

■ Revues générales

Principaux freins dans le dépistage de la FA chez le médecin généraliste

RÉSUMÉ : Du fait de l'incidence importante de la fibrillation atriale dans la population générale, nous avons décidé d'évaluer les écueils concernant son dépistage par les médecins généralistes. Une étude prospective à partir d'un échantillon de 162 généralistes d'Île-de-France nous a permis de voir que pour réaliser le dépistage l'examen clinique est effectué dans 81 %, et l'ECG 12 dérivations dans 39 % des cas. Par ailleurs, parmi les difficultés les plus souvent objectivées lors du dépistage, on objective le manque de matériel dans 80 % des cas, et de temps dans 71 % des cas.



P. FRANCES¹, E. LESCURE², I. JOSE³, O. HARRACH⁴

¹ Médecine générale, BANYULS-SUR-MER.

² Externe, MONTPELLIER.

³ Interne en médecine générale MONTPELLIER.

⁴ Médecine générale, PARIS.

Sur un plan épidémiologique, la fibrillation atriale (FA) est une pathologie fréquente. En 2010, il était établi que 30 millions de personnes étaient porteuses de cette entité [1]. En 2018, on mettait en évidence 225 747 nouveaux cas, soit 410 personnes ayant une FA/100 000 habitants [2]. Près d'un tiers de ces patients étaient des femmes, et parmi ces personnes ayant une FA 70 % des porteurs de ce trouble du rythme ont plus de 65 ans.

Ces données deviennent plus importantes au fil des années dans notre pays, et plus largement en Europe pour plusieurs raisons [3, 4] : d'une part, le vieillissement de la population ; d'autre part, le fait qu'il existe une prise de conscience importante par les acteurs travaillant dans la santé de l'intérêt d'un dépistage, mais aussi une meilleure connaissance de cette pathologie chez nos patients du fait d'une plus grande facilité à un recours à l'information (sites internet notamment). Enfin, il est fondamental de savoir qu'en ce qui concerne les accidents vasculaires cérébraux (AVC) (1-5) : – entre 20 et 30 % sont en rapport avec ce trouble du rythme ;

– le fait d'avoir une fibrillation auriculaire multiplie par cinq les risques de faire un AVC ;

– les AVC secondaires à une FA majorent d'un coefficient de 1,7 les risques de décès, et génèrent des hospitalisations de plus longue durée. En parallèle ce type d'AVC est à l'origine de séquelles motrices plus importantes.

Compte tenu de ces éléments épidémiologiques concernant l'importance de cette pathologie, il nous est apparu important de nous concentrer sur l'action du médecin généraliste dans le cadre d'un dépistage de la FA. Le but de notre travail est d'évaluer les moyens utilisés pour le dépistage de la FA, mais aussi les écueils observés au décours.

■ Méthode d'étude et résultats

Il s'agit d'une étude quantitative prospective effectuée à partir d'un questionnaire (envoi par le biais du portail Google Form) adressé aux médecins généralistes d'Île-de-France en 2023. Nous avons reçu 162 questionnaires exploitables sur un total de 168, cela alors que 574 médecins

Revue générale

avaient été contactés (taux de réponses obtenu de 29,2 %).

Les deux tranches d'âge les plus représentées sont celles des 30/50 avec 39 % de réponses, et 51/65 ans avec 35 % de réponses. Les généralistes hommes étaient ceux qui ont le plus fréquemment répondu aux questionnaires (57 % des cas). Parmi le nombre d'années d'exercice, il existe une répartition assez homogène (**fig. 1**).

En ce qui concerne les départements d'origine des médecins ayant participé à cette étude, nous avons :

- le 75 avec 20 % des réponses ;
- le 93 avec 16 % des réponses ;
- le 92 et 95 avec 14 % des réponses ;
- le 77 avec 11 % des réponses ;
- le 78 et 94 avec 9 % des réponses ;
- le 91 avec 7 % des réponses.

Concernant le mode d'activité professionnelle des médecins généralistes, il faut savoir que la plupart travaillent seuls (**fig. 2**).

Quant aux moyens de dépistage de la FA dont les praticiens se servent régulièrement, nous avons trois items principaux :

- l'examen clinique dans 81 % des cas ;
- l'ECG avec 12 dérivations dans 39 % des cas ;
- les outils modernes du dépistage (ECG portable, tensiomètre automatisé, montre qui est connectée, smartphone) dans 24 % des cas.

Par la suite il a été posé, à nos confrères, la question concernant les raisons qui rendent difficile le dépistage de la FA (**fig. 3**)

Discussion

1. Les données sociologiques

● L'âge et le sexe des médecins

La tranche d'âge la plus impliquée des médecins généralistes est celle des

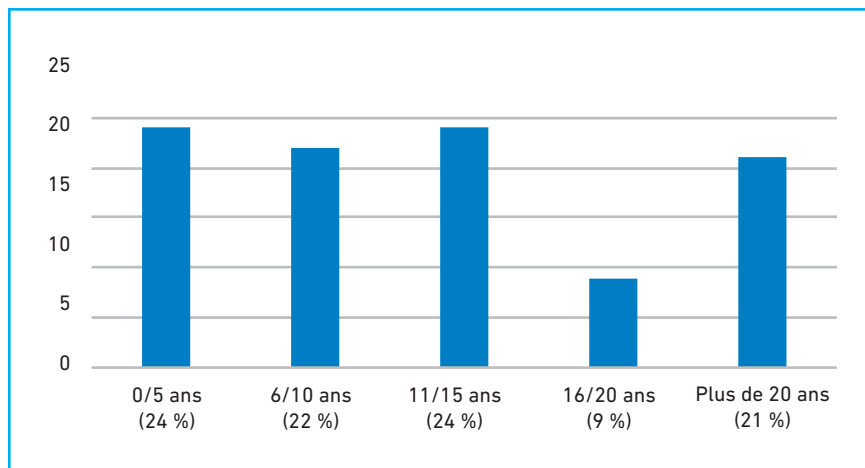


Fig. 1 : Nombre d'années d'exercice.

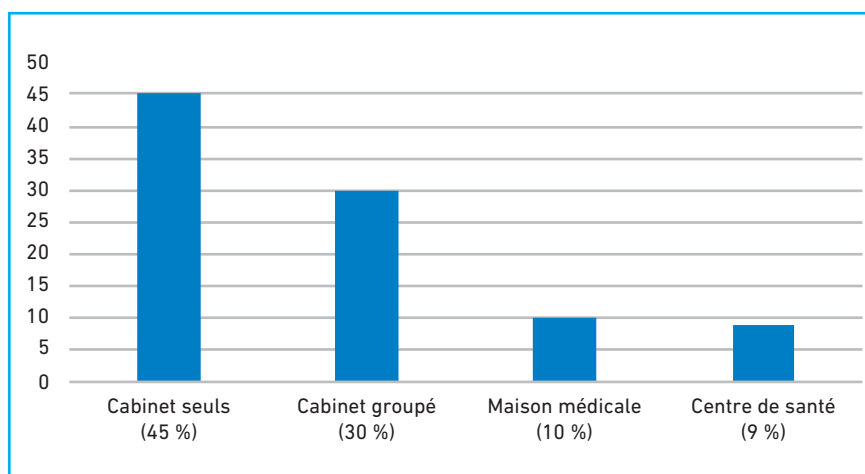


Fig. 2 : Lieu d'activité professionnelle du médecin généraliste.

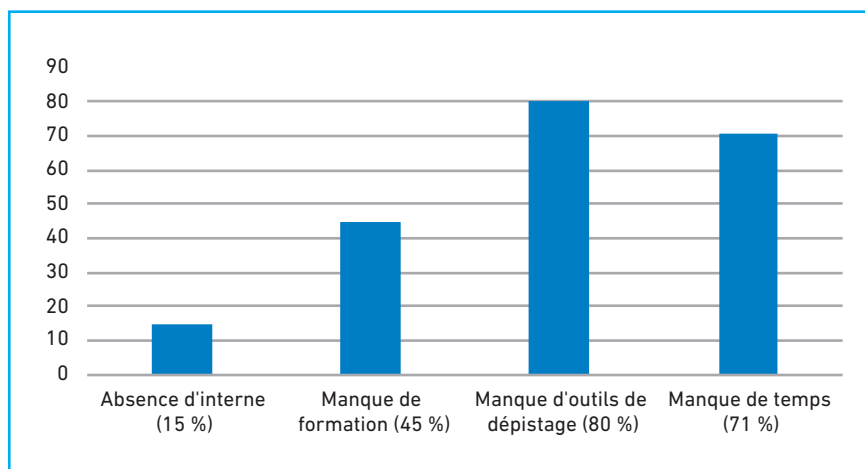


Fig. 3 : Les difficultés éprouvées par le médecin généraliste pour effectuer un dépistage correct.

30/50 ans, avec 57 % des hommes qui ont répondu aux questionnaires envoyés. Si nous regardons l'atlas démographique médical de 2023 édité par le Conseil de l'Ordre national des médecins, nous constatons que [6] :

- le corps médical s'est féminisé de manière importante (51 % de femmes).
- l'âge moyen d'activité des médecins français est de 48,6 ans.

En ce qui concerne l'âge des médecins généralistes ayant participé à cette étude, notre tranche d'âge concorde avec celle des médecins français en activité suivant l'Ordre. *A contrario*, il existe une différence concernant le sexe des praticiens entre les deux études. En effet, notre travail montre qu'il existe une plus importante proportion de généralistes hommes concernés par ce travail, alors que la proportion de femmes médecins est plus importante en ce qui concerne les données issues d'études provenant de l'Ordre [6].

Cette différence peut s'expliquer de différentes manières :

- l'activité professionnelle en milieu libéral des femmes est souvent différente

des hommes (mi-temps, par exemple), et du fait de contraintes familiales (enfants notamment), il est difficile pour ces collègues de répondre à des études en ligne ; – la population des soignants développée par l'atlas démographique de l'Ordre ne concerne pas seulement les médecins généralistes, ce qui peut expliquer les différences observées (choix de certaines spécialités ayant une préférence féminine) ;

– par ailleurs, nous voyons que le mode d'exercice professionnel conditionne la féminisation ou non de la profession. Ainsi les médecins libéraux sont majoritairement des hommes (57 %), ce qui se superpose parfaitement à nos données. *A contrario*, 58 % des femmes médecins préfèrent le salariat ou les centres hospitaliers.

● Nombre d'années d'exercice et de la répartition territoriale

La répartition en ce qui concerne le nombre d'années d'exercice des médecins répondant au questionnaire avoisine entre 20 et 25 % en fonction de la tranche d'âge, excepté pour la tranche d'âge des 6/10 ans d'exercice où il arrive

à moins de 10 %. Cette répartition nous montre qu'il n'y a pas de discrimination quant à la volonté de participation, et ce malgré le fait qu'une grande proportion des médecins généralistes aient plus de 20 ans d'exercice [6-7].

Comme nous l'avons vu précédemment, 4 départements ont permis de recueillir chacun au moins 14 % des réponses (75 avec 20 % des réponses, 93 avec 16 % des réponses, 92 et 95 avec 14 % des réponses).

Si nous reprenons l'étude démographique relative aux médecins généralistes en Île-de-France, nous voyons que les réponses obtenues sont le reflet assez fidèle des données recueillies en 2022 (**fig. 4**) [8]. Cela permet de dire que les réponses aux questionnaires sont en accord avec la répartition des praticiens en Île-de-France.

● Le mode d'activité

La grande majorité des praticiens (45 %) ayant participé travaille sans associés. En reprenant les données épidémiologiques, 57 % des généralistes ont une

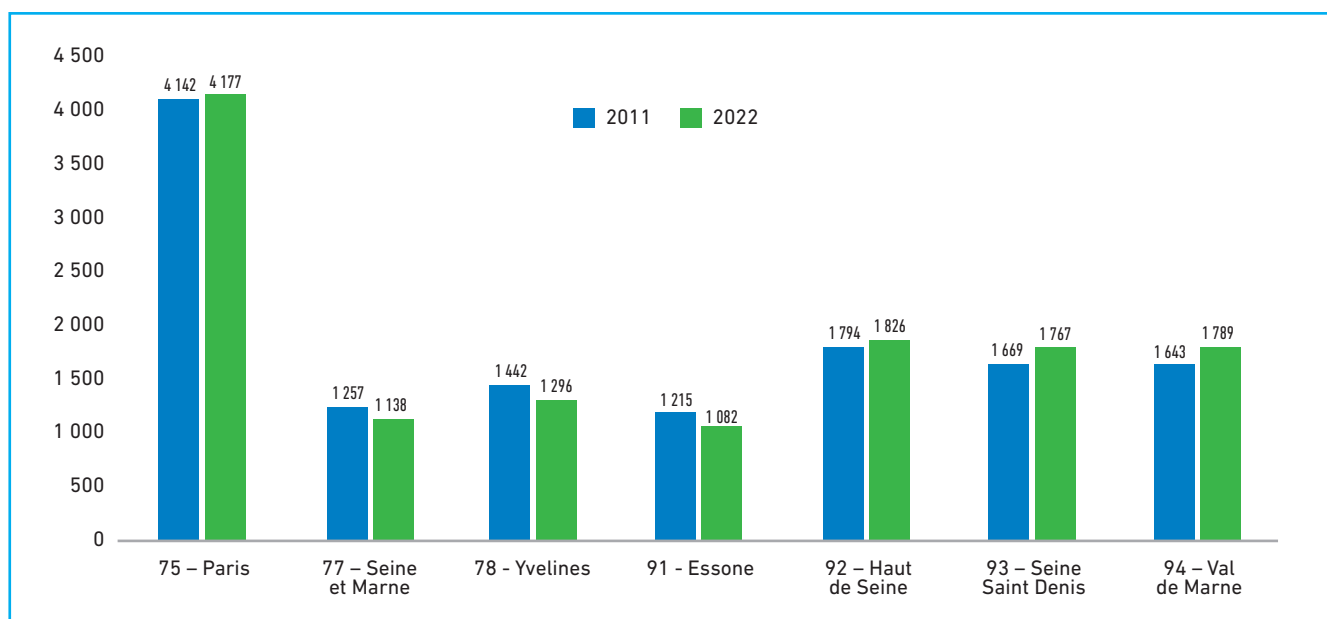


Fig. 4 : Répartition des médecins en Île-de-France.

I Revues générales

activité libérale, et l'exercice en association est souvent privilégié par les jeunes générations, mais cela n'est pas le cas des plus âgés qui constituent un groupe non négligeable (cela est référence par l'étude épidémiologique de l'Ordre) (6).

2. Les données concernant le dépistage de la FA

● Les outils permettant le dépistage

Dans 81 % des cas, l'examen clinique est l'élément majeur (81 % des cas) dans le dépistage de la FA, puis le recours à l'ECG douze pistes est choisi par 39 % des médecins généralistes. La Société européenne de cardiologie a souligné deux points importants à privilégier pour dépister la FA chez les patients de plus de 65 ans : la prise du pouls et l'ECG monopiste [9].

Cependant, d'autres études européennes ont démontré que l'utilisation de l'ECG 12 dérivations était l'outil de dépistage privilégié dans 81 % des cas au Royaume-Uni [10], et dans plus de 70 % des cas aux Pays-Bas [11]. Ces disparités doivent nous faire réagir : les généralistes français doivent reconnaître l'importance de l'ECG dans le dépistage de la FA.

Ce qui est également surprenant dans notre étude, c'est de voir que seulement 81 % des médecins généralistes mettent en avant l'importance de l'examen clinique dans ce dépistage. Or, l'examen clinique est pour la plupart des professionnels de santé la base de la pratique. Ce paradigme est actuellement battu en brèche par certains praticiens comme le Dr Hyman qui explique dans le JAMA que l'examen clinique est une base qui permet le contact entre le médecin et le patient [12]. Néanmoins, ce dernier souligne que la téléconsultation permet d'obtenir des renseignements de qualité en ce qui concerne l'environnement du patient [12].

Aussi on ne doit pas blâmer le comportement de nos confrères, même si nous

avons des idées bien précises sur ce sujet, car une évolution des pratiques est une réalité à laquelle certains adhèrent.

● Les difficultés du dépistage

Nous remarquons que deux éléments principaux sont énoncés par les généralistes concernant la difficulté dans le dépistage de la FA : le manque d'outils pour effectuer ce dépistage dans 80 % des cas, et le manque de temps dans 71 % des cas.

En ce qui concerne le manque d'outils, nous devons avoir en tête que la rémunération obtenue à la suite de la réalisation d'un ECG (codage DEQP003) est de 14,26 [13]. Cette valeur est considérée comme ridicule par de nombreux généralistes pour plusieurs raisons :

- la rentabilité entre le matériel qu'il faut acheter et entretenir, et l'apport financier obtenu à la suite de la réalisation de l'acte.
- le temps nécessaire pour effectuer la réalisation de cet acte technique qui n'est pas en adéquation avec la rémunération reçue. De plus du fait d'une pénurie importante de professionnels de santé, nous comprenons aisément que des choix sont souvent faits par les confrères qui ont des difficultés à boucler leurs journées de travail, cela au détriment du dépistage de la FA.

Cependant, nous ne pouvons qu'être surpris lorsque nous voyons que 45 % des médecins généralistes expliquent qu'un écueil dans le dépistage est le manque de formation. Cette assertion met en lumière le manque de temps – il me semble –, plus que la formation proprement dite.

En effet, nous ne devons pas perdre de vue que depuis quelques années de nombreux membres (médecins ou syndicats professionnels) appartenant à des institutions militent pour une formation rémunérée obligatoire pour les soignants [14]. En conséquence le médecin généraliste a toutes les cartes pour se former.

Pour finir, nous voyons que dans 15 % des cas les généralistes interrogés expliquent qu'ils ne peuvent effectuer un dépistage correct sans le recours aux internes. Selon le Code de santé publique, l'interne en médecine est "un praticien en formation spécialisé qui exerce des fonctions de prévention, de diagnostic, et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève" [15]. En prenant en compte les éléments du Code de santé publique, nous devons avoir à l'esprit que l'interne est un futur confrère en apprentissage, et pas un assistant médical. Or cette notion n'est pas nécessairement prise en compte par les confrères de l'étude.

■ Les critiques de l'étude

● Les points négatifs

Un échantillon pas nécessairement significatif de 162 médecins généralistes.

Une étude réalisée en Île-de-France (pas extrapolable sur d'autres territoires).

Des biais lors de la réalisation de cette étude. En effet les médecins ayant répondu au questionnaire ne sont pas ceux qui sont les plus représentatifs. Des questions qui auraient pu être plus détaillées pour améliorer la compréhension de notre travail (cas par exemple de la formation qui est déficiente).

● Les points positifs

Une étude originale concernant une pratique qui se doit d'être classique au sein d'un cabinet de médecine générale.

Un questionnaire qui se veut très objectif, et ne glorifie pas nécessairement une spécialité qui est cependant en première ligne dans la prise en charge des patients.

Des retombées qui peuvent être utiles, et qui peuvent servir de base à d'autres travaux.

■ Conclusion

Comme nous l'avons appris par nos maîtres, la FA est un trouble du rythme fréquent dont les conséquences sont souvent importantes et doivent impérativement être prises en compte. Il est donc utile que les médecins généralistes soient capables de dépister une FA, mais aussi se donnent les moyens de le faire. Aussi est-il important que tous les acteurs œuvrant dans le domaine de la santé favorisent cette vision (formation au sein des universités, mais aussi en dehors, prise de conscience par les pouvoirs publics de l'intérêt d'une rémunération plus conséquente pour effectuer ce dépistage).

Il est par ailleurs important au décours des études médicales d'insister sur la nécessité d'une prise en charge adéquate de la FA :

- En recommandant fortement l'acquisition d'un appareil pour effectuer des ECG chez les médecins généralistes.
- En prônant l'intérêt de l'examen clinique au sein des cabinets médicaux (cela est valable, quelle que soit la spécialité d'ailleurs).

BIBLIOGRAPHIE

1. ALGALARRONDO V, EXTRAMIANA F. Épidémiologie et physiopathologie de la fibrillation atriale. De plus en plus fréquente, mais mieux comprise et mieux traitée. *La Revue du praticien*, 2020;70:894-898.
2. GABET A, CHATIGNOUX E, GRAVE C *et al.* Épidémiologie de la fibrillation atriale en France. Incidence des patients nouvellement traités par un anticoagulant oral, évolutions temporelles et disparités territoriales. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2021;5:72-81.
3. ROTH GA, FOROUZANFAR MH, MORAN AE *et al.* Demographic and epidemiologic

drivers of global cardiovascular mortality. *New England Journal of Medicine*, 2015;372: 1333-1441.

4. DORY V, DE FOY T, DEGRYSE J. L'auto-évaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale. *Pédagogie médicale*, 2009;10:41-53.
5. ESSA H, HILL AM, LIP GYH. Atrial fibrillation and stroke. *Cardiac Electrophysiology Clinics*, 2021;13: 243-255.
6. Publication de l'atlas de la démographie médicale en 2023. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>.
7. AGUIS M, BERGEAT M, PISARIK J *et al.* Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>
8. Étude démographique relative aux médecins généralistes en Île-de-France. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/99800/download?inline>
9. HINDRICKS G, POTPARA T, DAGRES N *et al.* Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for cardio-tho-

POINTS FORTS

La FA est un trouble du rythme qui nécessite une participation effective des médecins généralistes libéraux du fait des conséquences potentielles, et de leur sollicitation en première intention. Cependant il est nécessaire de prendre en compte plusieurs éléments :

- Revalorisation de la pratique du dépistage de cette pathologie chez les généralistes
- Insister sur l'intérêt d'un examen clinique, et de la réalisation d'un ECG chez les patients de plus de 65 ans chez le généraliste pour dépister une éventuelle FA
- Trouver des pistes pour permettre la réalisation d'ECG par d'autres professionnels pour éviter une perte de temps
- Renforcer la formation des médecins sur ce trouble du rythme

racic surgery. *European Heart Journal*, 2021;42:373-498.

10. TAGGAR JS, COLEMAN T, LEWIS S *et al.* Screening for atrial fibrillation. a cross sectional survey of healthcare professionals in primary care. *PloS One*, 2016;11:e0152086.
11. VERBIEST-VAN GURP N, VAN MIL D *et al.* How to Dutch general practitioners detect and diagnose atrial fibrillation ? Results of an online case vignette study. *British Medical Journal Family Practitioner*, 2019;20:175.
12. HYMAN P. The disappearance of the primary care physical examination. losing touch. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2769550>
13. Guide des tarifs conventionnels. <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tarifs/tarifs-generalistes>
14. Développement professionnel continu. DPC. <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc>
15. Statut des internes. <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000042332166/2020-10-01>

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.