



Apports multi/interdisciplinaires au Projet DAMAGE

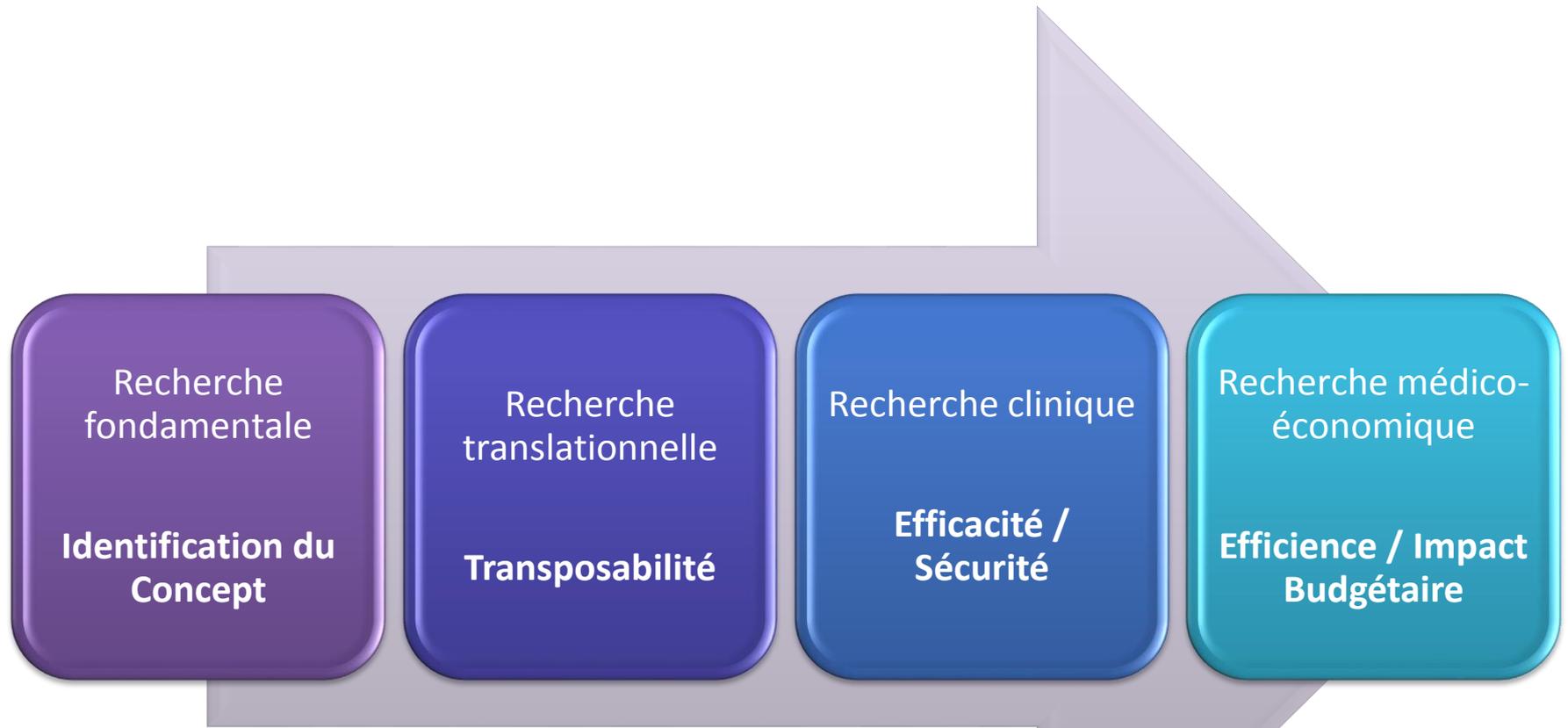
PRME

Dépistage de l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs asymptomatique

S.Brunet-Houdard^{1,2,4}, A.M.Lehr-Drylewicz^{1,3}, C.Dibao^{1,3}, E. Rusch^{1,2,4}

¹ Équipe « Éducation, Éthique, Santé », Université François Rabelais, Tours, France ; ² Unité d'Évaluation Médico-Économique, CHRU de Tours ;
³ Département Universitaire Médecine Générale, Université François Rabelais, Tours, France ; ⁴ Laboratoire Santé Publique, Université
François Rabelais, Tours, France.

Place du PRME dans la recherche



Respecter les standards méthodologiques définis par la HAS.

Situer l'évaluation économique

Efficacy (Efficacité clinique)	Est-ce que cela peut fonctionner ?
Effectiveness (Efficacité réelle)	Est-ce que cela fonctionne en pratique ?
Efficiency	Est-ce que cela en vaut la peine ?
AIB (Analyse d'impact budgétaire)	Est-ce que nous avons les moyens de mettre en œuvre ?

- L'évaluation économique prend en compte l'efficacité en pratique.
- Elle suppose donc des conditions « en vie réelle » différentes de celles de la recherche clinique.

Justification

- Pathologies cardiovasculaires fréquentes et à l'origine d'une mobilisation très importante des ressources.
- Dépistage d'une AOMI asymptomatique justifie l'identification et la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire contrôlables.
- Dépistage de l'AOMI asymptomatique chez les patients à risque cardio-vasculaire élevé recommandé par la HAS mais ne fait pas partie des pratiques courantes en vie réelle.
- Dépistage réalisable par les médecins généralistes et plus coût-utile que les interventions actuellement réalisées en pratique courante.

Justification

- L'AOMI, même asymptomatique, implique une atteinte athéroscléreuse systémique, responsable de la mortalité indépendamment de la présence des FRCV.
- La prévalence de l'AOMI asymptomatique est de 10 à 20% au-delà de 55 ans, et la mortalité associée est de 18 à 30% à 5 ans.
- Son dépistage individuel est réalisable par une évaluation clinique et la mesure systématique de l'Indice de Pression Systolique (IPS), technique simple, non invasive, chez tous les sujets à risque.

Pré étude 1

- Objectif principal : étudier l'opinion des médecins généralistes (MG) sur l'utilisation de l'index de pression systolique (IPS) dans le dépistage de l'AOMI en consultation de médecine générale.
- Méthode : entretiens semi directifs auprès de 29 MG
- Résultats :
 - Réalisation de l'IPS => consultation dédiée.
 - Doutes sur l'utilité de ce dépistage.
 - Pas de modification thérapeutique et pas d'effet sur la morbimortalité.
 - AOMI, une maladie négligée par MG et par la population qui en ignore souvent l'existence => sensibilisation de celle-ci.

Pré étude 2

- Objectif principal : évaluer la mise en place du dépistage systématique de l'AOMI asymptomatique en cabinet de médecine générale en région Centre-Val-de-Loire.
 - Objectif secondaire : vérifier l'exhaustivité du dépistage.
- Méthode :
 - Étude descriptive prospective réalisée par les MG
 - Analyse de l'exhaustivité du dépistage sur 1 semaine en rétrospectif
- Résultats :
 - 34 médecins ont inclus 256 patients.
 - Diagnostic de 23 patients atteints d'AOMI asymptomatique (IPS<0,9).
 - 19 (82,6 %) n'avaient pas le traitement optimal recommandé par HAS.
 - Exhaustivité sur 7j : 15 patients sur 159 (9,4%) inclus dans l'étude.

Pré étude 3

- Objectif principal : décrire rétrospectivement la prise en charge réalisée par les médecins généralistes suite au dépistage de leurs patients atteints d'AOMI asymptomatique.
- Méthode :
 - Les patients ayant eu un IPS < 0,9 étaient inclus et les données concernant leur prise en charge globale étaient recueillies
- Résultats :
 - Sur 16 patients, 6 ont bénéficié d'une prise en charge exhaustive conformément aux recommandations mais 15 patients ont eu une amélioration de leur prise en charge globale suite au dépistage.

PRME DAMAGE

- Objectifs :
 - Comparer l'efficacité de différentes stratégies de dépistage de l'AOMI asymptomatique et de prise en charge des FRCV en médecine générale (nouvelles stratégies), par rapport à la pratique actuelle, en déterminant le Ratio Différentiel Coût-Résultat (RDCR) : coût par QALY gagné à 10 ans.
 - Évaluer l'accessibilité financière pour la société de la généralisation de la stratégie la plus efficace à 5 ans (sur le critère de jugement principal).

PRME DAMAGE

- Stratégies :
 - Dépistage de l'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI) asymptomatique par la mesure de l'Indice de Pression Systolique
 - Prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires (FRCV) par des conseils et un entretien motivationnel (EM)
- Critère de jugement principal :
RDCR : Coût par QALY gagné à 10 ans entre chaque nouvelle stratégie et la pratique actuelle.

$$\frac{(\text{Coûts}_{\text{nouvelle stratégie}} - \text{Coûts}_{\text{pratique actuelle}})}{(\text{QALYs}_{\text{nouvelle stratégie}} - \text{QALYs}_{\text{pratique actuelle}})}$$

Méthodologie

- Étude coût-utilité en 2 phases (horizon temporel total : 12 ans) :
 - Phase interventionnelle :
 - Essai contrôlé randomisé ouvert multicentrique de 2 ans, en cluster et plan factoriel 2*2.
 - Entretiens médecins et patients
 - Phase de modélisation évaluant les critères retenus à 10 ans, suite à la phase interventionnelle de 2 ans.

Recrutement des investigateurs par les CRMG

Inclusion des patients

Randomisation des CRMG

**Pas de dépistage systématique de l'AOMI
4 CRMG**

**Dépistage systématique de l'AOMI
asymptomatique
4 CRMG**

**Stratégie 1
2 CRMG**

**Stratégie 2
2 CRMG**

**Stratégie 3
2 CRMG**

**Stratégie 4
2 CRMG**

Regards croisés / Interdisciplinarité

- « Appraisal » / « Assessment »
- Patients / Médecins généralistes
- Individu / Collectivité
- Economistes / Sciences de l'éducation
- Observation / Modélisation
- Efficacité / Utilité
- Quantitatif / Qualitatif

