

# Haute Autorité de santé

Saint Denis, 5 janvier 2005

## Communiqué de presse

### Méthodes d'évaluation du risque cardio-vasculaire global : place des modèles de risque.

La Haute Autorité de santé\* a élaboré, à la demande de la Direction générale de la santé, une évaluation technologique concernant les méthodes d'estimation du risque cardio-vasculaire (RCV) en prévention primaire, la place des modèles de risque et l'intérêt de leur utilisation.

La prédiction du risque cardio-vasculaire (RCV) global concerne les sujets qui n'ont aucune pathologie cardio-vasculaire cliniquement exprimée et pour lesquels le dépistage et la prise en charge de facteurs de risques permettraient d'éviter, limiter ou retarder le développement d'une pathologie cardio-vasculaire.

Cette évaluation fait le point sur la prévention du risque cardio-vasculaire en France. Elle définit les méthodes d'estimation du RCV global. Elle analyse les bénéfices à attendre des modèles de risque et comment les utiliser dans la pratique quotidienne.

Le **risque cardio-vasculaire** (RCV) global peut être **estimé** par **deux méthodes** :

- Une sommation de l'ensemble des facteurs de risque sur un mode binaire (oui/non) ;
- Un modèle de risque qui intègre la valeur réelle de chacun des facteurs de risque de façon à obtenir une estimation quantifiée de ce risque.

Concernant **les modèles de risque**, cette évaluation menée à partir de l'analyse critique de la littérature et de l'avis des experts du groupe de travail met en exergue les points suivants :

#### **Les bénéfices**

- Les modèles de risque sont performants pour classer les patients et prédire un risque d'événement cardio-vasculaire ;
- Ils peuvent être utilisés comme outil de communication pour modifier les pratiques médicales et les comportements des patients ;
- L'utilisation de modèles de risque permet de diminuer le RCV global quel que soit le niveau initial de chacun des facteurs de risque ;

#### **Les limites**

- Les modèles de risque n'ont pas été évalués dans des populations représentatives de la population française générale ;
- Le(s) seuil(s) d'intervention thérapeutique restent à définir en fonction des bénéfices attendus pour le patient ;
- L'impact à long terme de l'utilisation des modèles de risque comme aide à la décision thérapeutique reste à évaluer.

Les **préconisations du groupe de travail** s'articulent autour de trois axes :

- Harmoniser les recommandations françaises actuelles par facteur de risque ;
- Intégrer les modèles de risque dans ces recommandations tout en précisant les limites ;
- Limiter le choix des modèles de risque à deux équations : « Framingham recalibré » et « SCORE »

**Le rapport complet et la synthèse sont téléchargeables sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) (rubrique « Publications »)**

#### **Haute Autorité de santé :**

#### **Responsable de la Communication**

Karen Candau

#### **Contact Presse**

Gisèle Calvache

Tel. 01 55 93 73 17 - Fax 01 55 93 7416

[contact.presse@has-sante.fr](mailto:contact.presse@has-sante.fr)

\* Au 1<sup>er</sup> janvier 2005, la Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, reprend les missions de l'Anaes ainsi que celles de la Commission de la transparence et de la Commission d'évaluation des produits et prestations de santé et s'en voit adjoindre de nouvelles – Cf. loi du 13/08/04 relative à l'assurance maladie.