

Cardiopathies aiguës aux urgences :

Epidémiologie, évaluation prospective du suivi libéral et de l'observance thérapeutique

Victor Tertre ^{1,2}, Yves-Kénoel Franck ³, Nadia Sabbah ^{4,5}, Jean Pujol ^{1,5}, Mathieu Nacher ^{5,6,7}, Alexis Fremery ^{1,5}

1. Service d'accueil des urgences, Centre hospitalier de Cayenne, Cayenne. 2. Département universitaire de médecine générale, Université des Antilles, Pointe-à-Pitre. 3. Service de cardiologie, Centre hospitalier de Cayenne, Cayenne. 4. Service d'endocrinologie, Centre hospitalier de Cayenne, Cayenne. 5. DFR Santé, Université de Guyane, Cayenne. 6. Centre d'Investigation Clinique Antilles Guyane InsermCIC1424, Cayenne. 7. CRB Amazonie, Centre hospitalier de Cayenne, Cayenne.

Introduction

Les pathologies cardiovasculaires forment un groupe de maladies dont la prise en charge repose sur un suivi multidisciplinaire organisé par le médecin traitant, et sur la prise d'un traitement médicamenteux. Elles sont la première cause de décès au niveau mondial et sont concentrées sur les pays en voie de développement. En France, elles causent 150 000 décès par an. La décompensation de ces pathologies est souvent grave, obligeant le patient à se présenter aux urgences pour une prise en charge rapide.

La Guyane est un territoire particulier, de par sa localisation sud-américaine et son climat tropical. Sa population est caractérisée par une importante diversité culturelle et des inégalités socio-économiques marquées notamment dans le domaine de l'éducation et de la santé [1;2]. L'offre de soin déployée comprend 3 hôpitaux situés sur le littoral, et 17 Centres Délocalisés de Prévention et de Santé, répartis dans les communes isolées.

L'objectif de ce travail est la description de l'épidémiologie des cardiopathies aiguës aux urgences de Cayenne et l'évaluation de l'observance thérapeutique ainsi que du suivi par les professionnels libéraux.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective, descriptive, du 1er mai 2021 au 31 août 2021. Tous les patients présentant des symptômes de cardiopathie aiguë ont été inclus. Nous avons exclu tous les patients recevant un diagnostic autre que « cardiopathie ischémique », « insuffisance cardiaque aiguë » et « trouble du rythme ou de la conduction de haut grade ».

Ce travail a été effectué conformément à la méthodologie de référence MR-003 de la CNIL enregistré sous le numéro n°2224524.

Résultats

Au total, 155 patients ont été inclus, dont 63 diagnostics d'insuffisance cardiaque aiguë, 47 cardiopathies ischémiques et 45 troubles du rythme ou de la conduction de haut grade, soit 1% des consultations aux urgences de Cayenne.

La moyenne d'âge était de 63 ± 15 , avec une prévalence masculine (sex ratio H/F : 1,3). L'étude des caractéristiques médicales a montré une surreprésentation des facteurs de risques dans l'échantillon, en particulier de l'hypertension artérielle (74%), des dyslipidémies (34%), de l'obésité (34%) et du diabète de type 2 (32%). La pathologie causale était connue pour 48% des patients, et un antécédent de pathologie cardiovasculaire ou un facteur de risque présent chez 85% d'entre eux. Seuls 7% déclaraient suivre rigoureusement les règles hygiéno-diététiques, 20% pratiquer une activité sportive, et 28% consommer du tabac. L'étude des caractéristiques sociales a mis en évidence un bas niveau éducatif (59% des patients ne sont pas allés au-delà de l'école primaire), une activité professionnelle peu fréquente (la moitié des patients en âge de travailler n'ont pas d'emplois), et une précarité financière déclarée importante, touchant 60% des patients. Enfin, seul 30% des patients possèdent une mutuelle.

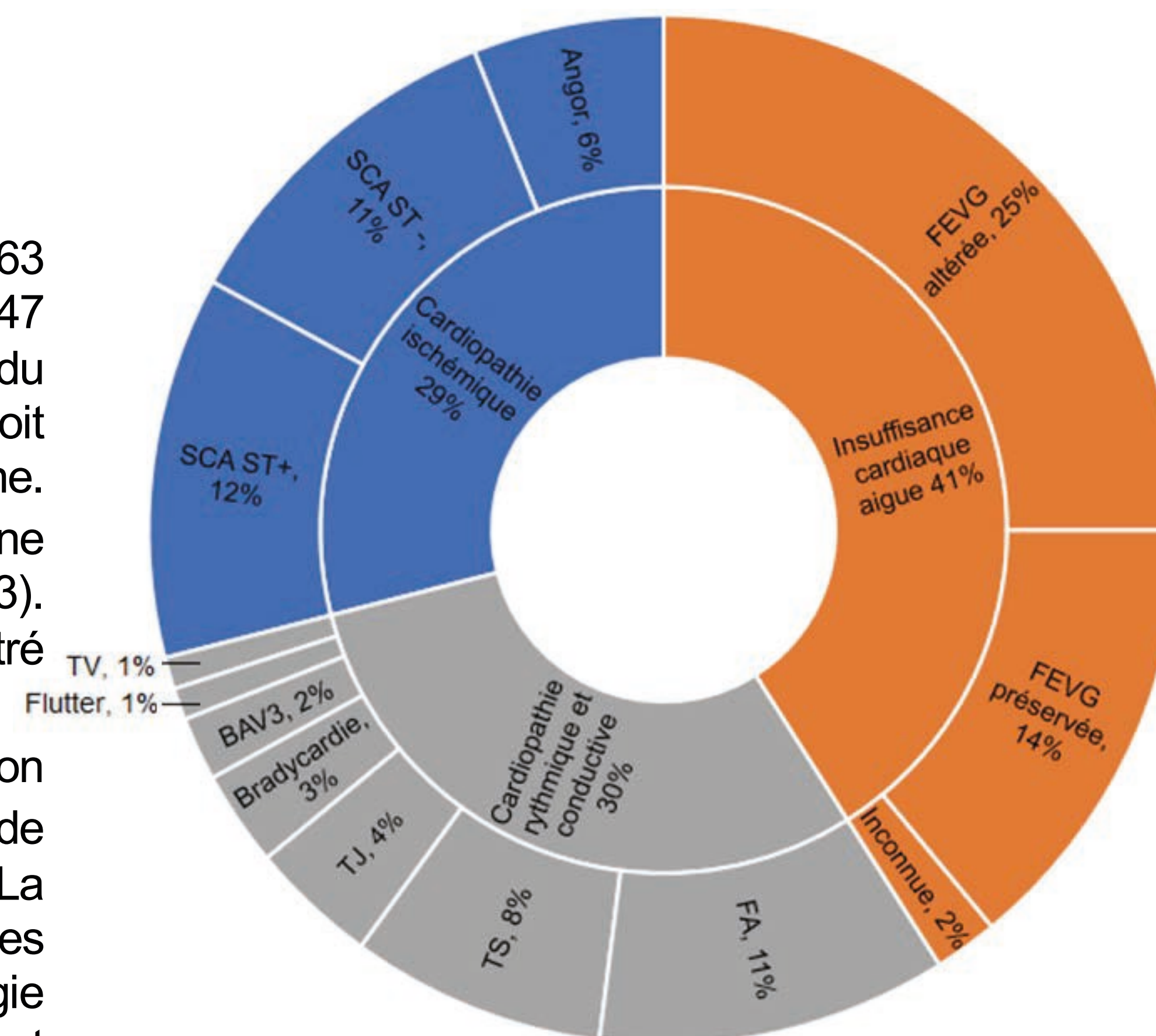


Figure n°1 Répartition des différentes cardiopathies

L'étude du suivi libéral révèle que, malgré une majorité de patients possédant un médecin traitant, seuls 54% d'entre eux le consultent une fois par trimestre.

De la même façon, une consultation annuelle chez le cardiologue n'est retrouvée que chez 39% des patients. L'évaluation de l'observance thérapeutique à l'aide du questionnaire Gired permet d'identifier une « bonne observance » ou une délivrance des médicaments par infirmière libérale chez seulement 39% des patients.

L'analyse des traitements prescrits retrouve un traitement adapté aux antécédents médicaux pour seulement 48% d'entre eux.

On constate une variation significative de l'âge de survenue de la pathologie cardiovasculaire, en fonction de la qualité du suivi médical (70 ± 14 ans vs. 59 ± 17 ans, $p < 0,001$), ainsi que de l'observance thérapeutique (76 ± 12 ans vs. 58 ± 15 ans, $p < 0,001$). La qualité de l'observance thérapeutique est significativement associée à une situation de précarité financière (46% vs 66%, $p = 0,023$), à la possession d'une mutuelle privée (42% vs 23%, $p = 0,016$) et à une origine étrangère (69% vs 41%, $p < 0,001$).

Discussion

Bien que leur incidence et leur taux de décès soient inférieurs à ceux de France hexagonale, probablement du fait d'une population beaucoup plus jeune, on observe une variation de profil épidémiologique [3-4] tant au niveau de l'âge, inférieur en Guyane pour les mêmes pathologies, que dans de la prévalence des divers facteurs de risques cardiovasculaires associés.

	Cardiopathie ischémique			Insuffisance cardiaque aiguë		
	Age de survenue	Incidence	Taux de décès intra hospitalier	Age de survenue	Incidence	Taux de décès intra hospitalier
Cayenne	59 ans	0,9	5%	69 ans	1,27	6%
France Hexagonale	69 ans	1,54	9,78%	81 ans	2,99%	12%

Nous avons également mis en évidence un fort niveau de précarité évalué par le niveau scolaire, la situation financière et la couverture maladie. L'analyse du régime, de l'activité sportive, mais surtout du suivi médical fait ressortir par ailleurs, une carence dans l'éducation du patient à sa maladie principal levier à disposition du médecin traitant. Enfin, l'étude de l'observance, véritable pilier du traitement des maladies cardiovasculaires chroniques [5], démontre des lacunes conséquentes.

Conclusion

Ce travail centré sur le patient et ses habitudes médicales souligne l'importance du rôle du médecin généraliste. Ces conditions, qui contribuent aux 2 années d'espérance de vie en moins par rapport à la moyenne nationale, devraient être une priorité de santé publique. Des mesures visant les médecins et surtout les patients doivent donc être mises en place, pour valoriser l'importance de la prise en charge par le médecin traitant, ainsi que l'importance de l'observance thérapeutique.

Références

1. INSEE. Niveau de vie et pauvreté en Guyane. 2018.
2. INSEE Dossier. L'accès au soin à l'espace des grands espaces guyanais. 2017.
3. Dang D. et Al. ICAhors. Analyse des facteurs de risques d'une nouvelles hospitalisation pour insuffisance cardiaque aiguë. Annales de cardiologie 2016.
4. Belle L. et Al. French Registration on acute ST elevation and non ST elevation Myocardial Infarction 2015. Archives of cardiovascular diseases 2015.
5. El Beze N. et Al. Observance des traitements cardiovasculaires. Médecine des maladies métaboliques. 2018.

	Total
Présence d'un Médecin Traitant attitré n=134	110 (82%)
Fréquence des consultations chez le Médecin Traitant adaptée n=134	73 (54%)
Fréquence des consultations chez le cardiologue adaptée n=134	52 (39%)
Bonne observance thérapeutique (ou délivrance par IDEL) n=141	55 (39%)
Traitements adaptés aux pathologies présentées n=155	62 (48%)

Tableau n°1 : évaluation du suivi libéral et de l'observance