



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

maladies veineuses

Question écrite n° 21458

Texte de la question

M. Marc Le Fur attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le dépistage des maladies veineuses. Deux personnes sur trois souffrent de maladie veineuse, ce qui représente 22 millions de personnes. Or la première consultation se fait en moyenne à l'âge de 47 ans, alors que les troubles sont déjà installés. C'est pourquoi il conviendrait de sensibiliser les patients et amont et de prévoir un dépistage de ces maladies afin d'assurer une meilleure prise en charge. Il lui demande de préciser sa position à ce sujet.

Texte de la réponse

La littérature scientifique internationale souligne la grande variation des estimations de prévalence de l'insuffisance veineuse du fait des variations des populations étudiées, des critères d'inclusion et des difficultés à affirmer une classification de référence. Néanmoins, les symptômes veineux des membres inférieurs sont extrêmement fréquents (jusqu'à 80 % des personnes au cours de la vie) et l'insuffisance veineuse chronique avérée par des troubles trophiques reste relativement fréquente, augmentant avec l'âge. Ainsi la prévalence de l'ulcère veineux, actuel ou guéri, était estimée à plus de 6 % chez les plus de 80 ans dans une étude française. Les facteurs de risque documentés de l'insuffisance veineuse chronique sont l'âge, l'hérédité familiale, les antécédents de maladie thrombo-embolique ; d'autres facteurs tels que la statique assise, la sédentarité ou l'obésité sont fréquemment cités, mais les données sont aussi incomplètes. Enfin les ressources thérapeutiques de prévention des complications sont limitées. C'est pourquoi, outre la mise en oeuvre des mesures d'hygiène de vie applicables pour les principales maladies chroniques qui portent notamment sur la réduction du surpoids et de l'obésité et la promotion d'une activité physique régulière, les stratégies de traitement de l'insuffisance veineuse chronique sont encadrées sur des aspects spécifiques et fondées sur des données probantes : la prévention et le traitement de la maladie thrombo-embolique (recommandation de l'agence nationale de sécurité du médicament), la compression médicale, évaluée par la haute autorité de santé (HAS) ou le suivi par la HAS de l'évolution des techniques de traitement des varices. Enfin, parmi les volets du programme PRADO de retour à domicile, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a prévu de développer un parcours de prise en charge post hospitalière des plaies chroniques - dont les ulcères veineux - chez les personnes âgées. La littérature scientifique internationale souligne la grande variation des estimations de prévalence de l'insuffisance veineuse du fait des variations des populations étudiées, des critères d'inclusion et des difficultés à affirmer une classification de référence. Néanmoins, les symptômes veineux des membres inférieurs sont extrêmement fréquents (jusqu'à 80 % des personnes au cours de la vie) et l'insuffisance veineuse chronique avérée par des troubles trophiques reste relativement fréquente, augmentant avec l'âge. Ainsi la prévalence de l'ulcère veineux, actuel ou guéri, était estimée à plus de 6 % chez les plus de 80 ans dans une étude française. Les facteurs de risque documentés de l'insuffisance veineuse chronique sont l'âge, l'hérédité familiale, les antécédents de maladie thrombo-embolique ; d'autres facteurs tels que la statique assise, la sédentarité ou l'obésité sont fréquemment cités, mais les données sont aussi incomplètes. Enfin les ressources thérapeutiques de prévention des complications sont limitées. C'est pourquoi, outre la mise en oeuvre des mesures d'hygiène de vie applicables pour les principales maladies chroniques qui portent notamment sur la

réduction du surpoids et de l'obésité et la promotion d'une activité physique régulière, les stratégies de traitement de l'insuffisance veineuse chronique sont encadrées sur des aspects spécifiques et fondées sur des données probantes : la prévention et le traitement de la maladie thrombo-embolique (recommandation de l'agence nationale de sécurité du médicament), la compression médicale, évaluée par la haute autorité de santé (HAS) ou le suivi par la HAS de l'évolution des techniques de traitement des varices. Enfin, parmi les volets du programme PRADO de retour à domicile, la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a prévu de développer un parcours de prise en charge post hospitalière des plaies chroniques - dont les ulcères veineux - chez les personnes âgées.

Données clés

Auteur : [M. Marc Le Fur](#)

Circonscription : Côtes-d'Armor (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21458

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [19 mars 2013](#), page 2952

Réponse publiée au JO le : [24 novembre 2015](#), page 8452