

SFSP2300202

Registre des Syndromes Coronariens Aigus : observance thérapeutique et devenir à un an par appariement au SNDS

Thématique A – Connaitre les dynamiques territoriales pour agir

Thématique 02 – Epidémiologie (surveillance, veille, données, observation etc.)
- enseignement et recherche (y compris doctorant.e.s)
- professionnel.le.s des milieux de soin : libéral, hôpital, centre de santé, maison de santé, réseaux...

**Lucile Godillon ¹, Emeline Laurent ², Marc-Florent Tassi ³,
Christophe Laure ⁴, Grégoire Range ⁴, Leslie Grammatico-Guillon ⁵**

¹Unité D'épidémiologie Des Données Cliniques En Centre-Val De Loire (epidcllic)-Chru De Tours - Tours (France), ²Unité D'épidémiologie Des Données Cliniques En Centre-Val De Loire (epidcllic)-Chru De Tours ; Equipe De Recherche Ea 7505 "education, Ethique, Santé"-Université De Tours - Tours (France), ³Faculté De Pharmacie-Université De Tours - Tours (France), ⁴Service De Cardiologie, Les Hôpitaux De Chartres - Chartres (France), ⁵Unité D'épidémiologie Des Données Cliniques En Centre-Val De Loire (epidcllic)-Chru De Tours ; Faculté De Médecine – Université De Tours - Tours (France)

Résumé

Introduction : Bien que le pronostic s'améliore, les maladies cardio-vasculaires restent la première cause de mortalité au monde. L'objectif de l'étude STOP-SCA+ était d'estimer l'effet de l'observance thérapeutique sur la mortalité et les complications à un an d'un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+), et d'étudier les facteurs associés à l'observance.
Méthodes : Les patients avec SCA ST+<24h pris en charge en coronarographie entre 2014 et 2018 et non décédés pendant leur hospitalisation initiale dans cinq centres de cardiologie interventionnelle en Centre-Val de Loire ont été inclus via le registre France-PCI (Percutaneous Coronary Intervention). Après appariement

indirect avec le SNDS, les patients étaient considérés observants si leur Medication Possession Ratio (MPR : proportion de jours couverts par leurs délivrances) à un an était $\geq 80\%$. Les facteurs associés à la mortalité/complication ischémique ont été analysés par modèle de Cox, ceux associés à l'observance par régression logistique.

Résultats : Ont été inclus 3 768 patients (93 % de revascularisation, 84% d'angioplastie primaire). A un an, 80% (n=3 009) étaient observants pour l'aspirine, 62 % à une bithérapie anti-agrégante et 53 % à une trithérapie (2 antiagrégants + statine). A un an, 130 patients (3,5 %) étaient décédés, 262 (7 %) avaient au moins une complication, dont 194 (5,1 %) ischémique. Les facteurs associés au décès ou complication ischémique étaient : âge ≥ 65 ans (Hazard Ratio 1,4 - Intervalle de Confiance à 95% [1,0-1,9]), sexe féminin (1,5 [1,1-2,2]), insuffisance rénale (2,4 [1,2-5,0]), diabète (1,5 [1,1-2,2]), score de gravité (Killip) élevé (2,1 [1,2-3,6]), FEVG $< 40\%$ à la sortie (2,2 [1,6-3,0]) et absence de réadaptation cardiaque (2,2 [1,6-2,9]). La réadaptation cardiaque était également un facteur associé à une observance $\geq 80\%$ (1,5 [1,3-1,8]), comme l'âge < 65 ans, le sexe masculin, et peu de molécules à visée cardiologique complémentaires (< 4).

Conclusion : Une issue défavorable, rare, semblait associée à des facteurs patients et gravité du tableau clinique plus qu'à l'observance, elle-même augmentée en cas de passage en réadaptation cardiaque. Le MPR, mesure globale, mérite d'être affiné selon les périodes d'observance dans l'année via une étude nationale sur France-PCI national.