

Prise en charge médicamenteuse des patients post-infarctus: état des lieux, mise en place de recommandations et évaluation de leur impact

Introduction : les maladies cardiovasculaires sont une des principales causes de morbidité et de mortalité dans les pays industrialisés d'où le rôle essentiel notamment de la prévention secondaire en post-infarctus. En Suisse, selon les relevés de l'Office fédéral de la statistique, les maladies cardiovasculaires ont représenté 37% des décès en 2007. Bien que différentes recommandations nationales existent, celles-ci s'accordent toutes pour préconiser un traitement médicamenteux associant quatre classes thérapeutiques dont l'efficacité est bien établie : bêta-bloquants, antiagrégants, statines et IECA ou sartans, association plus communément appelée BASI.

Objectif : notre projet, réalisé en deux étapes, poursuit trois objectifs. Premièrement, de mesurer la conformité des traitements médicamenteux post-infarctus à la sortie de l'hôpital de Sion par rapport aux recommandations BASI. Deuxièmement, de mettre en place et renforcer des recommandations propres à l'hôpital de Sion et finalement, de mesurer la conformité de ces traitements médicamenteux post-infarctus par rapport aux recommandations mises en place. Dans ce présent travail, seuls les deux premiers objectifs sont présentés, le troisième se déroulant dans un second temps.

Méthode : projet réalisé en collaboration avec les services de Médecine Interne et de Cardiologie de l'hôpital de Sion et approuvé par la Commission d'éthique valaisanne. Etude rétrospective des lettres de sortie de tous les patients de médecine dont le motif d'hospitalisation était celui d'un infarctus du myocarde selon la classification CIM-10 sur la période d'octobre 2007 à octobre 2008. L'objectif primaire est de mesurer le pourcentage de patients dont le traitement médicamenteux post-infarctus à la sortie de l'hôpital de Sion est en accord avec les recommandations BASI pour chacune des classes thérapeutiques préconisées ainsi que pour l'association des quatre classes thérapeutiques. Le traitement médicamenteux à la sortie de l'hôpital a été extrait des lettres de sortie. Les lettres de sortie ont également servi de base pour rechercher d'éventuelles contre-indications à la prescription d'une ou plusieurs des classes thérapeutiques étudiées lorsqu'elles manquaient. Lorsqu'une ou plusieurs classes thérapeutiques étaient absentes et si une ou plusieurs contre-indications expliquaient cette absence, il était alors considéré que le traitement médicamenteux était quand même en accord avec les recommandations BASI. Dans un second temps, une carte des recommandations a été rédigée et distribuée aux médecins lors d'une présentation orale de nos premiers résultats.

Résultats : sur les 246 patients identifiés, 210 patients ont été inclus. À la sortie de l'hôpital de Sion, les pourcentages de prescription des classes thérapeutiques préconisées étaient les suivants : bêta-bloquants 92%, antiagrégants 87%, statines 92%, IECA/sartans 95% et les quatre classes associées 72%. Ces pourcentages incluent ceux où la classe thérapeutique était

absente mais où une contre-indication était présente. Lorsqu'il a été considéré que le traitement médicamenteux n'était pas en accord avec les recommandations, seule une classe thérapeutique était manquante dans la grande majorité des cas (85%).

Discussion-conclusion : comparativement aux études récentes sur la prévention post-infarctus, les pourcentages de concordance individuels mesurés ici sont très élevés. Toutefois, comme cela a été constaté dans les études où le taux de concordance de la prescription de l'association des quatre classes thérapeutiques préconisées était mesuré, celui est significativement inférieur aux taux de concordance respectifs de chaque classe thérapeutique. Dans une sous-analyse, il a également été constaté un taux de prescription abaissé chez les femmes et avec l'âge avançant, tous sexes confondus. Ces faits sont bien connus grâce à d'autres études qui ont remarqué ces mêmes tendances. En conclusion, ces premiers résultats montrent une bonne adéquation de la prise en charge médicamenteuse en post-infarctus avec les recommandations. Toutefois, celle-ci doit se poursuivre de sorte à optimiser encore le pourcentage de patients recevant l'association des quatre classes thérapeutiques préconisées. A cet effet, des recommandations internes ont été préparées et diffusées aux médecins. Elles sont actuellement renforcées par des pharmaciens. Le taux de concordance sera remesuré pour évaluer l'impact de la mise en place de ces recommandations internes.