SCORE DE RISQUE **CARDIOVASCULAIRE GENERAL** : **FRAMINGHAM 2008**

Provenance des données	Framingham Heart Study (Etats-Unis). Petite ville du Massachusetts, classe moyenne, race blanche
Type d'étude	Etude observationnelle prospective.
Population, taille de l'échantillon, fourchette d'âges	8491 personnes : 3969 hommes, 4522 femmes, sans maladie coronarienne Age : 30 à 74 ans. Age moyen = 49 ans Données de base : de 1971 à 1987
Durée du suivi	12 ans
Méthode statistique	Modèle de Cox (hasards proportionnels)
Issues prises en compte	- Maladie coronarienne (mort coronarienne, infarctus du myocarde, insuffisance coronarienne, angine de poitrine) - Maladie cérébrovasculaire (AVC ischémique, AVC hémorragique, ischémie cérébrale transitoire) - Maladie vasculaire périphérique (claudication intermittente) - Insuffisance cardiaque
Eléments du score	Sexe Age TA systolique traitée ou non Cholestérol total et HDL cholestérol **ou IMC (sans laboratoire)** Tabagisme Diabète
Mise en forme du score	Feuille de score Calcul sur la base de l'équation de prédiction (variables continues)
Liens pour le calcul du score	www.framinghamheartstudy.org/risk/gencardio.html
Recommandé par	
Validation interne - **SSC ROC** - **Calibration**	SSC ROC pour mal CV =0.763 pour hommes et 0.793 pour femmes (0.749 pour H et 0.785 pour F si la version sans laboratoire avec IMC est prise) Hosmer-Lemeshow χ^2 statistique : 13.48 pour hommes et 7.79 pour femmes (13.61 pour hommes et 10.24 pour femmes pour la version sans labo avec IMC)
Validations externes	Avec la banque de données THIN (GB), conjointement avec ASSIGN (Scotland). SSC-ROC = entre 0.752 et 0.771. Rapport P/O = 1.25 pour les hommes et 1.04 pour les femmes. ASSIGN légèrement supérieur et Framingham 2008 marginalement supérieur à Framingham 1991. France après recalibration SSC-ROC 0.78 P/O graphiquement proche de 1
Atouts	Etude observationnelle prospective de longue durée. Très descriptif : risque CV global. Score avec résultats quasi identiques si l' IMC est utilisé en lieu et place du Chol. Total et du HDL-Chol. Donne un découpage en fonction du type de risque.
Désavantages	Elément racial non pris en compte. Données anciennes non corrigées pour le déclin de la mortalité coronarienne. Le nombre d'issues considérées rend la comparaison difficile avec les autres scores

D'Agostino RB, Sr., Vasan RS, Pencina MJ, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study. Circulation 2008;117(6):743-53.