

Qui, quoi, comment? Le registre qui radiographie l'infarctus en Suisse

Santé Les victimes de crise cardiaque, en particulier les femmes, tardent trop à se rendre à l'hôpital. Et 64% des personnes dont le cœur a flanché étaient en surpoids. Etat des lieux

Propos recueillis par
Marie-Christine Petit-Pierre

Les maladies cardio-vasculaires restent la première cause de mortalité dans la population, en particulier l'infarctus du myocarde. Pour en savoir plus sur cette affection, 68 hôpitaux suisses participent au recensement de ces cas dans le registre national, AMIS (Acute Myocardial Infarction in Switzerland). Il compte aujourd'hui 20 000 cas, ce qui en fait l'un des plus importants registres en Europe. Ce chiffre symbolique a incité les membres du projet à communiquer au grand public, pour la première fois, l'analyse des données recueillies. Explications de Jean-Christophe Stauffer, médecin adjoint au service de cardiologie du CHUV à Lausanne et membre du comité directeur d'AMIS.

Le Temps: Quelle est la spécificité du projet AMIS?

Jean-Christophe Stauffer: C'est l'un des plus importants au monde, si l'on excepte le registre national des infarctus du myocarde aux Etats-Unis, le NIMI, qui compte environ 300 000 patients. Un chiffre énorme. Il existe par ailleurs plusieurs registres européens, mais il s'agit plutôt d'instantanés de quelques mois sur la manière dont sont traités les patients. Nous avons recensé une population plus importante, suivie sur plusieurs années, soit depuis 1997.

- A quoi sert un tel registre?

- En médecine clinique, nous faisons des études randomisées pour élaborer des stratégies de soins et des recommandations pour la pratique. Toutefois, les panels de patients sélectionnés ne correspondent jamais exactement à la réalité. Les registres montrent ce qui se fait dans la réalité. AMIS nous permet de voir comment les victimes d'infarctus sont vraiment traitées en Suisse. C'est donc un outil très utile.

- Tous les hôpitaux suisses participent-ils à cette banque de données?

- La moitié environ, avec 68 établissements, dont tous les grands centres universitaires. A l'exception notable du CHUV. Car le recensement des cas prend du temps et exige du personnel que le CHUV n'a pas.



Un cœur stylisé. L'infarctus du myocarde se caractérise par une obstruction complète d'une artère coronaire ou d'une de ses branches

- Quelle est l'évolution la plus marquante dans le domaine des soins?

- Les médecins sont devenus beaucoup plus agressifs dans le traitement. L'infarctus du myocarde se caractérise par une obstruction complète d'une artère coronaire ou d'une de ses branches. Cela amène une nécrose, soit une destruction, du muscle cardiaque. On cherche donc une reperfusion, soit une réouverture des vaisseaux. Ce n'est que depuis 1985 environ que nous disposons de médicaments capables de dissoudre les caillots. Dix ans plus tard nous étions capables, par une intervention percutanée, de dilater directement la coronaire bouchée à l'aide d'un ballonnet. Différentes études ont montré que ces interventions étaient supérieures aux médicaments. Nous avons pu vérifier par

notre registre que cette pratique était de plus en plus utilisée dans nos hôpitaux. Soit dans 74% des cas d'infarctus aigus en 2005 contre 8% en 1997.

- L'état du registre montre que la plupart des patients, et les femmes en particulier, sont hospitalisés trop tardivement. Pourquoi?

- Les gens banalisent et ne sont pas assez bien informés des symptômes d'un infarctus. Il faut dire que ceux-ci sont très variables. Cela peut être une douleur, une oppression, toujours située derrière le sternum, au centre du thorax et non à gauche comme les gens l'imaginent. La douleur peut irradier dans les bras, pas forcément à gauche. Il y a aussi des douleurs épigastriques, du type brûlure d'estomac, accompagnées de fortes sudations. Par ailleurs, les

femmes ne pensent pas à l'infarctus, en particulier les jeunes. Cela vaut la peine d'être attentif car plus le patient arrive tôt à l'hôpital, plus il a de chances de s'en sortir. Une intervention dans les six heures lui donne un maximum de chances. Il aura encore un bénéfice dans les douze heures. Mais plus le temps passe, plus les dégâts seront importants.

- Avez-vous eu d'autres surprises?

- Les risques liés au surpoids commencent à apparaître. Parmi les victimes d'infarctus recensées, 64% avaient un indice de masse corporelle (BMI) de plus de 25. Ce qui définit un certain embonpoint. La norme se situant entre 18,5 et 24. On peut donc craindre une augmentation du nombre de **infarctus proportionnelle** à celle des cas de surpoids.