiser la participation
 - Réponses possibles connues au regard des résultats de la première phase, non présentées aux répondants, codée en temps réel
 - Analyse quantitative des données

Résultats

Population d'étude en seconde phase :

- Taux de réponse 72%
- 350 médecins généralistes ambulatoires
 - ≈ Deux tiers des omnipraticiens exerçant en Guadeloupe et Martinique et répondant aux critères d'inclusion
- Caractéristiques en sexe et âge conformes aux données démographiques médicales disponibles

Prise en charge du risque CV aux Antilles françaises : pratiques des médecins généralistes ambulatoires

Résultats

1. Moins d'un tiers des participants évaluait le risque CV conformément aux recommandations françaises ou européennes

Votre définition du haut risque CV ? (%)

Combinaison de plusieurs facteurs de risque (sur et hors liste HAS)	57,1
Combinaison de trois ou plus facteurs de risque (sur liste HAS)	33,1
HTA associée au diabète	4,3
Risque d'événement CV > 20% à 10 ans (Score ou Framingham)	2,9

2. Quatre sur cinq déclaraient proposer de l'ETP, mais 56% d'entre eux hors démarche pluridisciplinaire. Le principal obstacle avait trait au manque de ressources et d'expertise

Proposez-vous de l'ETP à vos patients à risque CV ? (%)

Oui, systématiquement	48,3
Oui, dans certains cas	31,4
Non	20,3

Si non, pourquoi ?

Manque de personnel ou de structure dédiée	71,8
Manque de formation	40,9
Manque de temps	22,5
Manque de motivation des patients	7,0

3. Face à une HTA résistante, 56% disaient adresser au spécialiste après bilan, 13,7% contrôlaient la pression artérielle par automesure, 9,4% recherchaient une apnée du sommeil, et 5,7% procédaient à une évaluation psycho-sociale

Quelle stratégie face à une HTA résistante ? (%)

Envoi au spécialiste après bilan	56,0
Vérification de l'observance	39,7
Vérification des règles hygiéno-diététiques	35,4
Vérification de l'adéquation du traitement	33,4
Recherche d'une sténose des artères rénales	31,4
Confirmation par MAPA	14,0
Confirmation par automesure	13,7
Recherche de phéochromocytome	13,4
Recherche d'une apnée du sommeil	9,4
Recherche d'un adénome de Cohn	7,1
Évaluation psycho-sociale	5,7

4. Parmi les motifs de dépistage des artériopathies centrales ou périphériques, quatre à six participants sur dix citaient le suivi du diabète, mais moins d'un tiers évoquait les autres situations à risque

Prescrivez-vous des épreuves d'effort ? (%)

Oui	69,4
-----	------

Si oui, dans quelles circonstances ?

Symptômes - Douleur thoracique à l'effort	53,5
Suivi - Diabète	40,3
Symptômes - Dyspnée d'effort	38,7
Sport - Plus de 45 ans	35,4
Suivi - Patient à haut risque CV	27,2
(...)	
Suivi - HTA	14,8
Suivi - Dyslipidémie	3,7
Suivi - Tabagisme	3,3
(...)	

Si non, pourquoi ?

J'en laisse le soin au cardiologue	96,3
------------------------------------	------

Prescrivez-vous des échodopplers artériels des membres inférieurs ? (%)

Oui	99,4
-----	------

Si oui, dans quelles circonstances ?

Suivi - Diabète	66,1
Symptômes - Claudication	64,4
Symptômes - Abolition d'un pouls	57,2
Suivi - Patient à haut risque CV	31,0
(...)	
Suivi - HTA	29,9
Suivi - Dyslipidémie	17,2
Suivi - Tabagisme	14,9
(...)	

Discussion

Aux Antilles françaises comme ailleurs :

- Sous-utilisation des outils d'évaluation du risque, car complexes et multiples → sous-estimation du risque
- ETP réalisée par médecin seul, car obstacles administratifs, financiers, géographiques à la pluridisciplinarité. Demande de formation

Face à un risque non contrôlé :

- Sous recours à l'automesure
- Sous dépistage de l'apnée du sommeil, pourtant très prévalente aux Antilles
- Évaluation psycho-sociale peu citée, traduisant une insuffisante intégration sanitaire et médico-sociale

Dépistage des artériopathies bien intégré au suivi du diabète, perçu d'une particulière gravité. Mais :

- Sous-exploration des autres situations à risque
- Épreuve d'effort souvent vue comme relevant exclusivement du cardiologue

Conclusion

Les pratiques des médecins de premier recours en matière de prise en charge du risque CV peuvent encore être améliorées. Optimisation des logiciels métiers, promotion de la pluridisciplinarité, protocolisation des soins et meilleure formation médicale continue sont autant de pistes pour développer le service rendu aux usagers