La course pour la vie

Infarctus du myocarde : résultats de l'observatoire français

Ü Moins de 50 % des Français appellent le 15 lorsqu'ils ressentent les symptômes de l'infarctus du myocarde (IDM)

Ü Encore trop peu de patients présentant un IDM bénéficient du circuit thérapeutique optimal, sans intermédiaires

Les résultats de l'observatoire Stent for Life ont été annoncés aujourd'hui lors d'une conférence de presse organisée par la Société Française de Cardiologie. Ces résultats
pointent du doigt un certain nombre de dysfonctionnements, notamment la persistance de patients non revascularisés en phase aiguë de l'IDM en France.

Mauvais réflexes des patients

La douleur thoracique, signe révélateur de l'infarctus, est ressentie dans 93,5 % des cas et elle est bien reconnue comme telle pour la quasi-totalité des patients.

Toutefois, face à ces douleurs, 1/4 des patients ne passent pas d'appel pour obtenir de l'aide et moins de 50 % ont le réflexe d'appeler le 15 pour une intervention du SAMU – ce qui est le premier geste recommandé pour une prise en charge optimale.

Ce registre confirme donc la nécessité de continuer à sensibiliser le grand public aux bons réflexes à avoir devant tout symptôme évocateur d'IDM.

« Encore trop de patients ont le réflexe d'appeler leur médecin généraliste, SOS-Médecins ou leur cardiologue. Le "réflexe" du 15 n'est pas encore entré dans les mœurs. Il faut que cela soit systématique lorsque des douleurs à la poitrine sont ressenties », explique le Pr Martine Gilard, coordinatrice du projet en France,
Présidente sortant du Groupe Athérome et Cardiologie Interventionnelle (GACI) et membre de la Société Française de Cardiologie
.

Professionnels de santé : trop d'intermédiaires

Les résultats de cet observatoire interpellent et mobilisent aussi la communauté des professionnels de santé impliqués dans cette prise en charge d'urgence.

L'observatoire montre que près d'1/3 des patients (29 %) des patients passent par un centre périphérique. Dans ce cas, 227 min s'écoulent entre la première intervention médicale et l'angioplastie – ce qui équivaut à un délai médian plus que doublé par rapport à un passage direct en salle de cathétérisme. Les recommandations européennes précisent que ce délai ne doit pas excéder 120 min.

• Un taux d'angioplastie primaire encore trop faible

Si l'angioplastie primaire, traitement de choix de l'IDM, est pratiquée dans plus de 2/3 des cas, près d'1/4 des patients bénéficient d'une thrombolyse, et encore 14 % ne bénéficient d'aucune de ces techniques de reperfusion.

• Un circuit optimal unanimement reconnu

Les experts présents ont rappelé que le circuit optimal est bien celui au cours duquel tous les intermédiaires sont supprimés. Ils recommandent donc aux professionnels de santé impliqués dans « La course pour la vie » de suivre le circuit optimal suivant :

Appel du 15 → Intervention du SAMU/SMUR → Admission directe en salle de cathétérisme

C'est dans ce contexte que la Société Française de Cardiologie, la Société Française de Médecine d'Urgence et le SAMU mettent en place une campagne de sensibilisation auprès du grand public ainsi que des médecins généralistes et cardiologues de ville pour apprendre les bons réflexes aux patients :

– application iPhone Infarctus (kit d'urgence à destination du grand public pour reconnaître les signes de l'IDM et adopter les bons réflexes)

– brochure grand public

– affiches pour les salles d'attente des médecins

– newsletter médecins.

Un deuxième observatoire sera mis en place en novembre 2011 pour évaluer l'évolution de la situation.

À propos de Stent for Life

C'est à partir du constat de très importantes disparités entre les différents pays européens, en matière de qualité et d'efficacité de la prise en charge de syndromes coronariens, que l'Europe an Association of Percutaneous Cardiovascular
Interventions
(EAPCI) a lancé le projet
Stent for Life
parallèlement dans six pays pilotes où le taux d'angioplasties primaires est inférieur à 300 par million d'habitants. Il s'agit de comprendre les raisons de ces différences et d'améliorer la prise en charge des patients présentant un infarctus du myocarde en phase aiguë. L'étude porte sur cinq départements pilotes représentatifs du territoire : le Nord, l'Essonne, la Haute-Savoie, la Côte-d'Or et la Haute-Garonne. La coordinatrice du projet en France est le Professeur Martine Gilard.