



CAMPAGNE PRÉVENTION RÉGIONALE CONTRE L'INFARCTUS



DOSSIER DE PRESSE

Vendredi 1er décembre 2017

Infarctus : faites le 15 ! Le temps gagné, c'est du cœur sauvé

Devant un infarctus aigu du myocarde, tout gain de temps est un gain de survie. Plus le traitement est rapide, plus on est efficace et moins grande sera la quantité de myocarde détruite : le temps, c'est du muscle.

La Bretagne se place, avec les régions Normandie et Hauts de France, au premier rang des plus fortes mortalités régionales par cardiopathie ischémique (CPI)* et près d'un patient sur 2, victime d'un infarctus du myocarde, n'appelle pas directement le 15 en 1^{ère} intention, retardant l'accès au traitement de désobstruction de l'artère coronaire « bouchée ».

Pour y remédier, l'ARS Bretagne, la Fédération française de cardiologie et les partenaires (l'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole, le Régime social des indépendants et la Mutualité française Bretagne) lancent **une campagne régionale de sensibilisation auprès du grand public à l'appel immédiat au 15 pour toute douleur thoracique de plus de 15 minutes.** L'objectif : sensibiliser les Breton(ne)s dès les premiers signes de douleurs à agir vite en appelant le 15, l'infarctus du myocarde constituant une urgence médicale. Tout autre comportement entraîne une perte de chance.

1- CONTEXTE ET DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

En France, en 2013, les CPI restent une cause majeure de mortalité : elles représentent un quart des causes de mortalité par maladies cardio-vasculaires, lesquelles constituent la deuxième cause de mortalité après les tumeurs malignes (respectivement 25.09 % et 28.94 % des causes de décès en France métropolitaine).

Mortalité par cardiopathie ischémique (CPI) : situation en Bretagne

La situation de la Bretagne reste, comme dans d'autres régions, préoccupante :

Sur la période 2011-2013, notre région se place en effet, avec les régions de Normandie et Hauts de France, au premier rang des plus fortes mortalités régionales par CPI. Le taux standardisé, de mortalité par CPI (63,3 décès par CPI pour 100 000 habitants), dépasse le taux national (50.4 décès par CPI pour 100 000 habitants).

En 2013, le nombre de décès par CPI s'élève à 2 241, 1 231 hommes et 1 010 femmes, dont 236 (10.5 %) ont moins de 65 ans, soit 25.6 % des décès par maladies cardio-vasculaires, lesquelles sont la 1^{ère} cause de mortalité chez les femmes avant les tumeurs (respectivement 30.49% et 23.94 %) et la 2^{ème} chez les hommes, après les tumeurs (respectivement 23.94 % et 33.34 %).

* maladie coronaire stable, infarctus du myocarde et insuffisance cardiaque ischémique - source DRESS « l'état de santé de la population en France » 2017 et données Cepi DC

2- L'INFARCTUS DU MYOCARDE : UNE URGENCE VITALE

Parmi les cardiopathies ischémiques, figurent les infarctus du myocarde qui mettent en jeu immédiatement le pronostic vital et constituent donc **une urgence médicale**.

Le mécanisme sous-jacent est une occlusion complète, brutale et prolongée d'une artère coronaire. Les artères coronaires cheminent à la surface du cœur et apportent l'oxygène nécessaire au muscle cardiaque. Elles sont exposées, comme toute autre artère, au risque de développement de plaques d'athérome responsables de rétrécissements qui peuvent réduire le flux sanguin et l'apport en oxygène. La formation d'un caillot sur une plaque d'athérome va, le plus souvent, être responsable de l'occlusion complète et brutale de l'artère, et donc de l'infarctus du myocarde.

Si l'artère coronaire occluse n'est pas ré-ouverte très rapidement, le muscle cardiaque va se « nécroser » (mort des cellules myocardiques) et perdre sa fonction contractile. Cette atteinte bien souvent irréversible du muscle cardiaque peut être responsable d'une insuffisance cardiaque, aiguë ou chronique, et d'autres complications. **En revanche, la réouverture précoce de l'artère (idéalement dans les deux premières heures suivant le début de la douleur) va permettre de prévenir ou de limiter l'atteinte du muscle cardiaque** et, donc, le risque de complications immédiates ou secondaires.

C'est l'objectif du traitement à la phase aiguë. Deux méthodes peuvent être utilisées pour ré-ouvrir l'artère occluse et donc obtenir la reperfusion du myocarde ou reperfusion myocardique: l'angioplastie coronaire (dilatation intra luminale de l'artère coronaire obstruée avec ou sans pose de stent) en salle de coronarographie dans un centre de cardiologie interventionnelle, méthode privilégiée à chaque fois que possible, ou un traitement pharmacologique (fibrinolyse dont l'objectif est la suppression du caillot ou thrombus) pour les patients pris en charge à distance d'un centre de cardiologie interventionnelle. Ce traitement pharmacologique, s'il est décidé, sera toujours suivi d'un transfert immédiat vers un centre de cardiologie interventionnelle.

L'âge, le tabac, l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité, l'hypertension, le stress et la sédentarité sont les principaux **facteurs de risque de l'athérosclérose**

3- RECOMMANDATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DE L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE

Devant un infarctus aigu du myocarde, tout gain de temps est un gain de survie : l'objectif est une reperfusion la plus rapide possible de l'artère responsable de l'infarctus, dans les douze heures après le début de la douleur, **idéalement dans les deux premières heures.**

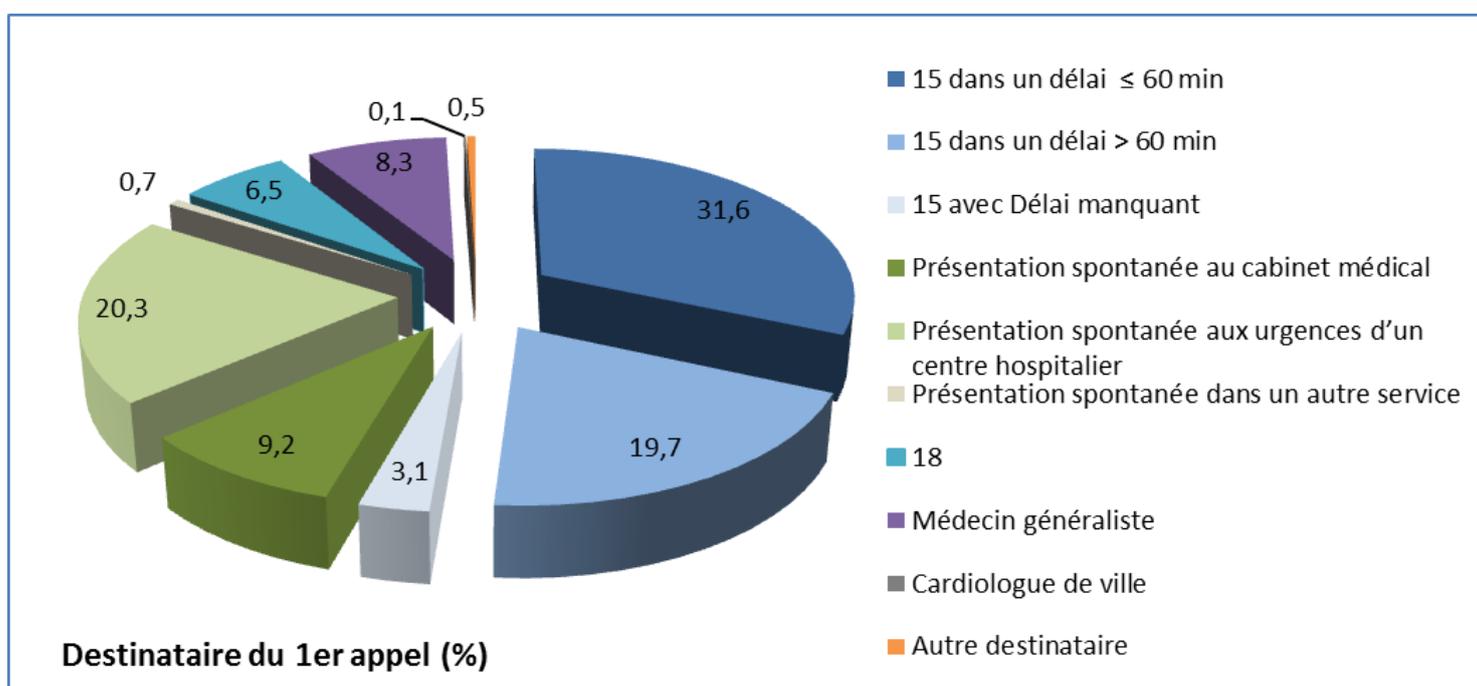
En cas de douleur thoracique intense de plus de 20 minutes, tous les professionnels recommandent un seul réflexe : **appel immédiat au 15** pour une régulation médicale et une prise en charge adaptée. **Tout autre comportement entraîne une perte de chance.**

L'appel immédiat au 15 est la porte d'entrée dans le parcours optimal de soins où le SAMU est le chef d'orchestre et le gardien du temps :

1. **un appel au 15 immédiat** pour une régulation médicalisée par le SAMU ;
2. **un recours au mode de transport médicalisé par le SMUR**, d'une part en raison du risque de mort subite, et pour permettre d'autre part de faire le diagnostic précoce et de choisir la stratégie de reperfusion myocardique la plus adaptée (angioplastie coronaire le plus souvent ou fibrinolyse) ;
3. **une admission directe en salle de cathétérisme de cardiologie interventionnelle (CCI)** sans transiter par les urgences est toujours privilégiée si l'équipe SMUR décide d'une angioplastie, l'objectif étant de reperfusionner le myocarde au plus vite.

En Bretagne, seul un patient sur deux appelle directement le 15 et ce 1^{er} appel est trop souvent tardif (délai douleur-1^{er} appel > 60 min)

Une étude, réalisée en 2016 sur 2 521 patients inclus dans l'Observatoire ORBI entre 2013 et 2015, a permis d'évaluer les délais de prise en charge et de reperfusion myocardique en fonction du « comportement » des patients devant une douleur thoracique : appel direct au 15, appel des pompiers, appel de leur médecin généraliste, pas de premier appel et présentation spontanée dans le service des urgences le plus proche ou au cabinet du médecin généraliste.



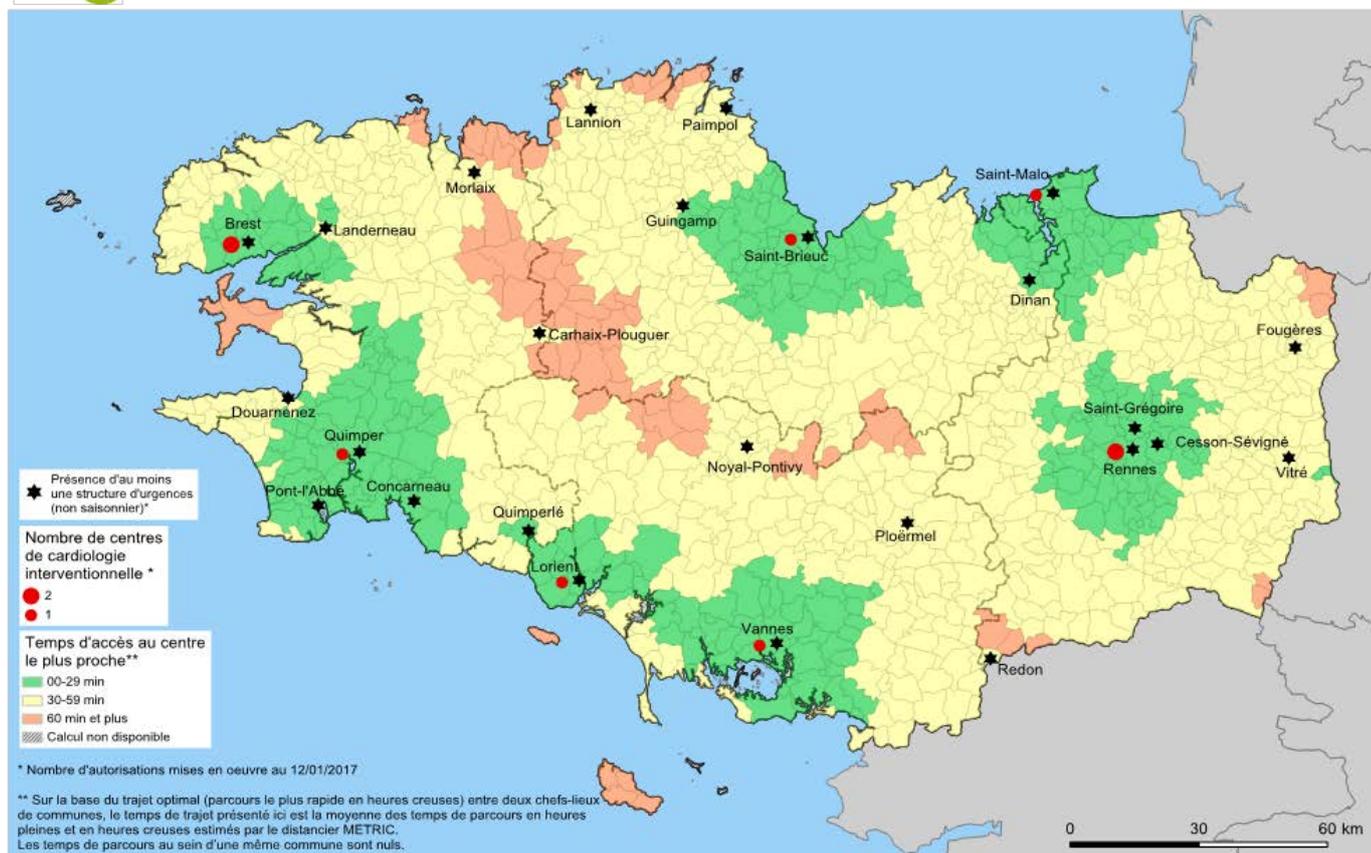
- Le délai médian entre la douleur et l'angioplastie (reperfusion du myocarde) est de 2H26 en cas d'appel au 15 dans la 1^{ère} heure après le début de la douleur. Il est de 4H25 pour les appels au 15 au-delà de 1 H .
- Un patient sur cinq se présente spontanément aux urgences d'un Centre Hospitalier sans appel préalable au centre 15, centre dépourvu de plateau technique interventionnel dans 2 cas sur 3. Le diagnostic ne peut donc pas être fait précocement en pré-hospitalier et la stratégie immédiatement décidée. Ceci est responsable d'un retard dans la prise en charge et pour la reperfusion du myocarde. **Dans cette population, le délai médian entre le début de la douleur et l'angioplastie est de 4h20.**
- Le médecin généraliste est appelé en première intention dans 8% des cas et les pompiers dans 6% des cas.

4- ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE EN BRETAGNE

Il existe un maillage régional avec **9 centres de cardiologie interventionnelle (CCI)** qui assurent une astreinte 24h/24, tous les jours de l'année. Ils se situent dans les villes de Rennes, Vannes, Lorient, Quimper, Brest, Saint Briec, et Saint Malo



Temps d'accès aux centres de cardiologie interventionnelle



Source : ARS Bretagne, Arhgos - Drees, distancier METRIC Fév. 2015
Réalisation ARS Bretagne, Novembre 2017
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Ce maillage régional rend les centres accessibles en moins de 45 minutes pour une large part de la population, à condition de s'y rendre directement sans transiter par un centre hospitalier général.

Le comportement en première intention du patient et de son entourage, en cas de douleur thoracique prolongée, impacte directement la rapidité d'accès aux CCI et donc le pronostic du patient. Seul l'appel direct au 15 dès le début de la douleur permet la prise en charge optimale : diagnostic pré-hospitalier précoce et décision immédiate de la stratégie de reperfusion la plus appropriée.

5- PRESENTATION DE LA CAMPAGNE GRAND PUBLIC

La campagne de sensibilisation à l'appel au 15 en cas de douleur aiguë dans la poitrine se déroule sur toute la région Bretagne, **du lundi 27 novembre au dimanche 10 décembre 2017.**

Elle **cible les bretons et plus particulièrement les plus de 40 ans, les coronariens connus, mais également les professionnels de santé** (généralistes, cardiologues), **les pharmacies d'officine**, en tant que relais incontournables des messages de santé publique auprès des patients et des populations.



La campagne prévoit notamment :

- **une campagne d'affichage urbain** dans les principales villes de Bretagne : Brest, Quimper, Saint-Malo, Vannes, Auray, Lorient, Rennes, Guingamp, Saint-Brieuc, Carhaix, Pontivy, Fougères, Redon, Morlaix, Dinan, Lannion et Vitré ;
- **une campagne radio**, diffusée auprès de radio multi ville (France Bleu, Hit West, NRJ, ...)
- **une campagne sponsorisée** sur le réseau social Facebook ;
- **un e-dossier** sur [le site internet de l'ARS Bretagne : www.bretagne.ars.sante.fr](http://www.bretagne.ars.sante.fr), afin d'aborder le sujet de la prévention infarctus sous différents angles : information sur la campagne, la nécessité de l'appel aux 15, l'importance d'agir vite, l'organisation de la prise en charge hospitalière ; les facteurs de risques ; les actions de prévention des maladies cardiovasculaires...
- **un mailing aux 4500 professionnels** (médecins généraliste, cardiologues, pharmacies d'officine...) et établissements de santé
- **une mobilisation du réseau de proximité** des partenaires institutionnels.

