

CHRU de Tours



Syndrome Coronarien Aigu : étude STOP-SCA + Observance thérapeutique et devenir à un an en Centre-Val de Loire Appariement registre France-PCI et SNDS

Lucile GODILLON¹, Emeline LAURENT^{1,2}, Marc-Florent TASSI^{1,3}, Christophe LAURE^{4,5}, Grégoire RANGE⁴, Leslie GRAMMATICO-GUILLON^{1,3}

¹Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC) - CHRU de Tours ; ²Equipe de Recherche EA 7505 "Education, Ethique, Santé" - Université de Tours ;

³Faculté de Médecine et de pharmacie, Université de Tours ; ⁴Service de cardiologie, Les Hôpitaux de Chartres, Chartres, CRAC, France

Liens d'intérêt

▶ **Aucun**

Syndromes coronariens aigus (SCA) ST+



- Maladie cardio-vasculaire : 1^{ère} cause de mortalité au monde
 - en France : 1,5 millions de personnes et 150 000 décès/an, soit 1/min
- Prise en charge médicale (PEC) : enjeu de santé publique
 - coronarographie < 2h (reco ESC 2014)
 - bithérapie antiagrégante durant 12 mois après SCA ST+ (reco ESC 2017)
- Registre national de cardiologie interventionnelle France-PCI
 - modèle région Centre-Val de Loire : 5 centres de cardiologie interventionnelle **Registre CRAC**
 - données fiables et exhaustives de PEC : données procédurales (coronarographie et angioplastie) ; données cliniques (pré - admission, hospitalisation + suivi téléphonique à 1 an)



Rangé G et al. The CRAC cohort model: A computerized low cost registry of interventional cardiology with daily update and long-term follow-up. Rev Epidemiol Sante Publique. 2018

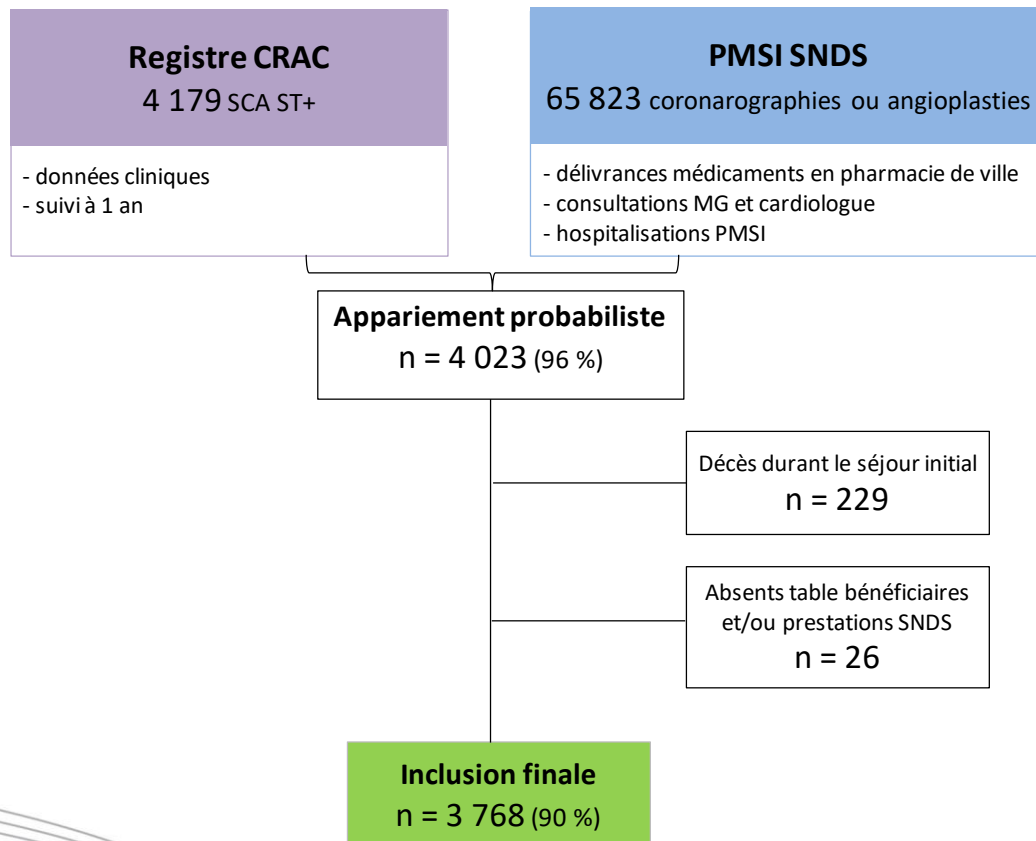
Rangé G et al. Factors associated with delay in transfer of patients with ST-segment elevation myocardial infarction from first medical contact to catheterization laboratory: Lessons from CRAC, a French prospective multicentre registry. Arch Cardiovasc Dis. 2019

Objectifs

- Description de l'observance thérapeutique des SCA ST + à 1 an
 - bithérapie antiagrégante +/- statine
 - selon les caractéristiques des patients et des prescripteurs
 - par appariement du registre CRAC avec le SNDS
- Identifier les facteurs associés aux complications ischémiques ou décès à 1 an (inobservance?)

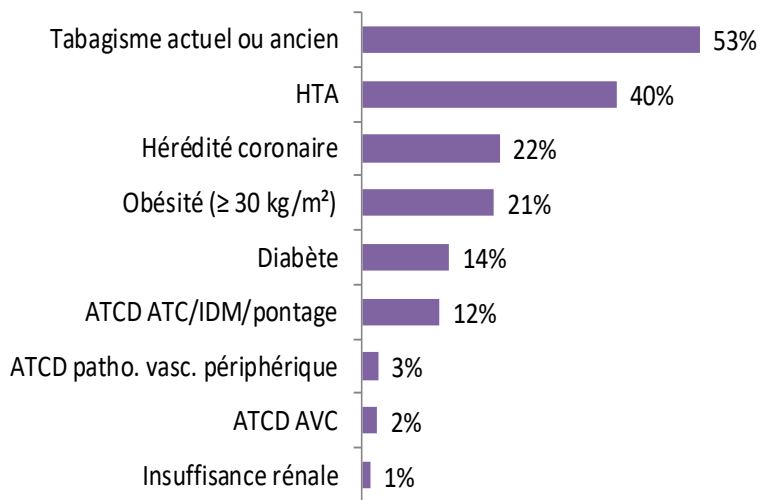
- Patients SCA ST+ < 24h dans 5 centres de cardiologie interventionnelle
 - entre 2014 et 2018
 - non décédés pendant leur PEC initiale
 - ➔ 150 variables sur les patients et procédures
- Observance globale à 1 an (ou jusqu'au décès) :
 - *Medication Possession Ratio* (MPR) = $\geq 80\%$ des jours couverts par délivrances
- Facteurs de risque de complications ischémiques ou décès à 1 an : Cox avec variable dépendante du temps

Sélection par appariement probabiliste



Caractéristiques des patients (n=3 768)

- Age moyen [min-max] : 62 ans [18-96]
- sexe-ratio : 3,0 (1/4 femmes)
- Comorbidités :



- Prise en charge :

Killip	3-4 (PaO2 anormale)	3,6%
Type de revascularisation	Angioplastie primaire	84,2%
	Fibrinolyse seule	1,4%
	Angioplastie secondaire	7,2%
	Coronarographie seule	7,2%
FEVG à la sortie	< 40 % (anormale)	19,5%
Suivi à 1 an	MCO (hospitalisation complète)	48,2%
	avec pathologie vasculaire	35,2%
	avec pathologie vasculaire en urgence	7,9%
	SMR (hospitalisation complète ou de jour)	69,1%
	avec réadaptation cardiaque *	65,8%
	complication ischémique	5,1%
	complication hémorragique	2,0%
	Décès	3,5%

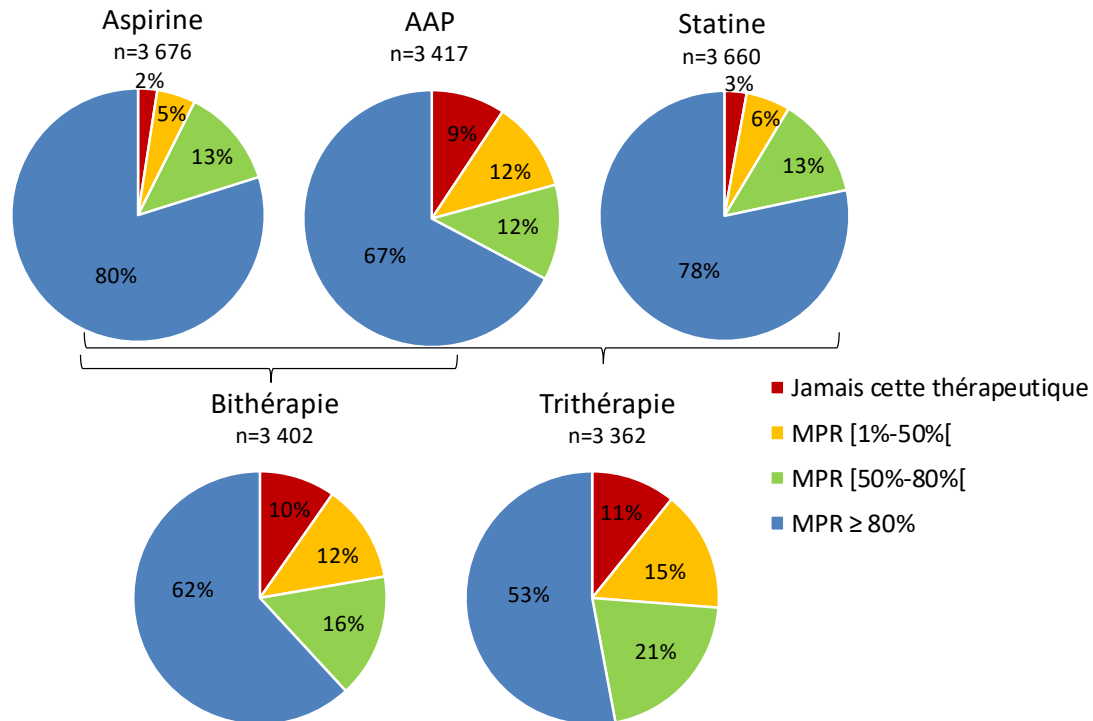
* code Z50.0 "Rééducation cardiaque" en finalité principale de prise en charge

Evaluation de l'observance

Type de traitement prescrit :

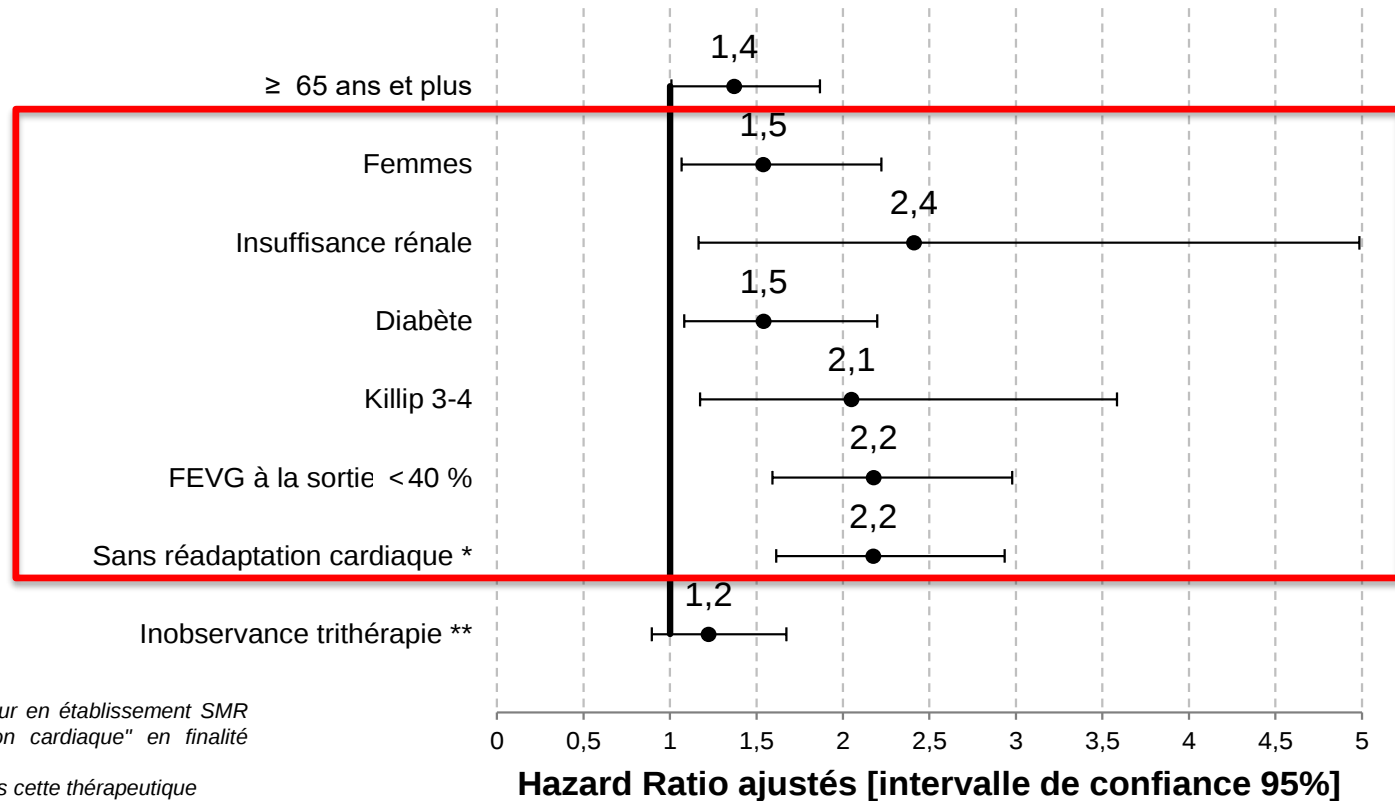
- Aspirine
- Autre antiagrégant plaquettaire (AAP)
 - Clopidogrel
 - Prasugrel
 - Ticagrelor
- Statine
- Autres traitements retrouvés :
 - Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
 - Bêta-bloquant
 - Anticoagulant
 - Autre anticholestérolémiant
 - AA2/diurétique
 - Dérivé nitré

Medication Possession Ratio (MPR)*



* % de jours couverts par la délivrance des médicaments durant l'année ou jusqu'au décès (rapport IMS Health-CRIP 2014)

Facteurs associés au décès/complication ischémique 1an



* hospitalisation complète ou de jour en établissement SMR avec un code Z50.0 "Rééducation cardiaque" en finalité principale de prise en charge

** Inobservance trithérapie ou jamais cette thérapeutique

- Devenir péjoratif rare, semble associé à des facteurs patients et gravité clinique plus qu'à l'observance
 - Peu d'évènements, nécessitant plus de volume : France-PCI global et SNDS
 - Le MPR est une vision globale, nécessitant d'être affiné selon les périodes d'observance dans l'année
- A noter : observance liée aux caractéristiques patients + passage en réadaptation cardiaque et suivi régulier médical
- Analyse médico-économique de l'impact de l'observance en cours : équipe UEME (*Unité d'évaluation médico-économique*) du CHRU de Tours



Merci de votre attention

