



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com

Revue d'Épidémiologie
et de Santé Publique

Epidemiology and Public Health

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 59S (2011) S91–S99

5^e Forum scientifique de pharmaco-épidémiologie
Paris, 26 et 27 mai 2011

Session 4 – Études pharmaco-épidémiologiques en dehors des demandes des Autorités

Présentations orales

Diminution de la mortalité des insuffisants cardiaques du Val-de-Marne sous bêtabloquants et statines.

Étude pharmaco-épidémiologique à partir de données hospitalières, de la CPAM et du CépiDC

G. Désaméricq^a, F. Hemery^{a,b,c,d}, G. Dolbeau^b, N. Elie^c, A. Del'Volgo^c,
J.-L. Dubois-Randé^d, L. Hittinger^d, I. Macquin-Mavier^a, P. Maison^{a,b}

^aService de pharmacologie clinique, AP-HP, hôpital Henri-Mondor, Créteil,
France

^bInserm, U955, Créteil, France

^cCPAM du Val-de-Marne, Créteil, France

^dService de cardiologie, AP-HP, hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

Objectifs.– Plusieurs essais ont montré que les traitements de l'insuffisance cardiaque chronique amélioraient la survie en condition expérimentale, moyen et court terme chez des patients sélectionnés. Nous avons étudié en condition réelle d'utilisation la relation entre les traitements médicamenteux et le décès à long terme chez les individus représentatifs atteints d'insuffisance cardiaque chronique.

Méthode.– Il s'agit d'une étude observationnelle de survie sur huit ans de malades hospitalisés pour insuffisance cardiaque chronique à l'hôpital Henri-Mondor entre le 1^{er} janvier 2000 et le 31 décembre 2000 ($n = 654$) et couverts par le régime général de l'assurance-maladie du Val-de-Marne ($n = 281$). Les données de mortalité étaient fournies par le CépiDC (service commun de l'Inserm).

Résultats.– Après croisement avec le fichier de l'Inserm, 164 patients ont été inclus dans les analyses. Après ajustement et stratification sur les catégories d'âge, la mortalité à huit ans était plus faible chez les personnes avec au moins un remboursement de bêtabloquants (0,53 ; intervalle de confiance [IC] 95 % : 0,34–0,82), de statines (0,38 ; IC 95 % : 0,23–0,64), d'inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) sans insuffisance rénale chronique (0,53 ; IC 95 % : 0,33–0,86). Le taux de survie était plus élevé chez les patients prenant 2 ou 3 médicaments parmi les bêtabloquants, IEC ou spironolactone (0,64 ; IC 95 % : 0,43–0,93) sans qu'il y est de différences entre la prise de 2 vs 3 médicaments ou de différences entre la prise d'IEC et de bêtabloquants vs la prise de spironolactone et de bêtabloquants. L'analyse chez les patients de 75 ans ou plus ($n = 73$) confirmait l'impact des bêtabloquants sur la survie des patients (0,29 ; IC 95 % : 0,15–0,57).

Conclusion.– Cette étude confirme le bénéfice à long terme des bêtabloquants et des statines sur la mortalité en condition réelle d'utilisation chez l'ensemble des malades atteints d'insuffisance cardiaque chronique et chez les sujets âgés pour les bêtabloquants. Les pertes d'effectifs à chaque croisement de fichier

nécessitent des effectifs d'étude très important pour les analyses de sous-population.

doi: 10.1016/j.respe.2011.08.043

Recueil automatisé des données comportementales d'observance dans un cadre d'études post-AMM ou d'interventions de prévention et de correction du mésusage

B. Bousquet

Biostag, Le Kremlin-Bicêtre, France

Objectif.– L'évaluation des conséquences des problèmes d'observance sur l'effet attendu de tout traitement médicamenteux ambulatoire dépend de la fiabilité des données comportementales individuelles d'observance recueillies et du taux de données manquantes.

L'objectif est d'évaluer la faisabilité d'un horodatage automatisé de chaque prise médicamenteuse par la méthode du smart blister en pharmaco-épidémiologie.

Méthode.– La méthode du smart blister repose sur des jeux d'étiquettes auto-adhésives électroniques. Il est demandé au patient d'apposer une étiquette sur chaque plaquette du médicament étudié après la délivrance. Le recueil de la date et heure de chaque prise n'exige aucune action additionnelle de la part du patient au moment de la prise. Le patient est invité à prendre son médicament sans changer ses habitudes. L'horodatage automatisé par la méthode du smart blister a été utilisé dans plusieurs études.

Résultats.– Les historiques individuels d'observance recueillis par la méthode du smart blister sont similaires à ceux recueillis par le MEMS (bouchon électronique) en termes de fréquence des jours avec oubli (pour la rosuvastatine, 14 % de jours avec oubli dans l'étude conduite à partir d'une cohorte de 29 médecins et 24 % de jours avec oubli à partir d'une cohorte de 42 pharmaciens). Les historiques montrent une forte hétérogénéité comportementale entre patients et révèlent des comportements inattendus potentiellement à risque, tant en termes de sécurité d'emploi que d'induction de décisions médicales non appropriées. Par exemple : observance en yo-yo caractérisée par l'alternance de plusieurs jours successifs sans prise avec des jours avec prises surnuméraires (tracé joint, clopidrogel), observance obsessionnelle mais prises successives d'une dose triple compensant un oubli initialement accidentel (inhibiteur hormonal), prises à horaires obsessionnels mais un jour sur deux (rosuvastatine)...

Conclusion.– Recueillir des données individuelles précises, fiables et systématiques de l'observance avec la méthode du smart blister est possible. Les premières utilisations du horodatage automatisé montrent l'imprévisibilité