

Adhésion au traitement vasculaire protecteur chez les patients atteints d'une maladie vasculaire artérielle périphérique (MVAP) : effet sur la mortalité

Mariane Pâquet^{*1, 2}, Danielle Pilon^{1, 3}, Jean-Pierre Tétrault⁴, Nathalie Carrier⁵

Introduction : Les patients atteints de la MVAP ont un risque de complications cardiovasculaires comparable à celui des patients avec antécédents de maladie coronarienne. Le traitement pharmacologique vasculaire protecteur recommandé comprend l'utilisation d'un antiplaquettaire (AP), d'une statine (ST) et d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) indépendamment des facteurs de risque. La littérature rapporte que l'adhésion au traitement des maladies chroniques est sous optimale mais aucune donnée n'existe spécifiquement pour les patients atteints de MVAP. Nous avons évalué : 1) l'adhésion au traitement vasculaire protecteur pharmacologique chez des patients atteints de MVAP et 2) l'effet sur la mortalité cardiovasculaire et toute cause.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective. Les données proviennent des dossiers informatisés et de fichiers de la RAMQ d'individus atteints de MVAP hospitalisés en Estrie, entre 1997 et 2006. L'adhésion au traitement après l'hospitalisation index est évaluée à partir du fichier des médicaments de la RAMQ. Le ratio de possession de médicament est mesuré à 3, 6 et 12 mois chez les patients qui utilisent le traitement \leq 90 jours après le congé. Chez les patients survivants 12 mois après le congé, l'effet de l'adhésion au traitement vasculaire protecteur sur la mortalité toute cause, et la mortalité cardiovasculaire est évalué : 1) jusqu'à la fin de l'étude, 2) à 2 ans, et 3) à 3 ans.

Résultats : La cohorte à l'étude est composée de 4799 individus de 50 ans et plus, dont 43,8% de femmes. L'âge moyen est de $73,2 \pm 9,1$ ans. À 6 mois la proportion de patients ayant une adhésion au traitement de $\geq 80\%$ est de 81,4%, 82,5%, et 81,6% pour les APs, STs et IECAs respectivement et de 70,1% pour l'utilisation des trois agents en même temps. La proportion de patients adhérents à 3 mois (74,5%, 72,0%, 75,15 et 58,7%) et à 12 mois (78,9%, 79,6%, 79,5% et 62,7%) est significativement plus faible ($p < 0,001$). La mortalité toute cause est moindre chez les patients adhérents par rapport à ceux qui ne le sont pas, avec une différence significative pour les antiplaquettaire et les statines. On note également une diminution significative de la mortalité cardiovasculaire à 3 ans et sur la durée de l'étude pour les patients adhérents aux antiplaquettaires mais pas pour les autres agents.

Discussion : L'adhésion au traitement vasculaire protecteur est élevée. L'adhésion au traitement, sur 12 mois, a un effet bénéfique sur la mortalité toute cause avec une différence significative pour les patients adhérents aux antiplaquettaires et aux statines. Pour la mortalité cardiovasculaire, seul l'adhésion aux antiplaquettaires a démontré un effet bénéfique. D'autres facteurs pourraient aussi expliquer les résultats observés.

1. Centre de recherche sur le vieillissement, IUGS. 2. Département de médecine sociale et préventive, UdeM. 3. Département de médecine interne, Université de Sherbrooke 4. Département d'anesthésiologie, Université de Sherbrooke, 5. Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel, Université de Sherbrooke.

Étude financée par une bourse de recherche au doctorat des IRSC.