

L'angioplastie en France : état des lieux en 2008

Les registres FAR et ONACI nous permettent d'évaluer dans « la vraie vie » la réponse aux questions « douloureuses » de la cardiologie interventionnelle, comme celle des stents actifs.

On constate pour la première fois un recul des coronarographies diagnostiques (272 000 en 2006 versus 26 100 en 2007), qui pourrait s'expliquer en partie par le recours à l'angioscanner. Parallèlement, l'angioplastie, qui ne cessait de se développer depuis ses débuts en 1991, a diminué en 2008 de 3 % par rapport à 2007 (117 000 angioplasties) sans qu'il y ait d'augmentation des pontages.

Stents actifs : l'effet « Barcelone » vu de France

Le taux d'implantation de stents actifs avait atteint 50% en 2006 ; « les indications du stent actif étant plus "raisonnables" en France, ce chiffre ne devait pas être influencé par les résultats de l'ESC 2006 ; en théorie, du moins, puisqu'il est quand même descendu à 42% en moyenne en 2007, tandis que les stents nus augmentaient ! », ironise le Dr Didier Blanchard (HEGP, Paris). « Le nombre de stents actifs implantés par patient n'a pas significativement diminué, c'est le nombre de patients ayant reçu au moins un stent actif qui a baissé. On peut incriminer les remous autour des stents actifs, mais peut-être aussi les résultats de l'étude COURAGE, qui amènent un certain nombre d'angors stables vers le traitement médical, voire les premiers bénéfiques de l'emploi des statines, mais il faut aussi analyser les éventuelles modifications de leurs indications. »

Une limite démographique ?

Le registre ONACI⁽¹⁾ a inclus maintenant 498 000 fiches patients dans sa base de données. Il montre que les patients coronarographiés pour un angor stable, une ischémie silencieuse ou un syndrome coronaire aigu sans antécédent interventionnel ont progressivement augmenté de 60 à 65 % entre 2004 et 2006, du fait d'une extension plus large des indications du stent actif.

Le chiffre se stabilise en 2007, et « on peut penser qu'on est arrivé au niveau maximal de recrutement de nouveaux patients, d'autant que, parallèlement, les indications pour resténose diminuent de 11 à 8 % en 1 an », explique Didier Blanchard.

Revoir nos stratégies thérapeutiques

On constate surtout que les indications des stents actifs se sont modifiées, « et pas toujours dans la bonne direction », commente Didier Blanchard. Ainsi chez les diabétiques, qui représentent pourtant l'indication privilégiée, le taux de stents actifs passe de 54 % en 2004 à 66 % en 2006 pour chuter à 59 % en 2007. Idem chez les seniors de plus de 75 ans (28% des indications d'angioplastie) : après une augmentation du nombre de stents actifs de 30 % en 2004 à 44% en 2005, on revient en 2007 pratiquement au niveau de 2004 (32 %). Un recul observé aussi dans les syndromes coronaires aigus sans sus-décalage du segment ST où après avoir atteint 56 % de stents actifs, on revient en 2007 au chiffre de 2004 (44 %).

Le versant économique de la cardiologie interventionnelle

D'après une étude de l'Assurance maladie de décembre 2007 sur les dépenses de santé en libéral, avec 224 millions d'euros, le domaine cardiovasculaire ne représente que 7 % des dépenses en matériel remboursable. Les stents occasionnent 3,7 % des dépenses en cardiologie, les défibrillateurs cardiaques implantables 3,2 % ; l'enveloppe consacrée aux stents a baissé de 14 % entre 2006 et 2007 du fait de la diminution des stents actifs, les plus onéreux.

Des pratiques toujours très hétérogènes

Non seulement les indications du stent actif diminuent même chez les patients qui auraient dû a priori en bénéficier, « mais on continue dans l'irrationnel avec des différences importantes de pratiques entre les centres (et entre les opérateurs), poursuit D. Blanchard. En 2005, on observait un équilibre entre petits, moyens et grands implantateurs de stents actifs ; en 2006, plus de la moitié des centres implantent plus de 50 % de stents actifs, mais en 2007 le nombre de "grands" implantateurs diminue, et on revient à une répartition plus ou moins semblable à celle de 2005 ».

D'après la communication du Dr Didier Blanchard (clinique Saint-Gatien, Tours, HEGP, Paris)



1. Observatoire national des actes de cathétérismes diagnostiques et interventionnels.