

CODIACS-QOL

Randomized trial of depression screening after acute coronary syndromes

Etude randomisée d'une stratégie de dépistage de la dépression après un syndrome coronarien aigu.

II Contexte et hypothèse

Il existe des observations abondantes sur l'association entre les maladies cardiovasculaires, la dépression et les maladies mentales en général. On estime qu'environ 10 % à 15 % des patients traités pour un syndrome coronarien aigu sont aussi porteurs d'une dépression. Selon les études observationnelles, la présence concomitante d'un syndrome dépressif mal pris en charge et d'une cardiopathie ischémique est à l'origine d'un doublement du risque de récurrences ischémiques. Cela est parfois expliqué par la multiplication des habitudes à risques – tabac, mauvaise alimentation et sédentarité – mais aussi par une observance irrégulière des traitements. A contrario, l'obtention d'un état euthymique est associé à une meilleure évolution de la cardiopathie ischémique.

Malgré ces données, très peu d'attention a été accordée à cette problématique par les études et les recommandations internationales. En 2018, la Société Européenne de Cardiologie a publié un premier « *position paper* » concernant la prise en charge conjointe d'un syndrome dépressif majeur et d'une maladie coronaire. C'est dans ce contexte que l'étude CODIACS-QOL (NCT01993017) pose la question suivante : le dépistage systématique et le traitement de la dépression améliorent-ils la qualité de vie chez des patients ayant souffert d'un syndrome coronarien aigu ?

II Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Age supérieur ou égal à 21 ans
- Syndrome coronarien aigu ayant eu lieu dans les 2 à 12 mois.

Les patients dépressifs ou avec un antécédent de dépression, ceux dont l'espérance de vie était inférieure à 1 an, les patients déments, les femmes enceintes ainsi que les personnes ne comprenant pas bien l'anglais étaient exclus.

II Plan d'étude et traitements étudiés

Cette étude randomisée multicentrique prospective a réuni 4 centres.

Les investigateurs ont assigné les patients en 3 bras :

- **Bras 1 contrôle :**
traitement standard

- **Bras 2 intervention :**

dépistage systématique de la dépression avec le questionnaire PHQ-8 et information des résultats au médecin généraliste. Une dépression était diagnostiquée quand le score PHQ-8 était supérieur à 8.

- **Bras 3 intervention :**

dépistage systématique et patient adressé à un centre de traitement.

Les patients étaient suivis à 6, 12 et 18 mois.

II Critères de jugement

• **Critère principal :**

Le critère de jugement principal était le changement dans la qualité de vie entre l'inclusion et 18 mois après la randomisation. La qualité de vie était estimée en QALY's : *quality adjusted life years*, et basée sur les questionnaires SF-12 et SF-6D..

• **Critères secondaires :**

Absence de dépression entre l'inclusion et 18 mois. Symptômes dépressifs selon CESD-10.

II Taille de l'échantillon et hypothèses statistiques

Les investigateurs ont estimé que 20 % des patients auront un dépistage positif de dépression.

Avec 500 patients par bras, ils ont estimé qu'ils obtiendraient une puissance de 80 % pour obtenir une différence significative dans la qualité de vie, en prenant en compte 5 % de patients perdus de vue.

II Population

Entre Novembre 2013 et Avril 2017, 4093 patients ont été screenés pour une potentielle inclusion dans l'étude. Parmi ces patients, 2130 patients ont décliné l'inclusion et 409 patients n'avaient pas les critères.

Au final, 1500 patients ont été inclus dans l'étude, n=500 dans le bras contrôle, n=501 dans le bras intervention dépistage et 499 dans le bras dépistage et traitement.

Une dépression a été diagnostiquée chez 7.7 % des patients du groupe dépistage & traitement, chez 6.6 % du groupe dépistage et notification. Parmi les patients du groupe traité, 14 ont décidé de suivre une psychothérapie et 4 une thérapie médicamenteuse.

CONGRÈS ACC 2019

Evénements	Dépister et traiter n= 499	Dépister et adresser n= 501	Pas de dépistage n=500
Age moyen (années)	66.2	65.8	65.8
Hommes (%)	71.5 %	72.7 %	71.0 %
Niveau d'éducation lycée ou moins	38.7 %	35.7 %	33.7%
Marié	64.2 %	67.5 %	62.9 %
Employé	41.7 %	39.6 %	40.9 %
Caucasien	70.7 %	73.5 %	71.8 %

II Résultats

• Critère de jugement principal :

la qualité de vie n'a pas varié à 18 mois après l'inclusion, dans aucun des groupes. Il n'y a eu aucune différence dans le changement de la qualité de vie selon l'échelle QUALYs.

• Critères secondaires :

Il n'y a pas eu de différence concernant les critères secondaires. L'évolution du score CESD était similaire, et le nombre de jours sans dépression était aussi élevé dans les 3 groupes.

II Conclusion

Dans CODIACS-QOL, un dépistage systématique des patients avec un syndrome coronarien aigu a permis de diagnostiquer 7 % de patients avec une dépression. Cette constatation n'a pas entraîné de bénéfices sur la qualité de vie.

Il est difficile de tirer une conclusion précise de CODIACS-QOL. Cette étude montre avant tout la difficulté de faire une étude randomisée sur ce sujet : plus de la moitié des patients évalués pour l'inclusion ont refusé de participer, reflet du tabou entourant les maladies mentales et de la difficulté à les dépister. Par ailleurs, les critères d'inclusion peuvent sembler maladroits et non suffisamment dirigés vers la population intéressée, notamment en excluant des patients avec antécédents de dépression. Le manque de critère de jugement solide se fait sentir aussi, puisqu'il n'a pas varié le long de l'étude.

Le résultat à retenir est le dépistage de 1 patient sur 10 en appliquant un dépistage simple, qui doit faire partie des bonnes pratiques. Le diagnostic et le traitement de la dépression n'est pas une simple question de qualité de vie, mais bien de morbi-mortalité.

Michel Zeitouni - Duke Clinical Research Institute

ABONNEMENT À LA REVUE CORDIAM ■ OUI, je m'abonne

Bulletin à découper et à renvoyer complété accompagné du règlement à : IMPACT MEDICOM 13-15 rue des Sablons, 75116 Paris
Contactez-nous : www.e-cordiam.fr - Tél. : 01 47 22 52 20 - cordiam-abo@impact-medicom.com

RAISON SOCIALE : _____

CIVILITÉ : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

EMAIL : _____

ADRESSE : _____

CP : _____

VILLE : _____

TÉL. : _____

Je souhaite recevoir la newsletter numérique

OFFRE EXCEPTIONNELLE

VOTRE TARIF POUR 1 AN D'ABONNEMENT EN VERSION
PAPIER + NUMÉRIQUE

MÉDECIN : **55€**

ÉTUDIANT : **40€**

HORS France MÉTROPOLITAINE : **75€**

VOTRE RÈGLEMENT PAR :

Chèque à l'ordre d'Impact Medicom

OUI, je m'abonne avec un abonnement à _____ €

DATE :

SIGNATURE :