

Communiqué de presse

13 septembre 2018

#Cohorte #pharmacoépidémiologie #cardiologie  
#anticoagulantsoraux #AOD #AVK #fibrillationauriculaire

## Adhésion insuffisante aux traitements anticoagulants oraux

### Nouvelle étude réalisée par la Cnam sur les taux d'arrêt comparés entre les différents anticoagulants oraux

Une étude de cohorte, réalisée en 2017 par le département des études de santé publique de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), a mesuré les taux d'arrêt des traitements anticoagulants oraux de près de 35 000 patients avec fibrillation auriculaire non valvulaire, à partir des données des bases médico-administratives françaises (Sniiram-PMSI).

**Qu'il s'agisse des patients débutant un traitement par anticoagulants oraux d'action directe (AOD : dabigatran ou rivaroxaban) ou par antivitamines K (AVK), la fréquence des arrêts de traitement dans la première année suivant le début du traitement est élevée : 1 patient sur 5 arrête son traitement** pendant au moins 60 jour. Cette fréquence est encore plus élevée si l'on tient compte du nombre de patients qui changent de type de traitements anticoagulants oraux : elle atteint alors 1 patient sur 3. Et moins d'un patient sur 5 reprend un traitement dans les quatre mois suivant l'arrêt.

**Les résultats de la comparaison des taux d'arrêt entre nouveaux utilisateurs d'AOD et d'AVK suggèrent que l'adhésion au traitement AOD, dabigatran ou rivaroxaban, n'est pas meilleure qu'avec le traitement AVK.**

### Importance de l'adhésion au traitement anticoagulant oral dans la fibrillation auriculaire

La **fibrillation auriculaire touche plus d'un million de patients en France** ; elle est associée à un **excès de mortalité et reste une des causes principales d'accident vasculaire cérébral ischémique (AVC), d'insuffisance cardiaque et de morbidité cardiovasculaire**. Depuis 2012, de nouveaux anticoagulants oraux ou AOD (dabigatran, rivaroxaban et apixaban) sont disponibles comme alternative aux AVK dans la prévention des AVC chez les patients atteints de fibrillation auriculaire non valvulaire. Ils sont recommandés en première intention par la Société européenne de cardiologie depuis 2016. En plus de réduire le risque d'hémorragie intracrânienne *versus* AVK, les AOD sont associés à une utilisation facilitée pour le patient avec la suppression du suivi biologique régulier et un schéma posologique fixe. Une amélioration de l'adhésion au traitement anticoagulant oral, souvent décrite comme insuffisante avec le traitement par AVK, était donc attendue avec le traitement AOD.

## Sensibilisation des prescripteurs

**La Société française de cardiologie (SFC) et la Cnam s'associent pour rappeler les trois points clés aux prescripteurs qui suivent :**

1. La fibrillation auriculaire est une maladie grave et la mortalité associée à sa principale complication, l'AVC, peut être en grande partie réduite par la prise d'anticoagulants oraux ;
2. L'adhésion optimale à ces traitements, obligatoire pour assurer leur pleine efficacité, doit ainsi être discutée avec les patients et régulièrement contrôlée, notamment chez ceux traités par AOD pour lesquels un suivi biologique n'est pas nécessaire ;
3. Face aux patients ayant décidé d'arrêter de leur propre chef le traitement, une discussion doit être engagée pour comprendre les raisons d'arrêt incluant la recherche d'effets indésirables hémorragiques ou pas, et mettre en place des actions pour améliorer l'adhésion au traitement.

Pour prendre connaissance de l'étude dans son intégralité, aller sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phar.2046>

### **A propos de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam)**

Établissement public national à caractère administratif, sous la double tutelle du ministère des Solidarités et de la Santé (chargé de la Sécurité sociale) et du ministère de l'Action et des Comptes publics, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) gère, au niveau national, les branches Maladie et Accidents du travail / Maladies professionnelles du régime général de Sécurité sociale.

Avec plus de 2 200 salariés, elle constitue la tête de pont opérationnelle du régime d'assurance maladie obligatoire en France. Elle pilote, coordonne, conseille et appuie l'action des organismes locaux qui composent son réseau (CPAM, DRSM, Ugecam, Carsat, CGSS...). Elle mène les négociations avec les professionnels de santé au sein de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Elle concourt ainsi, par les actions de gestion du risque ou les services en santé qu'elle met en œuvre, à l'efficacité du système de soins et au respect de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Elle participe également à la déclinaison des politiques publiques en matière de prévention et informe chaque année ses assurés pour les aider à devenir acteurs de leur santé.

### **Contacts presse de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie :**

[presse.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:presse.cnam@assurance-maladie.fr)

Perrine Carriau - 01 72 60 17 64

Céline Robert-Tissot – 01 72 60 13 37

Caroline Reynaud - 01 72 60 14 89



[Suivez notre actualité sur Twitter !](#)