

« French SCAAR »



Dr Rangé Grégoire
Coordinateur médical GRAC / France PCI

- > 5 registres en cardiologie dont SCAAR
- SCAAR : 30 cathlabs, 25 000 PCI / an
- Porté par cardiologues
- Pas de double saisie
- Registre électronique, online
- Qualité ++ : Exhaustivité 100 % / Cohérence 96%
- Interactif / Ouvert
- Rapports d'activité annuels
- Evaluation et Amélioration des Pratiques
- Travaux scientifiques
- Modèle pour autres disciplines
 - > 70 registres en Suède



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

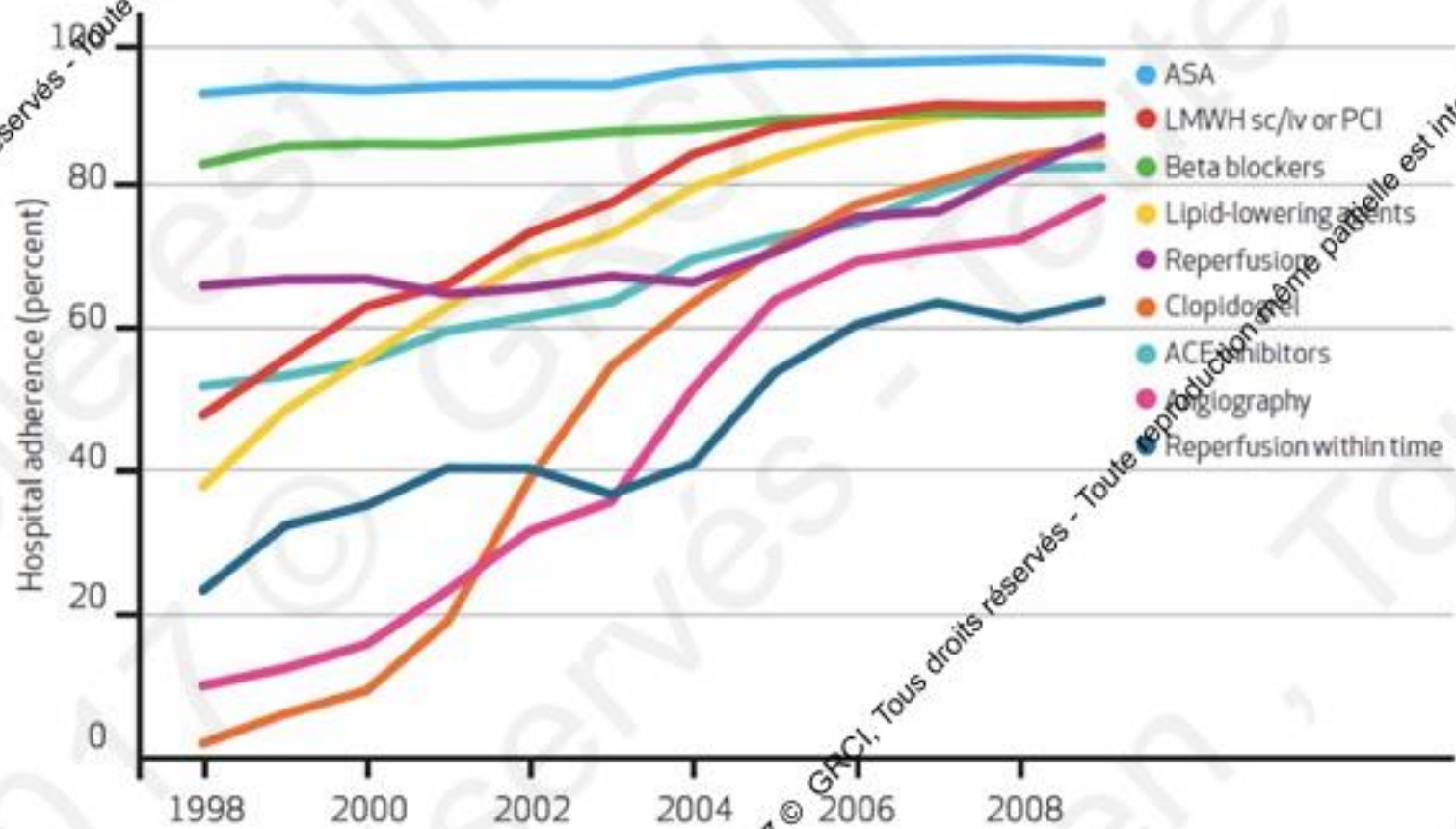
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Améliorer les pratiques



Hospitals' Adherence To Swedish National Guidelines For Treating Acute Myocardial Infarction 1998-2009



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction ou utilisation non autorisée est interdite.

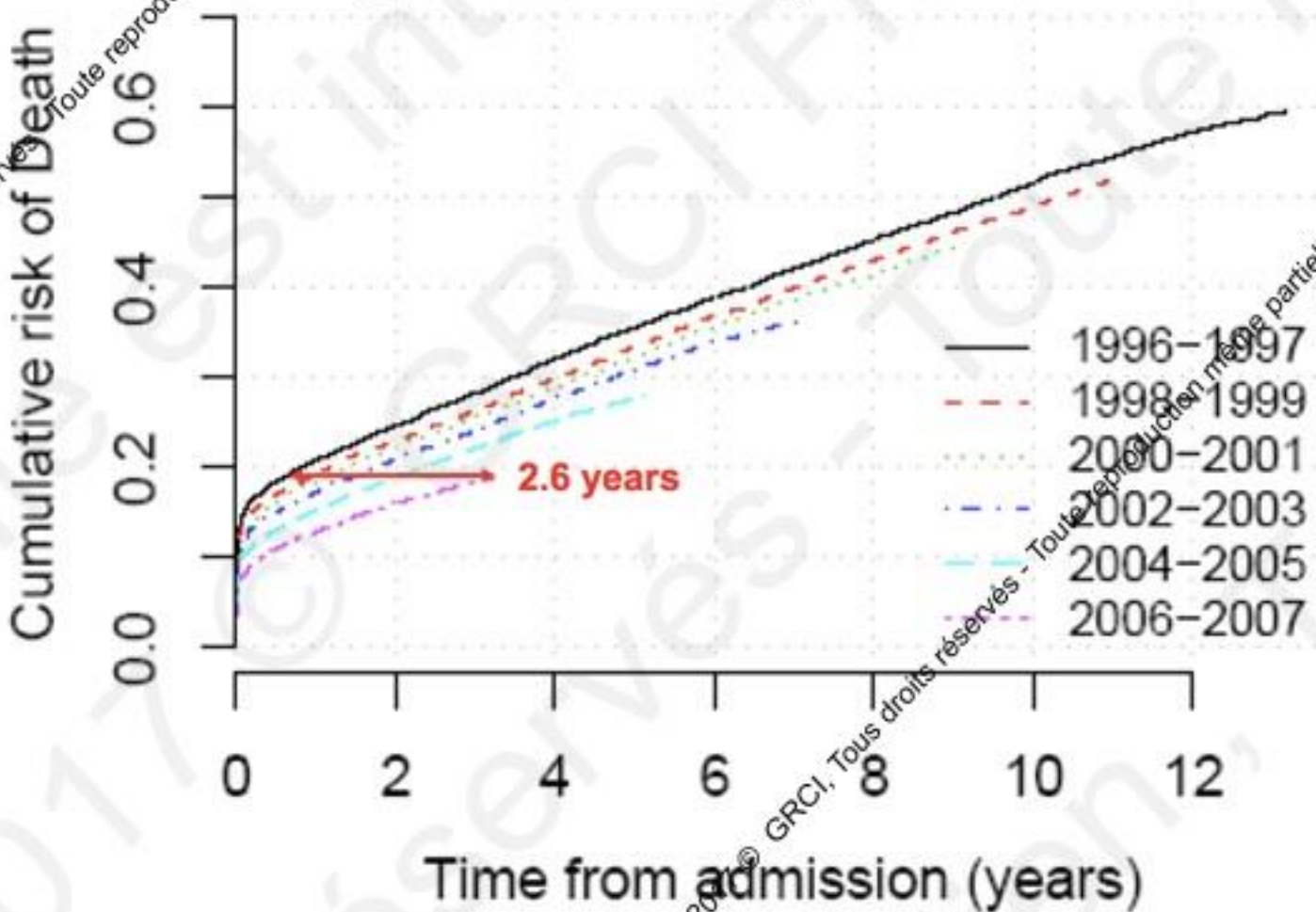
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction ou utilisation non autorisée est interdite.



Améliorer le pronostic des patients



Long-term mortality in STEMI



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Publier

SWEDEHEART - Research

2017 © GRC. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Nationwide Cohort Study of Risk of Ischemic Heart Disease in Patients With Celiac Disease
Jonas F. Ludvigsson, MD, PhD, Stefan Isaksson, MD, PhD, Johan Sundkvist, MD, PhD, Ulf Steenblock, MD, PhD, Erik Sigurdsson, MD, PhD

Association Between Admission Supine Systolic Blood Pressure and 1-Year Mortality in Patients Admitted to the Intensive Care Unit for Acute Chest Pain
Ulf Steenblock, MD, PhD, Stefan Isaksson, MD, PhD, Johan Sundkvist, MD, PhD, Erik Sigurdsson, MD, PhD

Influence of Renal Function on the Effects of Early Revascularization in Non-ST-Elevation Myocardial Infarction
Data From the Swedish Web-System for Enhancement and Development of Evidence-Based Care in Heart Disease Evaluated According to Recommended Therapies (SWEDEHEART)
Kerstin Aronsson, MD, PhD, Lars Lindblom, MD, PhD, Stefan Isaksson, MD, PhD, Johan Sundkvist, MD, PhD, Ulf Steenblock, MD, PhD, Lars Wilhelms, MD, PhD, Tomas Leberling



Long-Term Safety and Efficacy of Drug-Eluting versus Bare-Metal Stents in Sweden

ORIGINAL ARTICLE

Long-Term Outcomes with Drug-Eluting Stents versus Bare-Metal Stents in Sweden

Bo Lagerqvist, M.D., Ph.D., Stefan Isaksson, M.D., Ph.D., Ulf Steenblock, M.D., Ph.D., Johan Lindblom, M.Sc., Tage Nilsson, M.D., Ph.D., and Lars Wilhelms, M.D., Ph.D., for the SCAAR Study Group*

Long-term Outcome of Primary Percutaneous Coronary Intervention vs Prehospital and In-Hospital Thrombolysis for Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction

Ulf Steenblock, MD, PhD, Stefan Isaksson, MD, PhD, Johan Sundkvist, MD, PhD, Erik Sigurdsson, MD, PhD, Lars Wilhelms, MD, PhD, and Lars Wilhelms, MD, PhD, for the SCAAR Study Group*

Anticoagulation Therapy in Atrial Fibrillation in Combination With Acute Myocardial Infarction Influences Long-Term Outcomes

A Prospective Cohort Study From the Register of Information and Knowledge About Swedish Heart Intensive Care Admissions (RIKS-HIA)
Ulf Steenblock, MD, PhD, Johan Lindblom, M.Sc., Lars Wilhelms, MD, PhD, and Lars Wilhelms, MD, PhD, for the SCAAR Study Group*

Early revascularisation and 1-year survival in 14-day survivors of acute myocardial infarction: a prospective cohort study

Ulf Steenblock, Lars Wilhelms
Summary
Background: Revascularisation with percutaneous coronary intervention (PCI) is associated with better long-term survival in acute coronary syndrome (ACS) patients compared with medical treatment. However, the effect of early revascularisation on long-term survival remains unclear.
Introduction
Results of randomized trials on the optimal timing of early revascularisation after acute coronary syndrome are inconsistent.
Lancet 2002; **359**: 1805-11

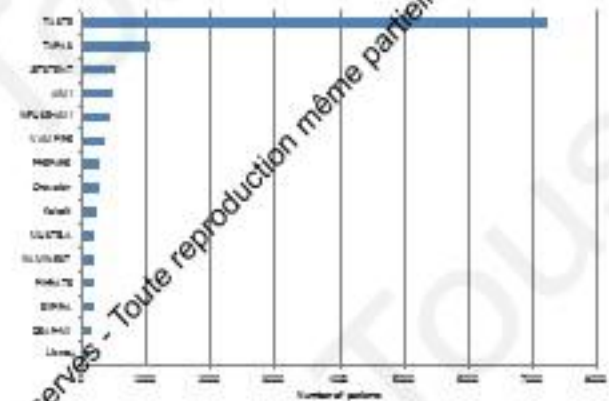
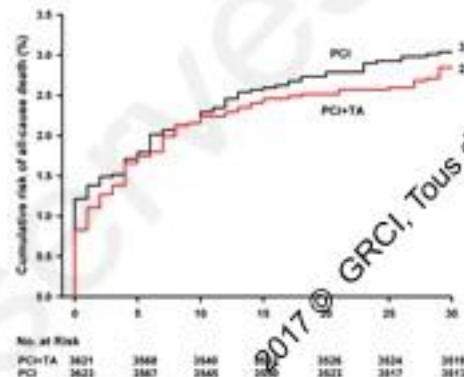
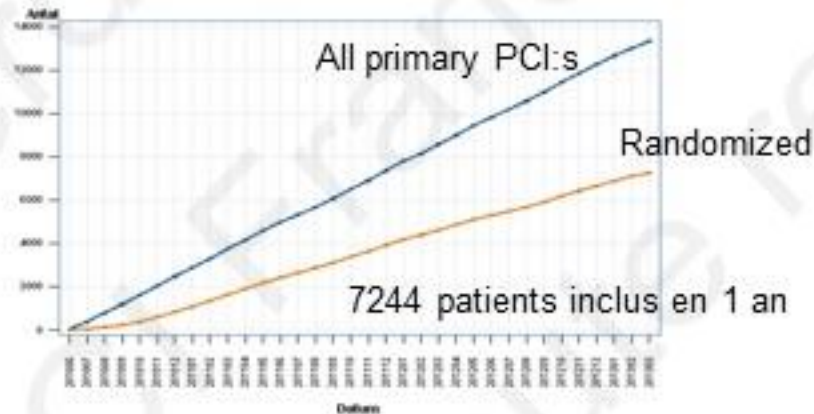
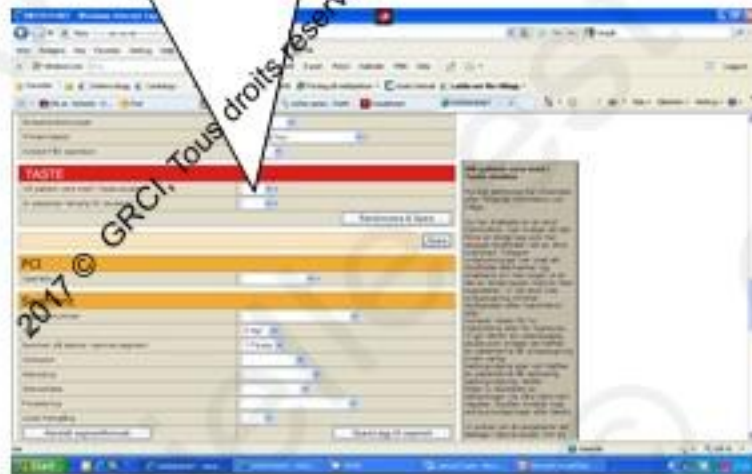
Association Between Adoption of Evidence-Based Treatment and Survival for Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction

>20 publications de haut-rang chaque année

Randomiser dans un registre nouveau concept : R-RCT

Two questions need to be answered

- Did the patient consent orally?
- Are inclusion and no exclusion criteria met?



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Recommandations STEMI

ESC 2017

It is recommended that all hospitals and EMS participating in the care of patients with STEMI record and audit delay times and work to achieve and maintain quality targets. ^{105–107}

I

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Registre CRAC* l'expérience en région centre



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



- ▣ Région Centre Val de Loire
- ▣ 2,5 millions d'habitants
- ▣ Réunie 6 centres de CI
- ▣ 1 CHU / 1 CHR / 2 CHG / 2 Privés
- ▣ Activité annuelle régionale
- ▣ 13000 procédures
- ▣ 5000 ATL
- ▣ 1000 ST+ < H24 coronarographiés

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

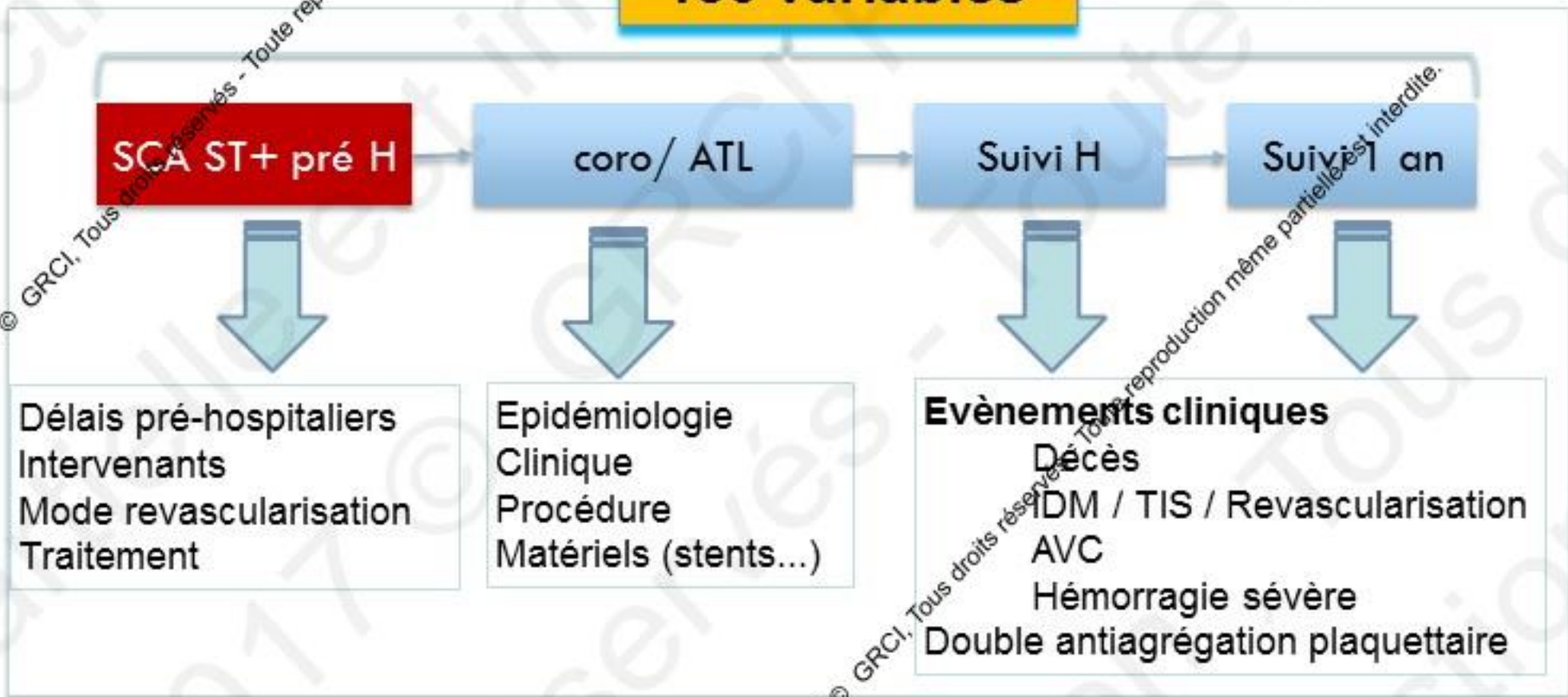
*Club Régional des Angioplasticiens du Centre



Quels datas ?

- ✓ Registre parcours Infarctus du Myocarde (SCA ST+)
- ✓ Registre activité
- ✓ Registre suivi

150 variables



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Méthodologie = SCAAR like

Monitoring sur site

0,1 TEC / 250 ATL
Suivi H
Suivi 1 an



Respect Anonymat

https
serveur sécurisé



Saisie obligatoire

Médecin Local
Recueil



- CHG Orléans
Clinigrid
- CHG Bourges
CVX
- CHG Chartres
CVX
- CHU Tours
CVX
- Reine Blanche
CVX
- St Gatien
CVX

**Pilotage du registre
Contrôle qualité**

1 ARC régional / 10 centres
Monitoring BBD
Audit des centres

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Qualité des données

Saisie au sein du logiciel métier
Pas de double saisie

Saisie obligatoires des items

Exhaustivité Datas > 99,6 %

Exhaustivité Examens = 98 %
2 % refus signature lettre de non opposition

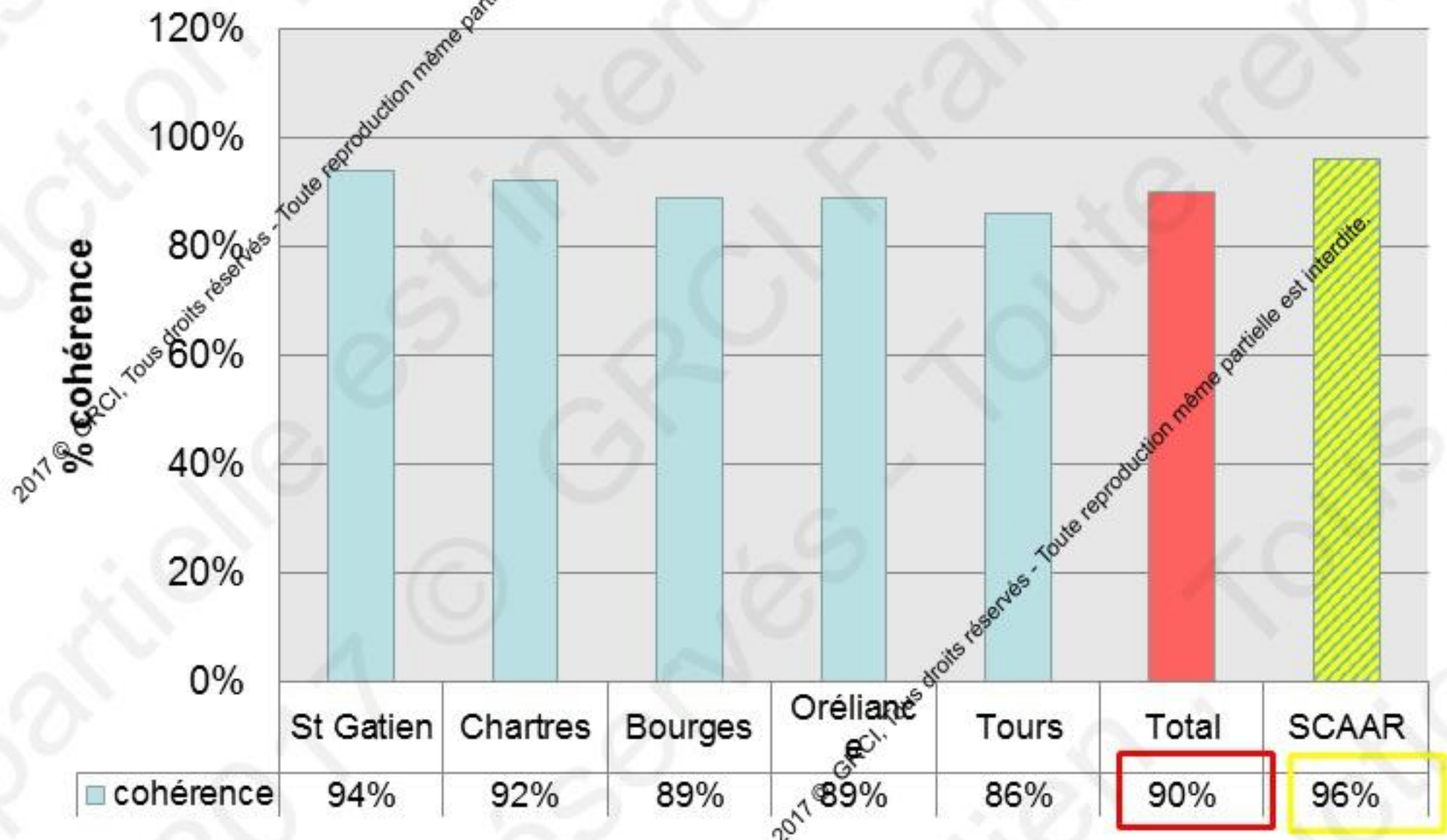
Exhaustivité suivi 1 an = 95 %
< 5 % de PDV

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Cohérence des données (2014)



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



France - PCI



Le GACI à la conquête de la France

Activité France 2016 (*)
347 000 coro / an
170 000 ATL / an
30 000 ST+ / an

2017 © GRCI, Tous droits réservés

2017 © GRCI, Tous droits réservés

Visite Upsala 2015 Délégation GACI





- Expérience région **Centre** depuis **Janvier 2014**

- **CHU Clermont-Fd** depuis **Janvier 2016**

BDD actuelle CRAC
Procédés n = 62 000
ATL n = 26 000
S₊ + < H24 n = 4 300



France -PCI



- Extension 2018
 - Normand
 - Auvergne-RA

**14 Millions d'Hab
>1/5 de la population**

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



France -PCI

2019-2020



- Pays de la Loire
- Nouvelle Aquitaine
- Bretagne
- Ile de France



SFC / GACI

Promoteur

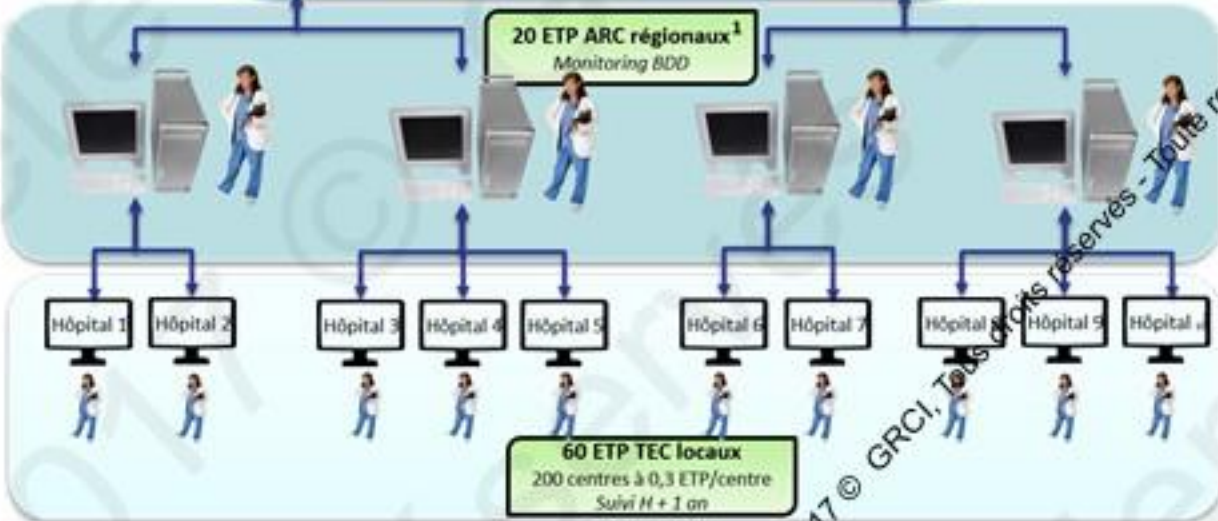
Comité de Pilotage

Comité scientifique

Equipe Projet
6,8 ETP



URCCC



1 : 1 ETP ARC régional pour 3,5 millions d'habitants

ETP: Equivalent temps plein

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.

France – PCI (Business Plan)

RESSOURCES HUMAINES ETP = Equivalent Temps Plein	2016	2017	2018	2019	2020	2021 +
Nb régions actives (I)	4	8	12	16	22	22
Nb centres actifs	40	80	120	160	200	200
1- Personnel Equipe Projet (II)						
ARO : Academic Research Organisation						
0,4 ETP Médecin coordinateur (80 € TTC/h = 2 560 € net/m)	61,4	61,4	61,4	61,4	61,4	61,4
0,4 ETP Chef de projet (60 € TTC/h = 1920 € net/m)	46,1	46,1	46,1	46,1	46,1	46,1
1 ETP ARC Coordinateur (35 € TTC/h = 2 800 € net/m)	67,2	67,2	67,2	67,2	67,2	67,2
1 ETP Data manager/Statisticien (35 € TTC/h = 2 800 € net/m)	67,2	67,2	67,2	67,2	67,2	67,2
1 ETP X 4 ARC contrôle qualité (n=4) (III) (25 € TTC/h = 2000 € net/m)		48,0	96,0	144,0	192,0	192,0
Total personnel ARO = 6,4 ETP	241,9	289,9	337,9	385,9	433,9	433,9
2- Personne						
ARC = Attaché						
TEC = Technicien						
1 ETP ARC/3,5M h (23 € TTC/h = 2 800 € net/m)						
0,3 ETP TEC local X 200 centres = 60 ETP (V) (20 € TTC/h x 0,3 = 11 520 € = 480 € net/m)	460,8	921,6	1 382,4	1 843,2	2 304,0	2 304,0
Total personnel Régions et Centres = 80 ETP	637,4	1 274,9	1 912,3	2 549,8	3 275,5	3 275,5
Total personnel ARO + Régions + Centres	879,4	1 564,8	2 250,2	2 935,7	3 709,4	3 709,4

À terme Financement de 3710 k€ /an
À l'échelle nationale

2017 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Toute reproduction même partielle est interdite.



Soutiens à France PCI

- GACI / SFC (futur promoteur)
- EAPCI
- Ministère (DGOS) : Mme Julienne / Pr Thuillez
 - Finance l'équipe projet
- > 80 % des centres de CI en France :
 - Engagement signé de participation à France PCI
- Des leaders d'opinion (AP/HP) en CI :
 - lettre co-signée : Pr Montalescot / Pr Steg / Pr Danchin
- Nombreuses ARS intéressées par le projet
 - Financent la part régionale

Intérêts ?

- Bilans d'activité fiables et complets avec suivi 1 an
- Parcours du coronarien
- EPP en temps réel
- Amélioration de soins (indicateurs de qualité)
- Benchmarking
- Pertinence des actes
- Economie de santé
- Alertes sanitaires
 - Matéριο ou pharmaco-vigilance
- Projets scientifiques / Recherche / Publications / Notoriété
- Federer l'ensemble des acteurs en CI

Rapports d'activité en ligne actualisés quotidiennement

Rapport du 01/01/2016 au 30/04/2016

Total Examens réalisés	Centre	%	Région	%
Angioplasties adhoc	243	72.75%	2118	78.50%
Angioplasties seules	91	27.25%	580	21.50%
Total	334		2698	

Données générales

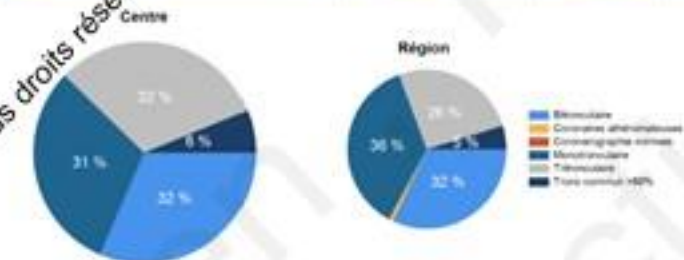
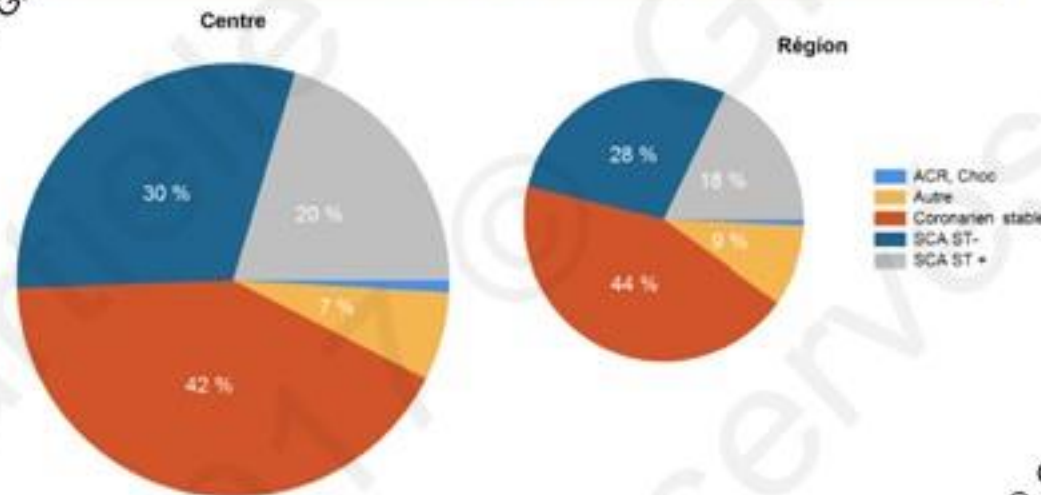
Indications	Centre	%	Région	%
Coronarien stable	140	41.92%	1184	43.88%
SCA ST-	101	30.24%	766	28.39%
SCA ST +	68	20.36%	481	17.83%
ACR, Choc	3	0.90%	19	0.70%
Autre	22	6.59%	248	9.19%
Total	334		2698	

Rapport du 01/01/2016 au 30/04/2016

Données Cliniques	Centre	Région
Femme	20.7%	30.5%
HTA	58.1%	56.3%
Diabète	26.6%	26.0%
Tabac actif	56.0%	49.0%
Hérédité	24.3%	24.9%
Dyslipidémie	47.9%	44.8%
ATCD IDM	15.3%	16.6%
ATCD ATL	27.5%	34.9%
ATCD PAC	11.1%	7.0%
ATCD AVC	4.2%	14.7%
Pathologie vasculaire	6.9%	9.3%
Insuffisance rénale	9.6%	7.7%
Insuffisance rénale modérée	7.2%	5.6%
Insuffisance rénale sévère	1.1%	1.1%
Insuffisance rénale dialysée		1.0%
IMC moyen (kg/m ²)	27.41	27.99

Données Coronarographiques

Nombre de troncs	Centre	%	Région	%
Coronarographie normale	0	0.0%	5	0.19%
Coronaires athérosclérotiques	0	0.0%	24	0.89%
Monotronculaire	109	32.3%	1019	37.8%
Bifurculaire	112	33.5%	900	33.3%
Trifurculaire	112	33.5%	729	27.0%
Tronc commun >50%	22	6.4%	135	4.9%
Total	355		2612	



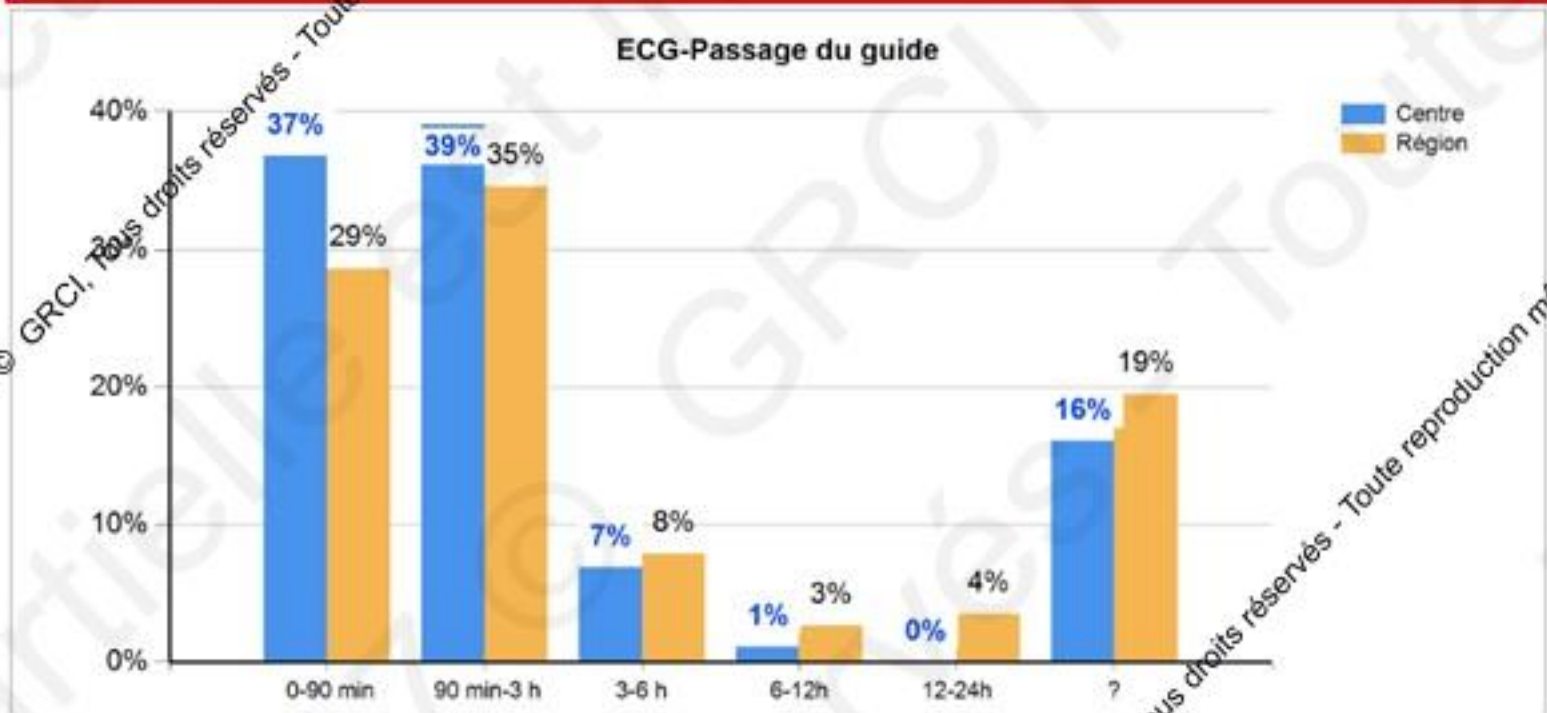
2017 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



ST + < H24 (issu des rapport en ligne)

Délai de prise en charge (mediane en min.)	Centre	Région
Douleur - ECG	100.5 min	95 min
ECG - Thrombolyse	65.5 min	24.5 min
ECG - Passage guide	95 min	106 min



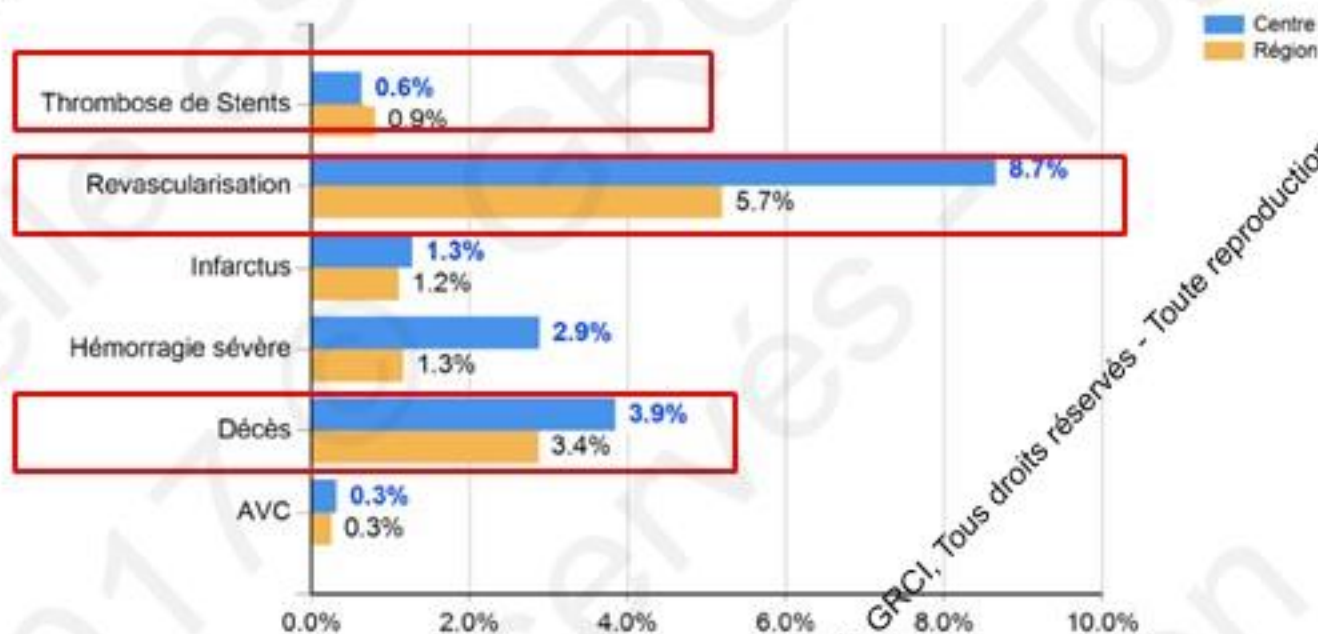
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

MACE à 1 an / angor stable (issu des rapport en ligne)

Angor Stable (Centre = 312 / Région = 1982)

Evènements majeurs suivi Hosp + à 1 an	Centre	% - n	Région	% - n
Infarctus	4	1.3% - 312	22	1.2% - 1802
Thrombose de Stents	2	0.6% - 312	16	0.9% - 1802
AVC	1	0.3% - 312	5	0.3% - 1802
Hémorragie sévère	9	2.9% - 312	23	1.3% - 1802
Revascularisation	27	8.7% - 312	103	5.7% - 1802
Décès	12	3.9% - 311	57	3.4% - 1675



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



Accès aux données

BDD anonyme (« codée »)

Ceux qui participeront au registre

Chaque centre a accès à toutes ses données et **uniquement** à ses données

Aucun centre ne voit les données d'un autre centre (confidentialité)

Visualisation uniquement de **moyennes** régionales ou nationales via les rapport pour se comparer aux autres (benchmarking)

Chaque responsable de région aura accès à ses données régionales

Démo e-crac

QuickTime Player Fichier Édition Présentation Fenêtre Aide 969.04 MB 94 % Dim, 18:12 greg rangé

medireportupdates.com

Home Page Crac Forum - Accueil Home Page

partielle est interdite.

oute r

Coste Répond les Applications du Centre

MediReport
solution

Asservés - Toute reproduction in

Actualités **Bienvenue** 25/12/13
Bienvenue aux adhérents du CRAC. Vous serez informés des nouvelles mises à jour dans cette fenêtre.
[Accéder au forum](#) Version 1.1

Nom utilisateur
Mot de passe
Langue **Français**
[Oubliez-vous votre mot de passe](#)
[Mot de passe perdu](#) Login

20

2015/11/13_Règl...
anticoag alias - presen...
ement - ré).doc



Conclusions

- France PCI est un registre
 - Indispensable pour
 - les patients (améliorer qualité de PEC et pronostic)
 - Les cardiologues (EPP, Benchmarking, publications, .)
 - Les autorités sanitaires (indices de qualité, pertinence des soins, alertes sanitaires, materio-vigilance, économie santé)
 - Déjà opérationnel depuis 2014 en région centre
 - De haute qualité et « Low cost »
- Porté par l'ensemble de la communauté de CI et le GACI
- Soutenu par la DGOS et les ARS
- A terme, le plus gros registre mondial de CI
 - Vitrine pour la CI française

www.francepci.com



ACCUEIL

REGISTRE CRAC

RAPPORTS D'ACTIVITÉ CRAC

REGISTRE FRANCE PCI

NEWS DU CRAC / FRANCE PCI

PUBLICACTIONS

TELECHARGEMENT

NEWSLETTERS

LES CENTRES

L'ASSOCIATION CRAC

STREET HEALTH

ACCÈS SÉCURISÉ

Coordonnées

Siège Social du CRAC:

7 Rue Jules Moinaux

37000 Tours

Logistique "Registre CRAC-

France PCI":

Unité de Recherche Clinique

de Cardiologie

Sélectionner une langue ▼



CRAC



FRANCE PCI

Le registre CRAC, dont la méthodologie s'est fortement inspirée du registre suédois SCAAR, est un observatoire de cardiologie interventionnelle initié en 2014 en région Centre Val de Loire sur 6 centres de coronarographie, porté par les cardiologues (association CRAC) et dont l'équipe projet dépend de l'unité de recherche du service de cardiologie de l'hôpital de Chartres.

Devant son succès, il va s'étendre à d'autres régions en France et, à terme, à l'ensemble du territoire national pour devenir le registre

Merci de votre attention

LE REBUS DU GACI



Réponse : France PCI

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.