



Julien Couchot¹, Christian Bouchot²,
Aude Arsicaud¹, Louise Bonnin¹, Mehr-
sa Koukabi-Fradelizi¹

1. Service d'accueil des urgences,
hôpital André-Mignot, 177, rue de
Versailles, 78150 Le Chesnay. 2.
Médecin généraliste, 40, rue Rieus-
sec, 78220 Viroflay.

dr.couchot@gmail.com
exercer 2019;154:250-55.

Fréquence de réalisation d'une manœuvre libératoire et prise en soins des vertiges positionnels paroxystiques bénins en médecine générale

Annexe 1—Questionnaire de recueil des données

PARTIE 1 / Données sociodémographiques

Vous êtes :
☐ Un homme
☐ Une femme

Quelle est votre année de naissance ?

Dans quel département exercez-vous ?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ☐ 75 | ☐ 92 |
| ☐ 77 | ☐ 93 |
| ☐ 78 | ☐ 94 |
| ☐ 91 | ☐ 95 |

En quelle année avez-vous commencé à exercer ?

Quel est votre type d'activité

- ☐ Rurale
☐ Semi-rurale
☐ Urbaine

Quel est votre mode d'exercice ?

- ☐ Seul
☐ En cabinet de groupe
☐ En maison de santé
☐ Remplacement (réponse ajoutée)
☐ Autre (précisez)

Êtes-vous maître de stage des universités ?

- ☐ Oui
☐ Non

Avez-vous suivi une formation spécifique dans le domaine des vertiges (DU, DIU, FMC...) ?

- ☐ Oui
☐ Non

PARTIE 2/ Examen d'un patient vertigineux

Chez un patient dont l'interro-

gatoire vous fait suspecter un vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB), vous faites (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Une auscultation cardiopulmonaire
☐ Une prise unique de tension artérielle
☐ Une recherche d'hypotension orthostatique
☐ Une otoscopie
☐ Un examen neurologique
☐ Une manœuvre de mise en évidence (Dix et Hallpike)
☐ Une auscultation carotidienne (réponse ajoutée)
☐ Autre (précisez)

PARTIE 3 / Prise en charge d'un VPPB. Vous concluez à un VPPB simple. Quelle est votre prise en charge ?

Vous adressez le patient à confrère :

- ☐ ORL
☐ Neurologue
☐ Urgentiste
☐ Vous n'adrez pas le patient
☐ Kiné (réponse ajoutée)
☐ Autre (précisez)

Vous prescrivez une imagerie cérébrale

- ☐ Oui
☐ Non

Vous prescrivez un traitement anti-vertigineux

- ☐ Acétylleucine (Tanganil®)
☐ Bétahistine (Betaserc®, Extovyl®, Lectil®, Serc®)
☐ Méclozine (Agyrax®)
☐ Piracétam (Gabacet®, Nootropyl®)

- ☐ Prednisone / Prednisolone (Cortancyl®, Solupred®)
☐ Aucun traitement médicamenteux
☐ Autre (précisez)

Vous pratiquez une manœuvre libératoire

- ☐ Manœuvre de projection (Sémont)
☐ Manœuvre de sédimentation (Epley)
☐ Aucune manœuvre libératoire
☐ Autre (précisez)

PARTIE 4 / Absence de manœuvre libératoire (Page accessible seulement si la réponse « aucune manœuvre libératoire » a été cochée)

Pourquoi ne pratiquez-vous pas de manœuvre libératoire ?

- ☐ Il faut d'abord éliminer une urgence neurologique
☐ Leur efficacité n'est pas démontrée
☐ Elles sont potentiellement dangereuses si elles sont mal réalisées
☐ Elles doivent être réalisées par un spécialiste
☐ Elles nécessitent un équipement dont vous ne disposez pas
☐ Un traitement anti-vertigineux est aussi efficace et plus simple à mettre en œuvre
☐ Elles allongent considérablement la durée de la consultation
☐ Vous n'avez pas été formé à leur réalisation
☐ Absence de cotation CCAM spécifique
☐ Les patients sont souvent vus hors crise et une manœuvre risque de la déclencher (réponse ajoutée)
☐ Autre (précisez)

PARTIE 5 / Manœuvre d'Epley

La manœuvre d'Epley permet de traiter au cabinet, sans matériel, les VPPB du canal semi-circulaire (CSC) postérieur, qui représentent 90 % des VPPB.

Connaissez-vous cette manœuvre ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Une vidéo pédagogique de moins de 2 minutes détaillant sa réalisation a été publiée par le Campus numérique de médecine générale en complément d'un article publié dans la revue exercer en 2014.

Avez-vous vu cette vidéo ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

PARTIE 6a / Impact de la vidéo sur la prise en charge des VPPB

(Page accessible seulement si la réponse « Oui » a été cochée à la question « Avez-vous vu cette vidéo ? »)

Si cette vidéo a modifié votre prise en charge des VPPB, expliquez comment :

- ☐ Vous essayez systématiquement de réaliser cette ma-

œuvre en première intention

- ☐ Vous associez cette manœuvre à un traitement anti-vertigineux

- ☐ Vous n'adrez plus ces patients à un confrère

- ☐ Vous ne prescrivez plus d'anti-vertigineux en première intention

- ☐ Vous ne prescrivez plus d'imagerie en première intention

- ☐ Autre (précisez)

Si cette vidéo n'a pas modifié votre prise en charge des VPPB, expliquez pourquoi :

- ☐ Vous pratiquiez déjà une manœuvre libératoire

- ☐ La réalisation de cette manœuvre est trop chronophage

- ☐ Ses résultats sont aléatoires

- ☐ La vidéo ne suffit pas pour réaliser correctement cette manœuvre

- ☐ Vous ne voyez pas assez de VPPB

- ☐ Autre (précisez)

PARTIE 6b/ Impact attendu de la vidéo sur la prise en charge des VPPB

(Page accessible seulement si la réponse « Non » a été cochée à la question « Avez-vous vu cette vidéo ? »)

Visualisation de la vidéo

Si vous pensez que cette vidéo

va modifier votre prise en charge des VPPB, expliquez comment

- ☐ Vous essayerez systématiquement de réaliser cette manœuvre en première intention

- ☐ Vous associez cette manœuvre à un traitement anti-vertigineux

- ☐ Vous n'adrez plus ces patients à un confrère

- ☐ Vous ne prescrivez plus d'anti-vertigineux en première intention

- ☐ Vous ne prescrivez plus d'imagerie en première intention

- ☐ Autre (précisez)

Si vous pensez que cette vidéo ne va pas modifier votre prise en charge des VPPB, expliquez pourquoi

- ☐ Vous pratiquiez déjà une manœuvre libératoire

- ☐ La réalisation de cette manœuvre est trop chronophage

- ☐ Ses résultats sont aléatoires

- ☐ La vidéo ne suffit pas pour réaliser correctement cette manœuvre

- ☐ Vous ne voyez pas assez de VPPB

- ☐ La disposition de votre cabinet ne permet pas de réaliser cette manœuvre (réponse ajoutée)

- ☐ Autre (précisez)