



Journée nationale de dépistage de l'AOMI Jeudi 26 novembre 2009

Objectif 2009 :
Faire parler de nouvelles chevilles !



Information presse

T +33 (0)1 55 33 43 00

MS&L France – 13 rue Saint-Ambroise, 75011 Paris

F +33 (0)1 55 33 43 44

W www.mslpr.com

Corporate Factory - SARL au capital de 531 690 € - RCS Paris B 451 365 134

Des Pas Pour La Vie 2009

Informations disponibles dans le dossier de presse

[Communiqué de presse](#) p. 3

[A. L'AOMI¹, signe l'existence d'une maladie grave : l'athéromatose](#) p. 5

- Vous avez dit AOMI... ? Qu'est-ce que c'est ?
- L'AOMI, atteinte athéromateuse... un dépistage précoce s'impose !
- Patients polyartériels et AOMI : le dépistage une question de vie

[B. L'AOMI, simple à dépister et à diagnostiquer](#) p. 9

- L'IPS², LE nouveau réflexe santé
- *Demandez à votre médecin ce que votre cheville peut bien avoir à dire...*
- Pour les médecins généralistes : *3 réflexes professionnels en présence de vos patients à risque*

[C. L'AOMI, une prise en charge à renforcer](#) p. 12

- AOMI symptomatique ou non, une prise en charge initiale en 4 points
- Marcher, réapprendre à marcher : augmenter son nombre de pas pour la vie

[D. Des Pas Pour La Vie : une campagne de dépistage de l'AOMI incontournable](#) p. 14

- 2007, l'opération de dépistage pilote remporte un franc succès
- 2008, la campagne de dépistage prend une envergure nationale
- Objectif 2009 : « Faire parler de nouvelles chevilles ! » grâce à une mobilisation toujours plus large
- Les partenaires de la campagne

[Annexes](#) p. 23

1. *Les Français, l'athéromatose et l'AOMI*
2. *Le questionnaire d'Edimbourg : un outil de diagnostic simple et performant*
3. *Dépistage et prise en charge globale de l'AOMI, d'après le Dr Jean-Pierre Laroche*
4. *Des Pas Pour La Vie 2009 : centres participants à la journée nationale de dépistage*

1 AOMI : Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs

2 IPS : Index de Pression Systolique à la cheville

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Objectif Des Pas Pour La Vie 2009 : faire parler de nouvelles chevilles !

Jeudi 26 novembre 2009 : Journée nationale de dépistage de l'AOMI

Grâce à la mobilisation nationale des médecins vasculaires, des collectivités territoriales et la diffusion de l'information par les médias, la journée nationale de dépistage gratuit organisée en 2008 a remporté un vif succès au profit des patients. En effet, près de 6 200 personnes se sont déplacées pour bénéficier du dépistage : 25 % d'entre elles ont présenté un IPS pathologique (Indice de Pression Systolique), qui témoigne d'un sur-risque d'accident cardiovasculaire en même temps qu'il affirme l'AOMI (Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs). Ces personnes ont alors été orientées vers leur médecin traitant pour une prise en charge adaptée. A travers la forte prévalence relevée lors de cette opération, la campagne Des Pas Pour La Vie prouve ainsi son utilité en termes de santé publique.

En France, près de 800 000 personnes sont artéritiques claudicants¹ alors que l'on estime à 2 millions le nombre de d'individus potentiellement atteints d'AOMI. Face au nombre de cas encore non diagnostiqués, la Société Française de Médecine Vasculaire (SFMV) et l'Institut de l'Athérombose (IAT), avec le soutien d'un collectif de sociétés savantes, se mobilisent pour reconduire l'opération de dépistage gratuit de l'AOMI, initiée en région en 2006 et pour la 2^{ème} année consécutive au plan national, à travers la campagne Des Pas Pour La Vie 2009.

La prévalence élevée constatée en 2008 confirme que l'AOMI, affection méconnue et sous-diagnostiquée, mérite d'être dépistée en France de manière régulière. Elle représente en effet un sur-risque de mortalité cardiovasculaire au sein d'une population vieillissante dans laquelle une personne sur trois aura plus de 60 ans à l'horizon 2050², soit autant de personnes supplémentaires potentiellement concernées par cette pathologie.

L'objectif de cette nouvelle édition 2009 est donc de dépister, grâce à la mesure de l'IPS (défini par le rapport de la Pression Artérielle Systolique à la cheville sur la Pression Artérielle Systolique au niveau du bras), de nouvelles AOMI et en particulier des sujets à haut risque cardiovasculaire, pour amener ces patients vers une prise en charge médicale adaptée et augmenter ainsi leur espérance de vie.

L'AOMI, qu'est-ce que c'est ?

L'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI), ou artérite, entraîne le rétrécissement progressif des artères irriguant les muscles des jambes. Révélatrice d'un risque cardiovasculaire élevé, et d'un risque de complications au niveau des artères du coeur et/ou du cerveau, elle constitue un véritable signal d'alarme.

L'AOMI se manifeste le plus souvent par des douleurs au cours de la marche (on parle de claudication intermittente). Ces douleurs doivent impérativement interpeller professionnels de santé et patients car en l'absence de prise en charge, le risque de mortalité est 5 fois supérieur à celui des personnes qui en sont indemnes.

Mesure de l'IPS : quelques minutes pour une vie sauvée

« La mesure de l'IPS est un geste simple qui ne prend que quelques minutes et peut considérablement augmenter l'espérance de vie du patient. »

Dr Jean-Pierre Laroche, Médecin Vasculaire

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Par une simple prise de tension à la cheville et au bras, accompagnant l'examen clinique, le médecin peut établir un diagnostic sûr d'AOMI et favoriser une prise en charge active des facteurs de risque cardiovasculaire identifiés du patient. Les campagnes successives de dépistage de l'AOMI menées en France sous l'égide de la SFMV et de l'IAT ont ainsi vocation à faire de la mesure de l'IPS un geste réflexe essentiel à intégrer au cours de l'examen médical des seniors et/ou des patients à risque cardiovasculaire souvent asymptomatiques.

L'AOMI, silencieuse et menaçante

Près de 60 % à 80 % des patients n'ont aucun symptôme apparent. Chez ces personnes, c'est la présence de facteurs de risque cardiovasculaire qui doit alerter et inciter au dépistage.

Diagnostiquer une AOMI, c'est dépister dans le même temps un patient potentiellement polyartériel (avec au moins deux territoires artériels différents atteints : carotides, coronaires, aorte) et à haut risque cardiovasculaire pouvant dans certains cas engager le pronostic vital.

Une artérite diagnostiquée pour 4 personnes dépistées : un taux record pour l'édition Des Pas Pour La Vie 2008

Le 20 novembre 2008, environ 6 200 personnes ont bénéficié du nouveau geste réflexe pour le dépistage gratuit de l'AOMI (54 % de femmes et 46 % d'hommes d'une moyenne d'âge de 67,5 et 68,5 ans respectivement).

Ce dépistage concernait les femmes et les hommes de plus de 60 ans qui n'étaient pas connus pour avoir une artérite mais qui avaient au moins un facteur de risque cardiovasculaire : tabac, diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, antécédent personnel ou familial de maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral), obésité ou encore sédentarité.

L'analyse des facteurs de risque cardiovasculaire de la population ayant participé à la journée a révélé :

- **au moins 3 facteurs de risque cardiovasculaire chez plus de 70 % d'entre eux,**
- **25 % d'AOMI sans symptôme soit près de 1 500 participants concernés.**

Ces résultats significatifs confirment l'intérêt du dépistage ciblé de l'AOMI. La campagne Des Pas Pour La Vie 2008 aurait en effet permis de sauver 100 à 400 vies (JA Beckman et al., *Circulation*, 2006).

Objectif Des Pas Pour La Vie 2009 : faire parler de nouvelles chevilles

Soucieux de favoriser la prise en charge de nouveaux patients dépistés, la SFMV et l'IAT mobilisent chaque année des médecins vasculaires toujours plus nombreux. En 2009, ils seront 400 mobilisés dans près d'une centaine de centres de dépistage (centres hospitaliers publics et privés) dans 75 villes réparties sur l'ensemble du territoire (métropole et DOM TOM). Nouvel arrivant cette année, la Guadeloupe a décidé de rejoindre les autres régions pour initier sa première campagne de dépistage de l'AOMI.

AOMI : qui peut bénéficier du dépistage gratuit en 2009 ?

- Tous les hommes et les femmes de plus de 70 ans
- Les hommes et femmes diabétiques ou fumeurs de plus de 50 ans

En cas d'IPS anormal, les patients recevront une information sur l'AOMI et seront orientés vers leur médecin traitant, qui sera informé des conclusions du dépistage par courrier. Ces patients pourront ainsi être pris en charge et bénéficier d'un suivi médical adapté.

Références :

1 Letouzey JP. et al. *Livre Blanc sur la prise en charge des maladies cardio-vasculaires en France*. Cardiologie 2000. 1996 ; 1:13-21

2 Robert-Bobée I. *Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050. La population continue de croître et le vieillissement se poursuit*. Insee Première 2006 ; 1089:1-4.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Des Pas Pour La Vie 2009 - Fiche A

L'AOMI, signe l'existence d'une maladie grave : l'athérombose

Vous avez dit AOMI ... ? Qu'est-ce que c'est ?

En France, près de 800 000 personnes sont artéritiques claudicants (1) alors que l'on estime à 2 millions le nombre de d'individus potentiellement atteints d'AOMI.

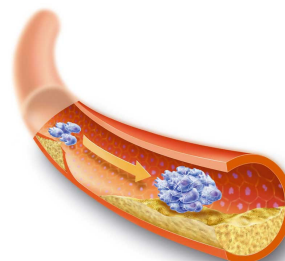
REGARD MEDICAL

Selon la définition donnée par la HAS en avril 2006 à l'attention des professionnels de santé (2), l'AOMI est caractérisée par un rétrécissement du calibre des artères des membres inférieurs qui entraîne une perte de charge hémodynamique avec ou sans traduction clinique, dont le meilleur témoin est la chute de l'index de pression systolique (IPS). L'IPS est le rapport de la pression systolique à la cheville sur la pression au niveau des bras.

L'AOMI est l'abréviation d'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs

Elle est aussi communément appelée artérite par les patients et correspond au rétrécissement progressif des artères des membres inférieurs. L'athérome, qui est une lésion de l'artère formée par un dépôt graisseur, en est de loin, la cause la plus fréquente.

La plaque d'athérome réduit le diamètre des artères par l'épaississement de leurs parois. Lorsqu'un caillot sanguin (thrombus) se forme sur la plaque fissurée, cette thrombose locale majore le rétrécissement et peut entraîner une occlusion totale de l'artère concernée. Une circulation collatérale peut se développer. Elle dévie alors le flux artériel dans des vaisseaux collatéraux et peut être suffisante pour assurer la vascularisation des membres inférieurs. Mais elle peut aussi se révéler insuffisante au-delà d'un certain effort et expliquer la survenue d'une douleur à la marche. (3)



Cette douleur quand vous marchez... et si c'était vos artères ?

Après 60 ans, une douleur au mollet en marchant peut révéler une maladie artérielle grave : l'AOMI. Les médecins donnent à cette douleur d'origine artérielle le nom de « claudication intermittente ».

Evocatrice d'AOMI, la claudication intermittente d'origine artérielle correspond à l'apparition à la marche d'une crampe douloureuse des membres inférieurs qui oblige la personne à s'arrêter. Elle cède rapidement à l'arrêt de l'effort et réapparaît pour un effort de marche similaire. La douleur siège habituellement au niveau du mollet, mais elle peut aussi se situer au niveau de la cuisse ou même de la fesse. Le siège de la douleur est évocateur du niveau de l'artère atteinte. (1, 3)

Cette douleur doit impérativement interpeller professionnels de santé et patients car elle doit faire évoquer une AOMI (4).

L'évaluation de cette symptomatologie grâce à l'utilisation d'un questionnaire standardisé, le questionnaire d'Edimbourg, conçu par des spécialistes de la médecine vasculaire (équipes Fowkes et Bradbury) (5) permet d'établir avec une grande fiabilité l'origine artérielle de la douleur (voir annexe n°2).

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@msslworldwide.com

L'AOMI est fréquemment sous-estimée parce que souvent silencieuse

60 % à 80 % des patients n'ont aucun symptôme apparent ou n'en ont pas connaissance.

La prévalence des formes asymptomatiques de l'AOMI est variable selon les données. Elle est au moins égale à celle des formes avec claudication, et peut être jusqu'à 10 fois plus élevée dans certains travaux. Dans l'étude PARTNERS, près d'un patient sur 2 ayant une AOMI nouvellement diagnostiquée est strictement asymptomatique (6).

L'étude française IPSILON, menée par 1200 médecins généralistes en France auprès de 5 679 patients à haut risque de 55 ans et plus, confirme la prévalence élevée de l'AOMI. La simple mesure de l'IPS par ces médecins généralistes a en effet permis de détecter une AOMI chez 28 % des patients dont plus de la moitié étaient asymptomatiques (12).

L'AOMI est une manifestation de l'athérombose (2), maladie grave car globale, diffuse et plurifactorielle

Atteinte artérielle localisée, l'AOMI est le reflet d'une atteinte plus diffuse du réseau artériel du corps humain. L'athérombose est la principale cause de décès dans la population occidentale. Elle est responsable de divers accidents touchant le système cardiovasculaire (Infarctus Du Myocarde ou IDM, Accidents Vasculaires Cérébraux ou AVC) et d'AOMI. L'AOMI constitue actuellement un véritable enjeu de santé publique en France puisque 2 millions de personnes en seraient atteintes.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

L'AOMI, atteinte athéromateuse... un dépistage précoce s'impose !

« La prévalence de l'AOMI asymptomatique, la mortalité cardiovasculaire associée et les moyens thérapeutiques disponibles principalement vis-à-vis des facteurs de risque vasculaire, invitent à son dépistage individuel par une évaluation clinique bien conduite et la mesure systématique de l'IPS chez tous les sujets à risque d'accident cardiovasculaire », selon la Haute Autorité de Santé (2).

L'AOMI, une véritable menace pour les patients

Environ 800 000 personnes sont concernées en France, avec chaque année, 90 000 nouveaux cas, 60 000 hospitalisations et 10 000 amputations (3).

L'AOMI est souvent associée à une atteinte coronarienne et cérébrale pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Les patients atteints d'AOMI ont un taux de mortalité 5 fois supérieur à celui des patients qui en sont indemnes. En l'absence de prise en charge, le risque de mortalité atteint presque 50 % à 10 ans.

L'AOMI est un vrai signal d'alarme pour le patient

Plusieurs études montrent que l'AOMI, symptomatique ou non, représente un marqueur prédictif important et indépendant de morbidité et de mortalité cardiovasculaire.

Les accidents vasculaires surviennent souvent chez des sujets n'ayant ni antécédent, ni manifestation clinique préalable. Aussi, un diagnostic précoce de l'AOMI doit-il permettre d'identifier des sujets asymptomatiques ayant une autre atteinte cardiovasculaire et de mettre en œuvre les mesures adaptées de prévention.

Améliorer le dépistage de l'AOMI est à la fois URGENT, SIMPLE et VITAL pour les patients concernés.

C'est pourquoi l'Institut de l'Athérothrombose, les médecins de la Société Française de Médecine Vasculaire, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé concernés, ont initié en région dès 2006 une campagne pilote de dépistage et de sensibilisation sur l'artériopathie.

Point dépistage :

Quelles sont les personnes à risque d'AOMI ? (2, 7)

Les femmes et les hommes de plus 70 ans ainsi que les personnes de plus de 50 ans diabétiques ou fumeurs ne doivent pas hésiter à parler de l'AOMI à leur médecin traitant.

Cette maladie est souvent silencieuse : près de 60 % à 80 % des patients n'ont aucun symptôme apparent.

En l'absence de symptômes, ce sont les facteurs de risque suivants qui doivent pousser à la consultation :

- **Le tabagisme**, ennemi n° 1 des artères ;
- **Le diabète**, qui aggrave considérablement le pronostic vital du sujet souffrant d'une AOMI ;
- **L'obésité, l'hypertension artérielle, les anomalies du cholestérol, les antécédents cardiovasculaires familiaux directs, l'insuffisance rénale** et enfin **le manque d'exercice physique** constituent également des facteurs de risque d'autant plus si la personne a déjà eu un antécédent personnel d'accident cardiovasculaire (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde...).

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Patients polyartériels et AOMI : le dépistage est une priorité vitale

Les patients polyartériels souffrent d'une manifestation de l'athérombose sur au moins deux territoires artériels distincts.

Le plus souvent, il s'agit des artères qui vascularisent :

- le muscle cardiaque (pathologie des artères coronaires ou antécédent de Syndrome Coronaire Aigu - SCA)
- et/ou les aires cérébrales (antécédent d'accident vasculaire cérébral - AVC)
- et/ou les membres inférieurs (artériopathie oblitérante des membres inférieurs - AOMI-symptomatique ou asymptomatique).

L'histoire naturelle des patients atteints d'AOMI justifie une recherche d'antécédents coronaires et cérébrovasculaires dans le cadre du bilan d'extension vasculaire. Chez les patients de plus de 60 ans, on retrouve une coronaropathie dans 68 % des cas, un AVC dans 42 % des cas (9) et un anévrisme de l'aorte chez 10 à 12 % des AOMI au stade d'ischémie d'effort (10).

A l'inverse, l'AOMI est présente chez 70 % des patients polyartériels (11).

Le registre REACH (Reduction of Atherothrombosis for Continued Health), premier registre international sur l'athérombose, met en valeur la fréquence élevée des patients polyartériels : plus d'un patient coronarien sur 4, plus d'un patient cérébrovasculaire sur 3 et 1 patient artéritique sur 2 présentent plus d'une localisation athérombotique. Les résultats à 1 an confirment le mauvais pronostic des patients polyartériels avec un risque de faire un événement vasculaire majeur doublé versus les patients monoartériels. C'est notamment lorsque l'AOMI est associée à une atteinte coronaire ou cérébrovasculaire que le pronostic est le plus péjoratif.

L'AOMI étant une pathologie le plus souvent asymptomatique, il est essentiel de renforcer le dépistage des patients ayant un antécédent de SCA et/ou d'AVC ischémique. Chez ces patients polyartériels à haut risque cardiovasculaire, la prise en charge au long cours doit être optimisée, avec une surveillance et une stratégie préventive renforcée.

REGARD MEDICAL

L'AOMI, facteur de « sur-risque » vasculaire

La mortalité hospitalière et la mortalité à 6 mois après la sortie de l'hôpital sont nettement augmentées lorsque le SCA survient chez un patient souffrant d'une AOMI (Odds ratio [IC 95 %] (OR) = 1,20 [1,02-1,40] à la sortie de l'hôpital et 1,49 [1,25-1,77] à 6 mois).

C'est ce que démontrent les résultats du registre GRACE (13) (Global Registry of Acute Coronary Events), mis en place dans 113 hôpitaux de 13 pays et ayant inclus entre 1999 et 2005 plus de 48 000 patients hospitalisés pour SCA.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Des Pas Pour La Vie 2009 - Fiche B

L'AOMI, simple à dépister et à diagnostiquer

« L'AOMI, fréquente chez les plus de 70 ans et les personnes de plus de 50 ans diabétiques ou fumeurs, est une affection grave et symptomatique d'un risque cardiovasculaire très élevé notamment pour le coeur et le cerveau. Dans une France où l'on comptera bientôt près de 20 millions de seniors, il est impératif que la mesure de l'IPS devienne LE nouveau réflexe santé.»

Dr Jean-Pierre Laroche, Médecin Vasculaire
Membre de la Société Française de Médecine Vasculaire

L'IPS, LE nouveau réflexe santé

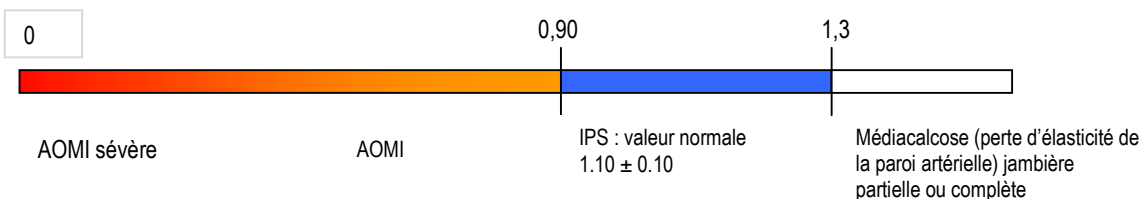
« Ce geste simple ne prend que quelques minutes et peut augmenter considérablement l'espérance de vie du patient. » Dr Jean-Pierre Laroche, Médecin Vasculaire, Membre de la Société Française de Médecine Vasculaire

Pour cette 2^{ème} journée nationale de dépistage à travers la campagne Des Pas Pour La Vie, la Société Française de Médecine Vasculaire et l'Institut de l'Athérombose ont choisi de mettre l'accent sur la simplicité du dépistage de l'AOMI. En effet, par une simple mesure de pression à la cheville, mesure de l'Index de Pression Systolique (IPS), le médecin peut établir un diagnostic sûr et favoriser une prise en charge rapide et adaptée du patient.

L'index de pression systolique mesuré manuellement à l'aide d'un brassard tensionnel classique et d'une sonde Doppler est utile pour prédire le risque d'événements cardiovasculaires et de mortalité toutes causes confondues.

Le critère retenu pour affirmer un diagnostic d'AOMI est un IPS < 0,90 (2), qui témoigne d'un risque d'accident cardiovasculaire équivalent que le sujet présente ou non des symptômes liés à l'AOMI. (6)

Le seuil retenu de 0,90 a servi de critère diagnostique d'AOMI dans la plupart des études thérapeutiques. À l'inverse, un IPS > 1,30 est en faveur d'une incompressibilité des artères et constitue également un marqueur indépendant de risque cardio-vasculaire.



En l'absence de tout symptôme, la seule constatation d'un IPS < 0,90 justifie le contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires suivants et un bilan d'extension vasculaire :

- **Tabagisme**, ennemi n° 1 des artères ;
- **Diabète**, qui aggrave considérablement le pronostic vital du sujet souffrant d'une AOMI ;
- **Obésité, hypertension artérielle, anomalies du cholestérol, antécédents cardiovasculaires familiaux directs, insuffisance rénale** et enfin **manque d'exercice physique** qui constituent également des facteurs de risque.

D'autant plus si la personne a déjà eu un antécédent personnel d'accident cardiovasculaire (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde...).

Contact Presse :

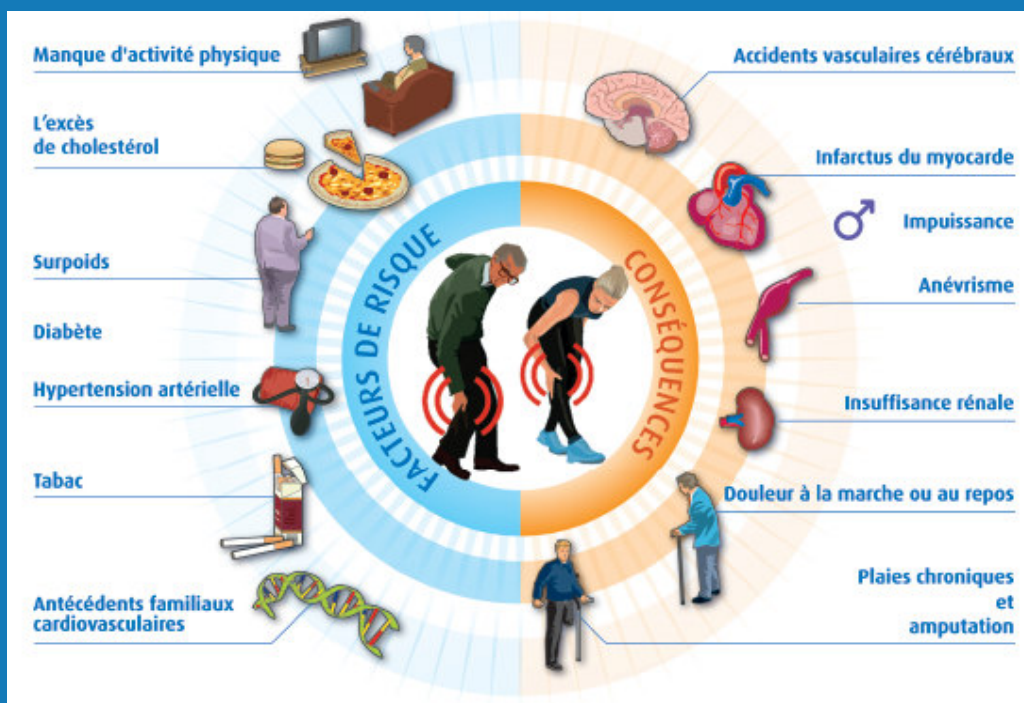
Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Demandez à votre médecin ce que votre cheville peut bien avoir à vous dire !

Si vous ressentez une douleur au mollet lorsque vous marchez :

- après avoir marché 200 à 300 mètres, vous ressentez une douleur croissante qui ressemble à une crampe et vous fait boiter,
- cette gêne se transforme en douleur si l'effort se prolonge. La douleur peut parfois gagner la cuisse puis la fesse et vous obliger à vous arrêter.
- après quelques minutes d'arrêt, la douleur disparaît toute seule.

Si vous ne ressentez pas de douleur à la marche mais vous présentez un ou plusieurs des facteurs de risque présentés à gauche du schéma ci-dessous :



Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

REGARD MEDICAL

Ce que les professionnels de santé doivent savoir sur l'IPS

L'**IPS ou Index de Pression Systolique à la cheville** est le rapport de la Pression Artérielle Systolique (PAS) à la cheville sur la Pression Artérielle Systolique (PAS) brachiale (2) :

IPS = PAS cheville / PAS brachiale

La prise des pressions distales à la cheville implique que le médecin soit équipé d'un Doppler de poche ou d'un stéthoscope Doppler.

La mesure de l'IPS en pratique (14) commence par la prise de la pression humérale. Le manchon de prise artérielle est ensuite placé à la cheville. Le trajet artériel est repéré au Doppler et le brassard gonflé au-delà de la valeur qui abolit le flux, puis, doucement dégonflé. La réapparition du signal Doppler permet de noter la valeur de la pression systolique au niveau des artères pédieuses et tibiales postérieures. L'IPS est défini par le rapport de la pression systolique sur la pression humérale.

Un IPS < 0,90 affirme une AOMI avec une sensibilité de 95 % et une spécificité voisine de 100 %. A l'inverse, un signal Doppler et un IPS normaux excluent une AOMI avec une fiabilité supérieure à 90 % (15).

IPS < 0,90 et athérombose... (6)

- La mesure de l'IPS permet d'évaluer le risque cardiovasculaire (16) qui est inversement et significativement corrélé à la valeur de l'IPS (2).
- Dans la *Cardiovascular Health Study*, le risque absolu de développer une AOMI symptomatique à 6 ans chez des sujets ayant un IPS < 0,90 était de 6,6 % chez les sujets n'ayant pas d'autre atteinte cardiovasculaire et 11,7 % chez des sujets ayant une autre atteinte.
- Dans l'*Edinburgh Artery Study*, 54 % des patients ayant un IPS < 0,90 présentaient une autre localisation de l'athérombose.

Le diagnostic d'une AOMI asymptomatique sur la constatation d'un IPS < 0,90 justifie l'identification et la prise en charge active des facteurs de risque cardiovasculaire contrôlables dans le cadre de la prévention secondaire de la maladie.

Pour les médecins :

3 réflexes professionnels indispensables en présence de vos patients à risque

1. Pensez à poser la question de la douleur à la marche

L'AOMI est souvent silencieuse, mais lorsque la claudication intermittente d'origine artérielle est présente, elle signe le diagnostic.

2. Equipez-vous d'un Doppler de poche

Le Doppler de poche est un instrument simple qui peut être utile plusieurs fois par jour ou par semaine en médecine générale.

La mesure de l'IPS permet le diagnostic de l'artériopathie.

La mesure de l'IPS (pression artérielle systolique à la cheville/pression artérielle systolique brachiale) est considérée comme « *l'examen le plus adapté pour appréhender de façon simple, peu coûteuse et rapide l'état de perfusion distale des membres inférieurs, en permettant un dépistage précoce de l'AOMI, bien avant l'apparition de la claudication artérielle* » (9).

3. Mesurez systématiquement l'IPS au décours d'un AVC ischémique ou d'un Infarctus du Myocarde

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Des Pas Pour La Vie 2009 - Fiche C

L'AOMI, une prise en charge à renforcer

« Ces patients artéritiques sont très souvent des polyartériels recevant paradoxalement moins fréquemment les traitements validés et/ou répondant moins souvent aux objectifs thérapeutiques. »

Le registre REACH, vaste registre international sur l'athérombose a récemment fourni des informations révélant que les patients athérombotiques français en phase chronique sont insuffisamment pris en charge (11).

La prise en charge des patients atteints d'AOMI, particulièrement exposés au risque cardiovasculaire, doit donc être améliorée en renforçant à la fois le dépistage et la prévention.

AOMI symptomatique ou non, une prise en charge initiale en 4 points (2)

1. Pratiquer un exercice physique modéré

L'exercice physique est bénéfique ; son mécanisme d'action permet une adaptation métabolique des muscles des membres inférieurs. L'effet favorable s'exerce sur la claudication, sur les autres facteurs de risque cardiovasculaire et les diverses pathologies cardiovasculaires.

2. Il est indispensable de fixer des objectifs de prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire

- Arrêter la consommation de tabac est une véritable priorité.
- Réduire la surcharge pondérale (Abaisser l'indice de masse corporelle à moins de 25 kg/m²).
- Contrôler le diabète (Abaisser l'HbA1c à moins de 6,5 %).
- En cas de troubles lipidiques, réduire le LDL-cholestérol à moins de 1 g/L en commençant par un régime adapté.
- Traiter une hypertension artérielle.

3. Prévenir la maladie athérombotique à l'aide de médicaments

Chez un patient avec une AOMI, la prévention secondaire du risque cardiovasculaire repose sur une triple association : un anti-plaquettaire, une statine et un IEC (introduit progressivement par paliers de 2 à 4 semaines, sous surveillance de la pression artérielle et de la créatininémie).

4. Il est essentiel de rechercher d'autres atteintes cardiovasculaires éventuelles (bilan d'extension vasculaire)

- Antécédents ou symptômes cérébrovasculaires ou coronariens
- Echographie de l'aorte abdominale (anévrisme) et ECG de repos
- Echo-Doppler cervical (sténose serrée asymptomatique)

Pour les patients symptomatiques, une indication opératoire (chirurgie ou angioplastie) se discute au cas par cas en fonction de l'importance de la symptomatologie et du caractère des lésions. Mais il doit être clair que la correction des facteurs de risque et les prescriptions médicamenteuses sont le traitement de fond de la maladie athérombotique.

Pour plus d'informations sur la prise en charge de l'AOMI : www.has-sante.fr

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@msslworldwide.com

Simple et accessible à tous :

Marcher, réapprendre à marcher : augmenter son nombre de pas pour la vie

La pratique régulière de la marche est la meilleure méthode non invasive pour améliorer la qualité de vie des patients

- L'entraînement à la marche développe la circulation collatérale de suppléance et permet de doubler la distance de marche en 6 à 12 semaines.
- L'exercice peut être libre ou entrer dans le cadre d'un programme de rééducation. En théorie, le patient doit effectuer au minimum 3 séances hebdomadaires d'une durée d'environ 1 heure.

Quelques astuces pratiques pour marcher (17)

- Allez chez le boulanger ou chez vos commerçants à pied.
- Marchez lors de votre trajet pour vous rendre au travail ou dans les magasins.
- Si vous utilisez le bus ou le tramway, prenez-le un arrêt plus loin que votre arrêt habituel ou descendez un arrêt avant votre destination.
- Garez votre voiture à distance de votre destination pour finir le trajet à pied.
- Utilisez les escaliers à la place de l'ascenseur ou des escalators.
- Evitez de rester assis pendant des périodes prolongées surtout quand vous regardez la télévision ou que vous êtes au bureau.
- Si vous avez un jardin, passez plus de temps à y travailler.
- Si vous avez un chien, promenez-le plus souvent et plus longtemps...

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Des Pas Pour La Vie 2009 - Fiche D

La campagne Des Pas Pour La Vie

Une campagne de dépistage de l'AOMI incontournable

Parce que le dépistage précoce et une meilleure prise en charge de l'AOMI constituent de véritables enjeux en France, la Société Française de Médecine Vasculaire et l'Institut de l'Athérombose ont initié la journée de dépistage gratuit et anonyme de cette maladie pour la 2^{ème} année consécutive au plan national en 2009.

• 2007, l'opération de dépistage pilote remporte un franc succès

La première « journée de dépistage de l'AOMI » menée dans 3 villes de France a permis le dépistage de l'AOMI chez plus de 10 % des personnes s'étant rendues dans les centres partenaires de la campagne.

• 2008, la campagne de dépistage prend une envergure nationale

A la suite du succès remporté par l'expérimentation 2007, la Société Française de Médecine Vasculaire et l'Institut de l'Athérombose ont souhaité donner une envergure nationale à la journée de dépistage 2008. Ainsi, le jeudi 20 novembre 2008, ce sont plus de 70 centres répartis à travers 56 villes de métropole et des DOM TOM qui ont accueilli les participants pour un dépistage gratuit et anonyme de l'AOMI sur le thème « *Votre cheville a quelque chose à vous dire* ».

Grâce à la mobilisation nationale des médecins vasculaires, des centres participants, des collectivités territoriales, des partenaires et la diffusion de l'information par les médias, ce sont plus de 6 000 patients qui se sont déplacés pour bénéficier du dépistage.

Celui-ci concernait les femmes et les hommes de plus de 60 ans qui n'étaient pas connus pour avoir une artérite mais qui avaient **au moins un facteur de risque cardiovasculaire : tabac, diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie, antécédent personnel ou familial de maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral), obésité, sédentarité.**

Des médecins vasculaires, répartis dans les centres hospitaliers publics et privés, les lieux publics (mairies de certaines villes)... mobilisés autour de la campagne Des Pas Pour La Vie, ont pris la mesure de l'IPS à la cheville et ont informé chaque patient sur la pathologie et sa prise en charge.

Journée de dépistage Des Pas Pour La Vie 2008 « Votre cheville a quelque chose à vous dire »

Des résultats exceptionnels au profit des patients :

6 200 personnes se sont présentées pour un dépistage gratuit de l'AOMI

54 % de femmes et **46 %** d'hommes

25 % d'AOMI, soit 1 artérite diagnostiquée pour 4 personnes dépistées

70 % des participants présentaient au moins 3 facteurs de risque cardiovasculaire

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Le succès de l'édition 2008 de la campagne Des Pas Pour La Vie confirme l'intérêt du dépistage de l'AOMI.

Les personnes dont l'IPS pathologique témoigne d'un sur-risque d'accident cardiovasculaire, en même temps qu'il affirme l'AOMI, ont toutes été orientées vers leur médecin traitant pour une prise en charge adaptée. A travers la forte prévalence relevée lors de cette opération, la campagne Des Pas Pour La Vie prouve ainsi son utilité en termes de santé publique.

- **Objectif 2009 : « Faire parler de nouvelles chevilles ! » grâce à une mobilisation toujours plus large**

Soucieux de favoriser la prise en charge de nouveaux patients dépistés, la SFMV et l'IAT s'associent cette année encore pour promouvoir le dépistage de l'AOMI à travers la campagne Des Pas Pour La Vie en mobilisant des médecins vasculaires toujours plus nombreux. En 2009, ils seront 400 mobilisés dans près d'une centaine de centres de dépistage (centres hospitaliers publics et privés) dans 75 villes réparties sur l'ensemble du territoire (métropole et DOM TOM). Nouvel arrivant cette année, la Guadeloupe a décidé de rejoindre les autres régions pour initier sa première campagne de dépistage de l'AOMI.

En cas d'IPS anormal, les patients recevront une information sur l'AOMI et seront orientés vers leur médecin traitant, qui, cette année, sera informé des conclusions du dépistage par courrier afin de faciliter leur prise en charge et leur suivi médical ultérieur.

Pour un dépistage plus ciblé : cette année, 3 facteurs de risque ont été retenus

Selon les études sur le sujet (7), les hommes et femmes âgés de plus de 70 ans ainsi que les personnes de plus de 50 ans diabétiques ou fumeurs représentent les personnes dites « à risque ».

Ainsi, La campagne Des Pas Pour La Vie s'oriente cette année vers ces patients pour un meilleur ciblage du dépistage de l'AOMI et une prise en charge plus précoce pour les plus de 50 ans diabétiques ou fumeurs qui révéleraient un IPS pathologique.

Toutes les informations relatives à la campagne seront comme chaque année relayées sur le site internet : www.despaspourlavie.com

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Et toujours... la diffusion d'un dépliant pour informer et sensibiliser le grand public à l'AOMI

Depuis déjà quatre ans, la campagne Des Pas Pour La Vie s'attache à informer et sensibiliser le grand public à l'AOMI. Pour cela, la Société Française de Médecine Vasculaire et l'Institut de l'Athéromatose ont conçu un dépliant d'information.

Ce dépliant, mis à disposition des patients dans les centres de dépistage, présente :

- Les différents facteurs de risque tels que le tabagisme, le diabète, le manque d'activité physique, le surpoids, les antécédents cardiovasculaires familiaux... qui doivent alerter le patient.
- La gravité des conséquences de l'AOMI en informant notamment sur les complications cardiovasculaires éventuelles.

Pratique et pédagogique, il a pour vocation de répondre aux premières questions posées par les patients : Qu'est-ce que l'AOMI ? Quels en sont les facteurs de risque ? Quels sont les symptômes, les conséquences... ?

Un auto-questionnaire et un schéma permettent à chaque patient d'identifier s'il est ou non un sujet à risque d'AOMI.

Ce dépliant, comme l'ensemble des supports de communication de la campagne, invite le patient à parler de cette pathologie avec son médecin traitant.

CETTE DOULEUR QUAND VOUS MARCHEZ... ..et si c'était vos artères ?

des pas pour la vie
Campagne pour la prévention de l'artériopathie des membres inférieurs

diabétique ou fumeur de plus de 50 ans ou vous avez plus de 70 ans ?
Si vous avez de la douleur au mollet lorsque vous marchez pendant 200 à 300 mètres, vous ressentez une gêne croissante qui ressemble à une crampe et vous fait boiter. Informez-en votre médecin si l'effort se prolonge. La douleur peut parfois gagner la cuisse puis la fesse et vous obliger à vous arrêter. Après quelques minutes d'arrêt, la douleur disparaît toute seule.
Si vous n'avez pas de douleur à la marche mais vous présentez un ou plusieurs des facteurs de risque présentés à gauche du schéma

facteurs de risque et les conséquences de l'artériopathie des membres inférieurs ?

FACTEURS DE RISQUE

- Manque d'activité physique
- Alimentation déséquilibrée
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Tabac

CONSEQUENCES

- Accidents vasculaires cérébraux
- Infarctus du myocarde
- Impuissance
- Anévrisme
- Insuffisance rénale
- Douleur à la marche ou au repos
- Plaies chroniques et amputation

l'artériopathie des membres inférieurs est le témoin d'une affection cardiovasculaire grave et méconnue. Parlez-en à votre médecin.

En partenariat avec :

- clécliam
- Cespharm
- ESSE
- AMMEL
- SCV
- INSTITUT DE L'ATHEROMATOSE
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE VASCULAIRE
- En partenariat avec :

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Les partenaires de la campagne Des Pas Pour La Vie 2009

La Société Française de Médecine Vasculaire (SFMV), créée en 2000 est une société savante et de formation continue qui regroupe 1 600 membres, soit 88 % des médecins vasculaires exerçant en France. La Société Française de Médecine Vasculaire est totalement impliquée dans la recherche scientifique et la formation médicale continue des médecins vasculaires (elle est agréée par le conseil national de FMC depuis Juillet 2007 et elle dispose de l'agrément HAS), dans le domaine des affections artérielles, veineuses, lymphatiques et microcirculatoires. Elle est également impliquée dans la communication vers le grand public. Son journal d'expression scientifique est le Journal des Maladies Vasculaires (Editions Elsevier), son journal interne est la Lettre du Médecin Vasculaire, elle dispose d'un site internet : www.sfmv.fr. Elle organise un congrès annuel, qui aura lieu cette année à Toulouse, du 8 au 10 octobre 2009. 1 200 participants sont attendus. La Société Française de Médecine Vasculaire travaille également en étroite collaboration avec le CEMV - Collège des Enseignants de Médecine Vasculaire et d'autres sociétés savantes.

L'Institut de l'Athérombose (IAT), association loi de 1901, a été créé pour faire progresser les connaissances sur l'athérombose, en améliorer la prise en charge et contribuer ainsi à faire infléchir les chiffres de la première cause de morbi-mortalité en France. Il a aussi pour ambition d'aider au rapprochement des sociétés savantes concernées par l'athérombose, de devenir une référence sur cette pathologie et, à terme, un interlocuteur à part entière des organismes publics autour de cet enjeu de santé publique. Situé au carrefour de la cardiologie, de la médecine vasculaire, de la neurologie vasculaire et d'autres disciplines, l'athérombose nécessite l'expertise d'équipes multidisciplinaires. C'est pourquoi l'Institut de l'Athérombose est placé sous l'égide d'un comité scientifique multidisciplinaire. Il a été soutenu dès ses débuts par les groupes pharmaceutiques sanofi-aventis et Bristol-Myers Squibb.

Pour réaliser sa mission, l'Institut de l'Athérombose développe des actions à travers trois grands axes : la recherche fondamentale et clinique, la formation universitaire et post-universitaire et l'éducation des patients.

L'Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies métaboliques (ALFEDIAM) est une société savante francophone créée en 1954. Elle compte près de 1 700 membres parmi lesquels des médecins, chercheurs et professionnels du secteur paramédical. Elle vise à générer ou favoriser des connaissances nouvelles sur le diabète et les maladies métaboliques, promouvoir et soutenir la recherche sur le diabète et autres pathologies métaboliques (lipides, obésité, nutrition), promouvoir les activités d'assistance des acteurs du domaine, par l'achat de matériel ou documentation et enfin promouvoir les activités de formation et de partage des connaissances avec les différents acteurs du domaine, notamment par l'organisation de congrès scientifiques et séminaires. Elle édite avec Masson Elsevier « *Diabetes Metabolism* » premier facteur d'impact de la presse médicale française et organise plusieurs congrès annuels dont un au printemps qui a réuni cette année 3 500 participants.

L'Association des Médecins Vasculaires Hospitaliers (AMeVaH) compte parmi ses membres des praticiens hospitaliers (PUPH et PH) qui exercent une activité de médecine vasculaire au sein d'équipes d'exploration vasculaire ou de services de médecine vasculaire. Les objectifs de l'association sont de faire vivre un forum d'échange sur les thèmes de l'expérience professionnelle et sur les pratiques professionnelles, d'initier et participer à la recherche dans le domaine des maladies vasculaires et enfin défendre et faire reconnaître l'activité de Médecine Vasculaire au sein des hôpitaux.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Le Collège des Enseignants de Médecine Vasculaire (CEMV), a été créé en 1996. Il réunit les enseignants de la Médecine Vasculaire Française et coordonne leurs actions sur le plan national. Il définit la pédagogie, conseille les tutelles universitaires et administratives en ce qui concerne l'enseignement initial et l'accréditation des services hospitaliers de Médecine Vasculaire. Le CEMV a vocation et capacité pour l'initiation, le développement et la gestion de la formation médicale continue en Médecine Vasculaire.

Le Collège Français de Pathologie Vasculaire (CFPV) est une société savante qui existe depuis 1966, dévolue au développement de la médecine vasculaire. Très active, elle organise un congrès annuel en mars à Paris et possède sa propre publication : le Journal des Maladies Vasculaires indexé au Current Contents.

Le CFPV regroupe des médecins, des chirurgiens, des radiologues, des fundamentalistes, des biologistes et des paramédicaux.

Son congrès est axé sur la Formation Médicale Continue (FMC) et fait participer 17 autres sociétés savantes dans l'esprit d'un congrès transversal, transcendant ainsi les limites des différentes spécialités : médecine vasculaire, médecine interne, chirurgie vasculaire, radiologie, dermatologie, cardiologie, hémostase, phlébologie, microcirculation, lymphologie... Le 18 de la rue de l'Université, Paris 7^e, est son siège social qui accueille aussi d'autres sociétés savantes. Cette adresse est connue sous le nom de « *la maison de l'angiologie* ».

Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) regroupe les enseignants de médecine générale, maîtres de stage et professeurs associés. Il fédère les collèges régionaux et développe l'enseignement de cette discipline au sein de l'université médicale. Il représente l'enseignement et la recherche en soins primaires au niveau européen et mondial.

Le Comité d'Éducation Sanitaire et sociale de la PHARMACIE française (CESPHARM), est une commission permanente de l'Ordre des Pharmaciens créée en 1959 afin d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans l'éducation pour la santé et la prévention. Le Cespharm participe aux campagnes nationales de santé publique notamment dans le domaine de la prévention des maladies cardiovasculaires.

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) est une organisation professionnelle gestionnaire du service public de la protection sociale des agriculteurs, des salariés agricoles et de leurs familles soit plus de 4 millions de personnes. Au-delà des 27 milliards de prestations versées annuellement, la MSA propose une offre globale de services pour ses assurés, ce qui la différencie des autres organismes de sécurité sociale et constitue la force et la qualité de son service. En effet, en connaissant, toute la situation sociale de ses adhérents sur les plans de la santé, de la retraite et de la famille, la MSA peut apporter une réponse adaptée et globale à chacun d'entre eux, sur les plans de la prévention, de la médecine du travail, de la protection et de l'action sanitaire et sociale. Enfin, la MSA est une institution à structure électorale représentative de l'ensemble de la population agricole (exploitants agricoles, salariés, employeurs de main-d'œuvre). Une véritable gestion participative par les ressortissants de la MSA est en place et des élections ont lieu tous les 5 ans, avec des taux de participation révélateurs de l'attachement des assurés à leur régime (plus de 50% en 2005).

La Société de Chirurgie Vasculaire de Langue Française (SCV), créée en 1986, a pour but l'étude des progrès de la chirurgie vasculaire et tout ce qui peut y concourir. Forte de 500 membres, tous chirurgiens vasculaires qualifiés, soit la quasi totalité de la discipline en France. Son congrès annuel repose sur une sélection rigoureuse et anonyme de 30 à 35 % des résumés qui lui sont adressés chaque année. La société est fédérée avec le Collège de Chirurgie Vasculaire et le Syndicat de Chirurgie Vasculaire. Ces trois organisations assurent selon leurs attributions respectives la représentation et la défense des intérêts de la discipline dans toutes les instances des tutelles. En dehors de son travail scientifique, la SCV assure la promotion de la recherche par des bourses de recherche mais également la formation continue. L'artériopathie des membres inférieurs fait partie de ses préoccupations majeures comme tout le reste de la pathologie.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@msslworldwide.com

La Société Française de Cardiologie (SFC) a été créée en 1937 et compte aujourd'hui 3 000 membres. Ses trois principaux objectifs sont de développer et propager la recherche scientifique dans le domaine cardiovasculaire, assurer une formation continue de qualité et indiquer les règles du bon exercice de la pratique cardiologique notamment par l'édition de recommandations. La SFC est représentée par ses 3 filiales (Cardiologie pédiatrique et congénitale, Échocardiographie, Hypertension artérielle) et par ses 16 Groupes de Travail dont le plus ancien, le groupe Rythmologie, a été créé en 1969. L'activité scientifique de la SFC s'exprime lors des Journées des Groupes et Filiales, du Printemps de la Cardiologie et enfin la mise en œuvre des Journées Européennes.

La Société Française d'Imagerie Cardiaque et Vasculaire (SFICV) est une société multidisciplinaire dont les membres actifs sont des médecins intéressés par la pathologie cardiaque et/ou vasculaire. La SFICV a pour mission de promouvoir l'enseignement, la recherche et l'organisation de sessions de formation, dans le domaine de l'imagerie diagnostique et thérapeutique du cœur et des vaisseaux.

La SFICV compte aujourd'hui près de 300 médecins radiologues mobilisés pour soigner de nombreuses maladies par navigation à l'intérieur des vaisseaux : arthérome, artériopathies, tumeurs, traumatismes, hémorragies, douleurs... et traiter les patients directement sous contrôle de l'imagerie à l'aide de petits matériels (aiguilles, ballons, stents, filters...), sans incision chirurgicale, de manière indolore sous anesthésie locale et avec une hospitalisation courte.

La Société Française de Tabacologie (SFT) La Société Française de Tabacologie regroupe les professionnels de santé intéressés par tous les aspects de santé du tabagisme. Elle vise à promouvoir les recherches scientifiques sur le tabac, son usage, ses conséquences sur la santé, ainsi que sur la dépendance tabagique et les conduites apparentées. Afin de faciliter la diffusion et l'application des connaissances basées sur les preuves dans les domaines relatifs au tabagisme, la SFT veut promouvoir l'enseignement de la tabacologie en France et dans les pays francophones et favoriser l'émergence d'une génération de jeunes chercheurs cliniciens dans le domaine du tabagisme, rendant la recherche française compétitive au niveau international. Interlocuteur privilégié et respecté des instances de santé publiques et privées en matière de tabagisme, elle informe les médias sur les évolutions récentes. Pour parvenir à ses missions, la SFT organise régulièrement des réunions scientifiques. Elle suscite et organise des travaux de recherche multicentriques parmi ses membres.

La Société Francophone de Dialyse a été créée en 1993 pour répondre aux attentes de nombreux néphrologues exerçant une part importante de leur activité dans le domaine de la dialyse. Elle a pour objectif d'étudier et d'évaluer les techniques de traitement de l'insuffisance rénale chronique par dialyse ; de susciter et diffuser des études scientifiques concernant ce traitement ; d'organiser des réunions d'information et de discussion sur ces thérapeutiques et enfin de susciter et coordonner des études multicentriques sur tous les aspects de ces traitements.

La Société des Infirmières en Pathologie Vasculaire a pour objectif d'améliorer la qualité des soins infirmiers en pathologie vasculaire en développant l'information, la communication, les échanges, la formation et la recherche. Ses membres sont des infirmières mais aussi des aide-soignant(e)s, diététicien(ne)s, kinésithérapeutes, médecins prenant en charge dans leurs professions des patients atteints de pathologies vasculaires et des personnels de santé exerçant en milieu hospitalier et libéral. La SIPV organise chaque année une journée d'information sur la pathologie vasculaire.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

La Société de Néphrologie a pour but de favoriser en Francophonie le développement de la Néphrologie et de promouvoir la recherche et l'enseignement dans tous les domaines de cette spécialité par la réunion périodique de ses membres. Elle a également pour mission de mener des réflexions sur l'organisation des soins pour le traitement des maladies rénales et de l'insuffisance rénale ainsi que pour la prévention de ces pathologies, sur les méthodes d'évaluation de la qualité des soins, sur la pratique de la Néphrologie dans le respect de la diversité des modalités d'exercice et enfin de transmettre ses avis aux organismes officiels. Elle comporte à ce jour plus de 900 membres de nombreux pays francophones.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Références

1. Letouzey JP. et al. *Livre Blanc sur la prise en charge des maladies cardio-vasculaires en France*. Cardiologie 2000. 1996 ; 1:13-21.
2. Haute Autorité de Santé. *Recommandations pour la pratique clinique. Prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs*. Recommandations. Avril 2006
3. Bacourt F. *Complications occlusives de l'athérome : artériopathies chroniques oblitérantes athéromateuses des membres inférieurs*. In : Godeau P, Herson S, Piette JC. *Traité de médecine : Flammarion Médecine-Sciences 4ème ed, Paris 2004 : 703 - 5*.
4. Khan NA et al. *JAMA* 2006
5. Lacroix P. et coll. *Arch Mal Coeur* 2002.
6. HAS. *Recommandations pour la pratique clinique. Prise en charge de l'artériopathie chronique oblitérante athéroscléreuse des membres inférieurs*. Argumentaire. Avril 2006
7. Beckman A., Jaff M.R, Creager M.A, The United States Preventive Services Task Force Recommendation Statement on Screening for Peripheral Arterial Disease, *Circulation* 2006 ; 861-866.
8. HAS. *Recommandations de pratique clinique. Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle - Actualisation 2005*.
9. Mounier-Vehier C, Duquenoy S, Gras M. et coll. Diagnostic et évaluation non invasive d'un patient ayant une artériopathie oblitérante des membres inférieurs. *Rev Prat* 2005 ; 55 : 1173-87.
10. *Dépistage des anévrismes de l'aorte abdominale et surveillance des petits anévrismes de l'aorte abdominale : argumentaire et recommandations de la Société Française de Médecine Vasculaire*, rapport final. F. BECKER (1), J.M. BAUD (2), pour le groupe de travail ad hoc *Journal des Maladies Vasculaires*, Paris, 31, 5, 260-276.
11. Sabouret P. et al. pour les investigateurs REACH. REACH : registre observationnel prospectif international chez des patients à risque d'événements athérombotiques. Résultats des données françaises à l'inclusion et à un an. *Archives of Cardiovascular Diseases*, Fev 2008 ; 101, 2 : 79-87.
12. Cacoub P, Cambou JP, Kownator S et al. Prevalence of peripheral arterial disease in high-risk patients using ankle-brachial index in general practice : a cross sectional study. *Int J Clin Pract* 2009;63:2-3.
13. Mukherjee D et al. on behalf of the GRACE investigators. Impact of prior peripheral arterial disease and stroke on outcomes of acute coronary syndromes and effect of evidence-based therapies (from the Global Registry of Acute Coronary Events). *Am J Cardiol.* 2007 Jul 1;100(1):1-6.
14. Emmerich J. *Pathologie vasculaire : données fondamentales*. In : Godeau P, Herson S, Piette JC. *Traité de médecine : Flammarion Médecine-Sciences 4ème ed, Paris 2004 : 671 - 77*.
15. Becker F. Artériopathie chronique oblitérante des membres inférieurs : les clefs du diagnostic précoce. *A.I.M.* 2005 n°108.
16. Diehm C, Lange S, Darius H et al. Association of low ankle brachial index with high mortality in primary care. *European Heart Journal* 2006 ;27 : 1743-49.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@msslworldwide.com

17. *La santé vient en bougeant. Le guide nutrition pour tous*. Edité par INPES, Assurance Maladie, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale dans le cadre du programme National Nutrition et Santé. <http://www.mangerbouger.fr>
18. Alberts MJ, Bhatt DL, Mas JL and al. Three-year follow-up and event rates in the international REduction of Atherothrombosis for Continued Health Registry. *Eur Heart J* 2009;31



Des Pas Pour La Vie 2009
Annexes

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Annexe n°1

Les Français, l'athérombose et l'AOMI

En France, l'AOMI est présente chez 70 % des patients polyartériels (11)

Pour la première fois, le registre REACH évalue le risque global des patients polyartériels. Il révèle en France un véritable enjeu en termes de dépistage et de prise en charge de l'AOMI et des patients polyartériels.

REACH :

Le registre REACH est, à ce jour, le registre international le plus vaste au monde en matière d'athérombose. Ce registre, ayant comme objectif de fournir une vision globale et actualisée de patients athérombotiques en phase chronique, a recruté entre décembre 2003 et juin 2004, grâce à la participation de plus de 5 400 médecins, plus de 65 000 patients de 44 pays et de 6 régions du monde : Europe, Asie, Moyen-Orient, Australie, Amérique du Nord, Amérique Latine.

Les **données françaises** à un an du registre REACH, analysées par un comité d'experts scientifiques de haut niveau, ont fait l'objet de plusieurs communications lors de congrès en France, notamment lors des 18^{èmes} Journées Européennes de la Société Française de Cardiologie en janvier 2008 et sont publiées (11).

En France, 3 514 patients présentant une Maladie Athérombotique Etablie (MAE) ont été recrutés par 713 médecins entre décembre 2003 et juin 2004 et 3 373 de ces patients ont fait l'objet d'un suivi à un an.

« Alors que les patients en prévention secondaire étaient traditionnellement considérés de façon globale, sans stratification du risque, ces données représentent une information précieuse, un réel changement de paradigme, en établissant l'hétérogénéité du niveau de risque des patients ayant une MAE, directement corrélé au nombre de lits vasculaires symptomatiques ».

Le registre REACH est actualisé en continu. Les données mondiales de suivi à 3 ans des 67 888 patients inclus dans ce registre viennent de faire l'objet d'une communication au congrès de l'European Society of Cardiology et d'une publication dans l'European Heart Journal (18).

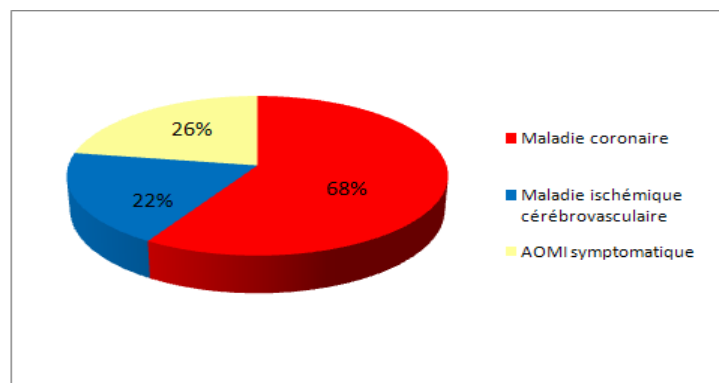
Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Dans la population des 3 514 patients athérombotiques français

Une maladie coronaire est retrouvée chez 68 % de ces malades, 22 % présentent une maladie ischémique cérébrovasculaire et 26 % d'entre eux une AOMI symptomatique documentée.

Type d'atteinte athérombotique dans la population française du registre REACH (N = 3 514)

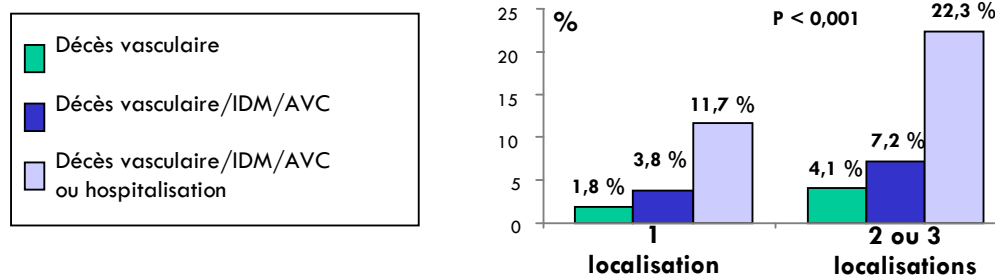


L'atteinte d'au moins 2 territoires artériels est courante

En effet, plus d'un patient coronarien sur 4, plus d'un patient cérébrovasculaire sur 3 et 1 patient artéritique sur 2 présentent plus d'une localisation athérombotique. L'atteinte la plus fréquemment associée est l'AOMI puisqu'elle est retrouvée chez 70 % des patients polyartériels.

Le patient polyartériel présente 2 fois plus de risque d'événements vasculaires majeurs à 1 an

Les résultats à un an confirment le taux élevé des événements cardiovasculaires majeurs chez les malades porteurs d'une MAE. Une relation étroite est observée entre la fréquence de survenue de ces événements et le nombre de lits artériels atteints par l'athérombose. Après ajustement pour différents facteurs de risque, les malades polyartériels ont un risque d'événements vasculaires majeurs doublé par rapport à ceux n'ayant qu'une seule atteinte artérielle.



Taux d'événements vasculaires majeurs à 1 an, en fonction du nombre de localisations athérombotiques
(Données ajustées pour l'âge, le sexe, le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète et l'hypercholestérolémie)

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@msslworldwide.com

En France, des patients insuffisamment pris en charge (10)

Le registre REACH révèle que les patients français sont insuffisamment pris en charge. La prescription d'une statine et d'un traitement antiagrégant plaquettaire est effectuée dans respectivement 70,1 % et 82,6 % des cas et 91,3 % des malades hypertendus reçoivent au moins un traitement antihypertenseur.

Néanmoins, en dépit de ces prescriptions médicamenteuses, les objectifs thérapeutiques sont rarement atteints :

- 73 % des patients hypertendus sont non contrôlés,
- 53 % des malades conservent une cholestérolémie totale supérieure à 2 g/l,
- 19 % des patients continuent de fumer plus de 5 cigarettes par jour.

De nouveaux enjeux pour les médecins français

La prise en charge des patients les plus à risque doit être intensifiée en renforçant le dépistage et la prévention secondaire.

Ainsi, dans le but d'améliorer la prise en charge de ces patients, il semble logique de proposer, après un premier événement coronaire ou cérébrovasculaire, de :

- **rechercher une AOMI par la mesure de l'IPS**, examen très accessible en pratique courante : « *Plus de 70 % des patients polyartériels ont une AOMI d'où l'importance de renforcer le diagnostic des patients polyartériels par le dépistage des patients artéritiques* ».
- **renforcer les mesures thérapeutiques de prévention secondaire chez les patients polyartériels** (mesures hygiéno-diététiques, traitement antihypertenseur, antiagrégant plaquettaire, hypolipémiants) : « *Il est nécessaire d'optimiser la prise en charge en prévention secondaire et d'intensifier l'utilisation des traitements validés* ».

Il est important de veiller tout particulièrement aux patients souffrant d'AOMI qui ont un risque élevé de décès cardiovasculaire. « *Ces patients artéritiques sont très souvent des polyartériels recevant paradoxalement moins fréquemment les traitements validés et/ou répondant moins souvent aux objectifs thérapeutiques* », rappellent les auteurs de la publication du registre REACH France.

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Annexe n°2

Le questionnaire d'Edimbourg : un outil de diagnostic simple et performant

Ce questionnaire a été conçu par des spécialistes écossais de la médecine vasculaire (équipe Fowkes et Bradbury – adaptation et validation en français d'après Aboyans V, Lacroix P et all, Arch Maladies du Coeur et des Vaisseaux, tome 95, juin 2002). Il permet d'établir avec une grande fiabilité l'origine artérielle de la douleur.

Le questionnaire d'Edimbourg

A. Ressentez-vous une douleur ou une gêne dans une jambe quand vous marchez ?
1. OUI 0. Non 2. Je ne peux pas marcher
Si OUI, continuez le questionnaire


B. Cette douleur commence-t-elle parfois à se manifester quand vous êtes debout immobile ou assis ?
1. OUI 0. Non

C. Ressentez-vous cette douleur quand vous montez une côte ou quand vous marchez vite ?
1. OUI 0. Non


D. La ressentez-vous quand vous marchez d'un pas normal sur le terrain plat ?
1. OUI 0. Non

E. Que devient la douleur si vous vous arrêtez ?
1. Elle persiste habituellement plus de 10 mn
0. Elle disparaît habituellement en 10 mn ou moins

F. Où ressentez-vous cette douleur ou gêne ?
Marquez l'emplacement par une croix sur le schéma suivant :



Vue avant



Vue arrière

Auto-évaluation de la douleur par le patient grâce au questionnaire

Interprétation des résultats

On considère qu'il y a une claudication intermittente lorsque les réponses sont les suivantes :

Question A : OUI

Question B : NON

Question C : OUI

Question D : OUI (claudication forte) ou NON (faible)

Question E : 10 min ou moins

Question F : Claudication artérielle définie si croix sur les mollets, possible si croix sur les fesses ou sur les cuisses, claudication non artérielle si les articulations sont pointées.

Performances diagnostiques de la version française du questionnaire d'Edimbourg

Sensibilité (IC-95 %) : 86,5 %

Précision (IC-95 %) : 92,4 %

Spécificité (IC-95 %) : 95,6 %

IPS

Valeur prédictive positive (IC-95 %) : 91,4 %

Sensibilité : 95 %

Valeur prédictive négative (IC-95 %) : 92,4 %

Spécificité : 100 %

Contact Presse :

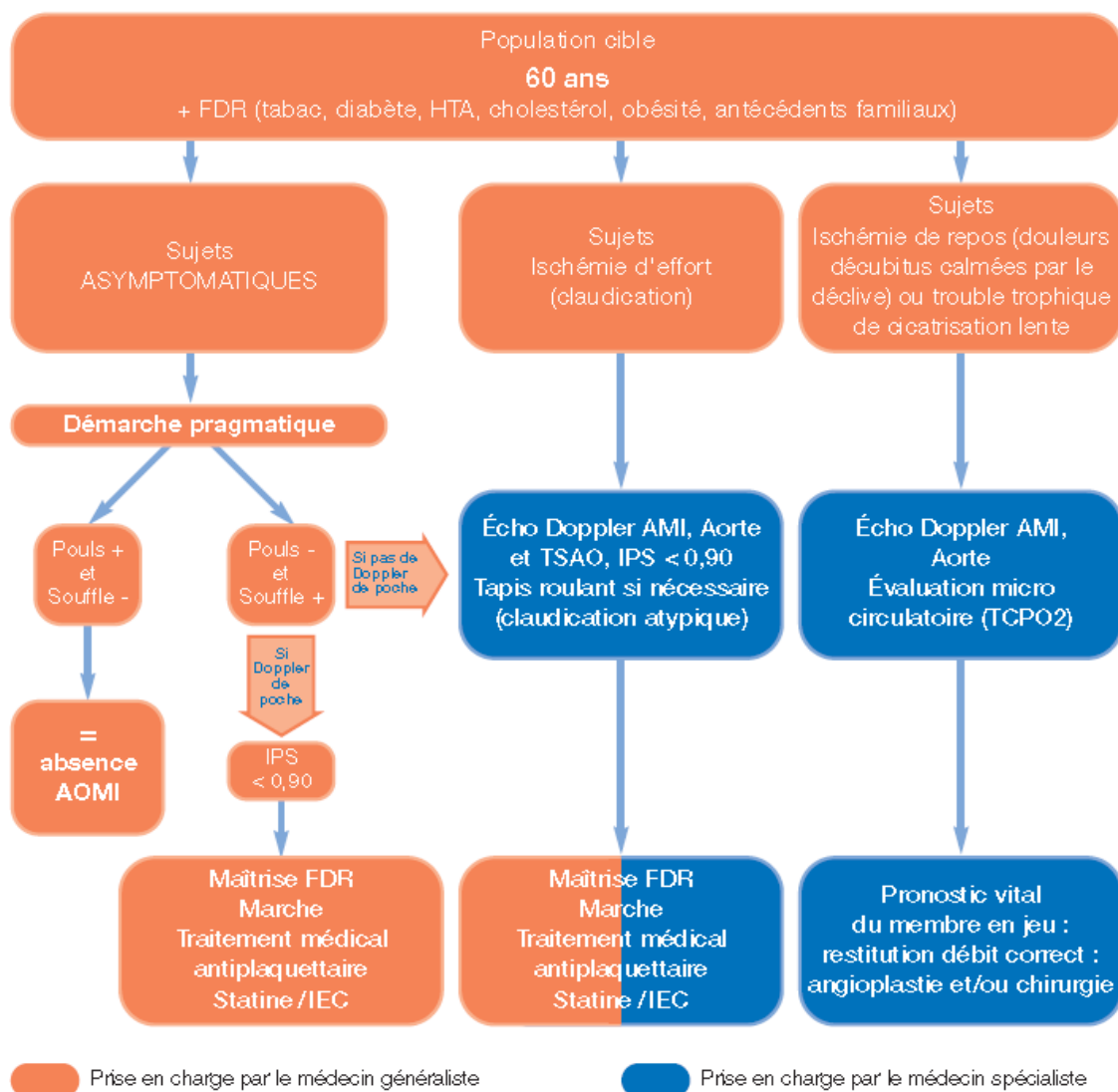
Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Annexe n°3

Dépistage et prise en charge globale de l'AOMI

D'après le Dr Jean-Pierre Laroche

Cet arbre décisionnel doit permettre aux médecins généralistes une prise en charge optimale de l'AOMI selon son mode de présentation clinique. Le rôle de chaque médecin est prépondérant de la détection jusqu'au suivi de l'AOMI.



FDR : Facteurs De Risque, AMI : Artères Membres Inférieures, TSAO : Troncs SupraAortiques

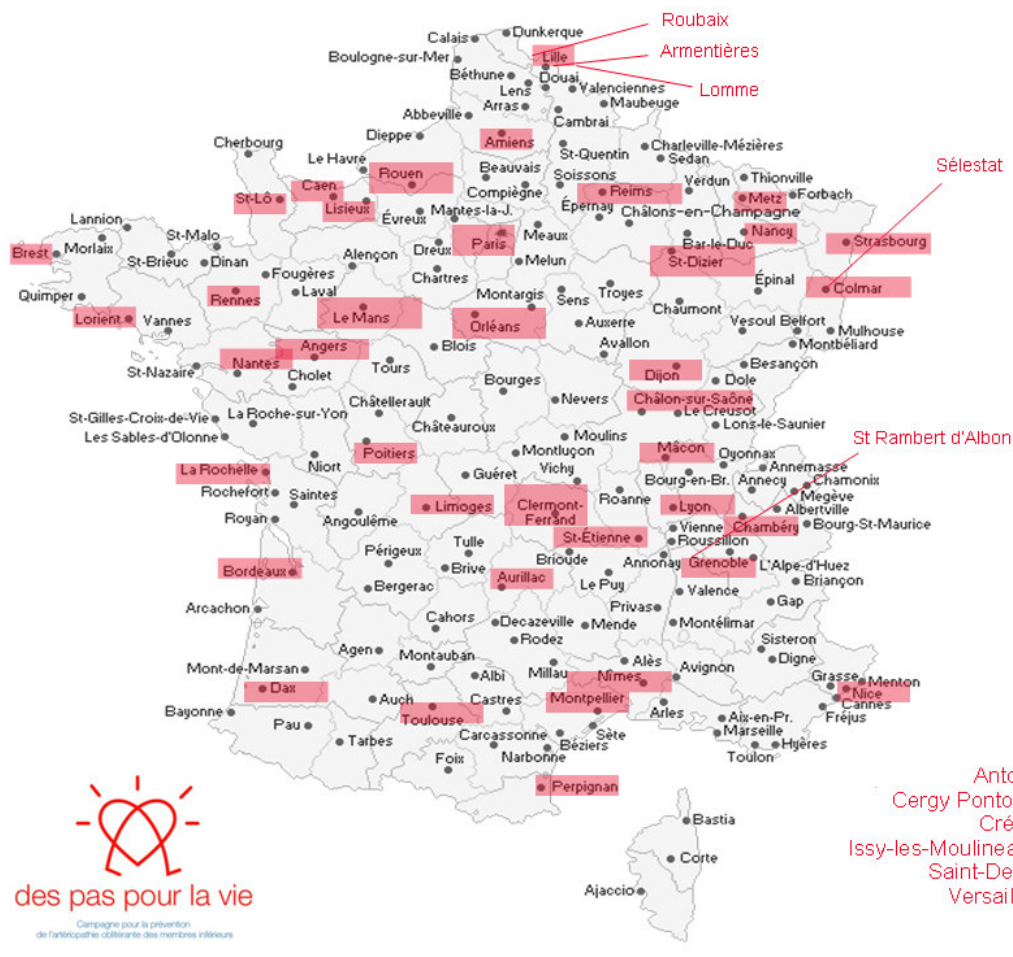
Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Annexe n°4

Des Pas Pour La Vie 2009 : centres participants

Au 13/10/09



Guadeloupe



Martinique



Réunion



Nouvelle-Calédonie



Ile-de-France



Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Amiens

Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens –Hôpital Sud
Clinique Victor Pauchet
Centre hospitalier de Corbie (Corbie)

Angers

Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

Antony

Hôpital Privé d'Antony

Aurillac

Centre de la Mutualité Sociale Agricole

Bordeaux

Centre Hospitalier Universitaire Saint André
Maison de Santé Protestante Bagatelle (Talence)
Polyclinique de Bordeaux Rive Droite (Lormont)

Brest

Mairie de Brest

Caen

Centre Hospitalier Universitaire de Caen

Cergy Pontoise

Centre Hospitalier René Dubos

Chalon-sur-Saône

Mairie de Chalon-sur-Saône

Chambéry

Centre de la Mutualité Sociale Agricole

Clermont-Ferrand

Centre Hospitalier Universitaire

Colmar

CPAM - Centre d'Examens de Santé (CES)
CPAM – Centre d'Examen de Santé (Sélestat)

Créteil

Centre Hospitalier Henri Mondor

Dax

Mairie de Dax

Dijon

Centre de la Mutualité Sociale Agricole

Grenoble

Centre Social du Vieux Temple
Clinique Mutualiste des Eaux Claires
Centre de soins infirmiers et service Rambertois (Saint Rambert d'Albon)

Issy-les-Moulineaux

Centre Hospitalier Corentin Celton

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

La Rochelle

Centre Médico-Chirurgical de l'Atlantique (Puilboreau à la Rochelle)

Le Mans

Centre de la Mutualité Sociale Agricole

Lille

Mairie de Lille

Centre Hospitalier Saint Philibert (Lomme)

Centre Hospitalier d'Armentières (Armentières)

Centre Hospitalier Victor Provo (Roubaix)

Limoges

Centre Hospitalier Universitaire Dupuytren

Lisieux

Centre Hospitalier Robert Bisson

Lorient

Mairie de Lorient

Lyon

Clinique de la Sauvegarde

Hôpital Edouard Herriot

Clinique du Tonkin (Villeurbanne)

Mâcon

Centre Hospitalier de Mâcon

Metz

Mairie de Metz

Montpellier

Hôpital Saint-Eloi

Clinique du Parc (Castelnau le Lez)

Nancy

Mairie de Nancy

Nantes

Nouvelles Cliniques Nantaises

Hôpital Nord (Saint Herblain)

Nice

Centre Hospitalier Universitaire Saint Roch

Nîmes

Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes

Orléans

Centre Hospitalier Régional Orléans la Source

Paris

Hôpital Européen Georges Pompidou

Hôpital Saint Joseph

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com

Perpignan

Cliniques Mutualistes Catalanes

Poitiers

Centre Hospitalier Universitaire Jean Bernard Milétrie

Reims

Centre Hospitalier Robert Debré

Rennes

Centre Hospitalier Universitaire - Hôpital Pontchaillou

Rouen

Clinique de l'Europe

Saint-Denis

Centre Cardiologique du Nord

Saint-Dizier

Centre Hospitalier de Saint-Dizier

Saint-Etienne

Clinique Mutualiste Chirurgicale

Saint-Lô

Centre Hospitalier Mémorial France – Etats-Unis

Strasbourg

Centre Hospitalier Universitaire – Nouvel Hôpital Civil

Toulouse

Centre Hospitalier Universitaire de Rangueil

Clinique Pasteur

Clinique du Parc

Versailles

Hôpital André Mignot (Le Chesnay)

DOM TOM

Guadeloupe – Pointe-à-Pitre

Centre Hospitalier Rémy Nainsouta

Martinique - Fort-de-France

Mairie de Fort-de-France

Nouvelle-Calédonie – Nouméa

Centre Hospitalier Territorial de Nouméa

Réunion – Saint Pierre

Centre Hospitalier Universitaire

Contact Presse :

Mathilde Burnouf - MS&L France - 01 55 33 43 05 - mathilde.burnouf@mslworldwide.com