



HAL
open science

Devant une douleur épigastrique, le médecin généraliste tient-il compte du risque de syndrome coronarien aigu? Etude qualitative

Magdalena Morelli, François Carbonnel, Mélanie Badin, Bernard Clary,
Béatrice Lognos, Michel David, Elodie Million

► To cite this version:

Magdalena Morelli, François Carbonnel, Mélanie Badin, Bernard Clary, Béatrice Lognos, et al.. Devant une douleur épigastrique, le médecin généraliste tient-il compte du risque de syndrome coronarien aigu? Etude qualitative. Congrès de la Médecine Générale France, Mar 2015, Paris, France. , 2015, 10.13140/RG.2.1.4461.8969 . hal-01219639

HAL Id: hal-01219639

<https://hal.science/hal-01219639>

Submitted on 23 Oct 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Devant une douleur épigastrique, le médecin généraliste tient-il compte du risque de syndrome coronarien aigu ?

Étude qualitative

Magdalena Morelli

François Carbonnel

Mélanie Badin

Bernard Clary

Béatrice Lognos

Michel David

Elodie Million

Magdalena1005@hotmail.fr

Introduction

En France, l'infarctus du myocarde touche cent mille personnes par an.

Le registre FACT¹ de 2003 a montré que dans 36% des syndromes coronariens, les médecins généralistes interviennent en premier.

30% des syndromes coronariens aigus (SCA) présentent des manifestations cliniques atypiques telles que des épigastralgies².

Actuellement, les freins ou leviers à la prise en charge diagnostique d'un syndrome coronarien aigu lors d'une présentation digestive ou atypique ne sont pas connus.

Méthode

MÉTHODE :

Étude qualitative par *focus groups* de médecins généralistes libéraux et **analyse thématique** des verbatims.

MOYENS :

Deux *focus groups* de 5 et 6 médecins généralistes du Languedoc-Roussillon ont été réalisés.

Les *focus groups* ont été enregistrés et filmés puis retranscrits mot-à-mot pour obtenir le verbatim.

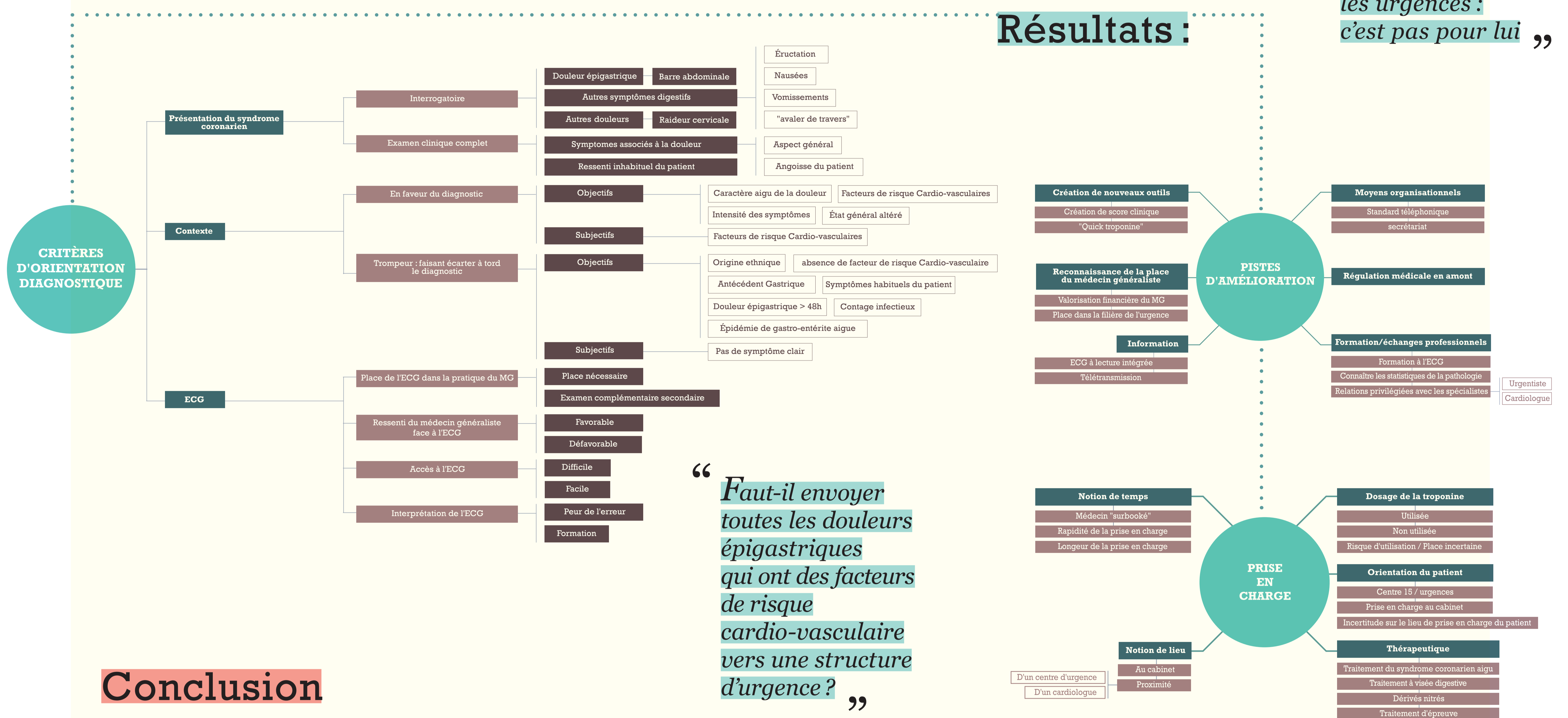
Les verbatims ont été analysés par une méthode thématique continue avec annotation en marge et triangulation de l'analyse.

Les unités de sens ont été analysées et regroupées en thèmes et sous-thèmes.

Les médecins généralistes pensent-ils à une origine coronarienne lorsqu'un patient se présente avec une douleur épigastrique ou d'autres symptômes digestifs ?

S'ils y pensent, quelles sont les limites à leur démarche diagnostique et quelles pistes d'amélioration proposent-ils ?

“ J'ai le sentiment qu'on explique au généraliste que bon... il est bien gentil... mais que les urgences : c'est pas pour lui ”



Conclusion

Points forts :

La prise en charge en médecine générale d'un SCA de présentation digestive n'a jamais été étudiée.

Les médecins généralistes prennent en compte le risque de SCA devant une douleur épigastrique.

Mais le syndrome coronarien aigu de présentation atypique est un diagnostic complexe en raison des diagnostics différentiels existant et de la prise de risque induite par la prise en charge.

Le désengagement de la filière de l'urgence de la part de certains médecins généralistes est dû au sentiment de dévalorisation de leur place en tant qu'acteur de l'urgence associé à la peur de l'erreur.

Quelles aides pour le médecin généraliste dans la prise en charge du SCA de présentation épigastrique ?

L'utilisation de l'ECC au cabinet du médecin généraliste a été critiquée par 10 des 11 médecins généralistes interrogés du fait de la difficulté d'interprétation et la conduite à tenir en cas d'ECC normal.

En 2001, l'American Heart Association et l'American College of Cardiology recommandait **une moyenne de 2 interprétations d'ECC par semaine** pour maintenir un niveau de compétence de lecture suffisant³. Ce chiffre est facilement atteignable par la participation à des groupes de pairs orientés vers l'interprétation d'ECC et du fait des recommandations actuelles de surveillance ECG (patients diabétiques, hypertendus ou certificats de non-contre-indication à la pratique du sport).

L'ensemble des médecins participants déclarent que **le dosage de la troponine n'a pas sa place** en médecine libérale **mais 9 sur 11 l'utilisent** devant les cas atypiques de SCA.

Les recommandations actuelles confirment que la troponine n'est pas indiquée en tant que marqueur biologique d'aide au diagnostic du SCA en médecine de ville⁴. Mais aucune recommandation n'est faite concernant une présentation atypique de SCA.

Perspectives

La création d'un score de probabilité clinique adapté à la médecine générale et validé en soins primaires pourrait être une aide au diagnostic de SCA à présentation atypique ?

Quelle serait la place d'une « Quick troponine » dans le futur ? Son utilisation en cabinet de médecine générale sera-t-elle validée pour le diagnostic du SCA ?

BIBLIOGRAPHIE :

- Dujardin JJ, Steg PG, Puel J, Montalescot G, Ravaud P, Goldstein P, et al. [FACT: French national registry of acute coronary syndromes. Specific study of French general hospital centers]. *Ann Cardiol Angéiologie*. nov 2003;52(5):337343.
- M. F. Dorsch, R. A. Lawrance, R. J. Sapsford, N. Durham, J. Oldham, D. C. Greenwood, B. M. Jackson, C. Morrell, M. B. Robinson, A. S. Hall, and EMMACE Study Group. Poor prognosis of patients presenting with symptomatic myocardial infarction but without chest pain. *Heart*, 86(5):494–8, Nov 2001.
- Kadish AH, Buxton AE, Kennedy HL, Knight BP, Mason JW, Schuger CD, et al. ACC/AHA Clinical Competence Statement on Electrocardiography and Ambulatory Electrocardiography A Report of the ACC/AHA/ACP-ASIM Task Force on Clinical Competence (ACC/AHA Committee to Develop a Clinical Competence Statement on Electrocardiography and Ambulatory Electrocardiography) Endorsed by the International Society for Holter and Noninvasive Electrocardiology. *Circulation*. 18 déc 2001;104(25):31693178.
- Syndrome coronarien aigu; pas de marqueurs biologiques en médecine ambulatoire. Haute Autorité de Santé (HAS) ; 2010

