

Abstract - Groupe n°26

Infarctus: une population informée des symptômes permet-elle une prise en charge plus précoce?

Damien Di Rocco, Alexandre El Hage, Alessia Nidegger, Nura Roesler, Thomas Ruegger et Sean Sheppard

Problématique

Les maladies coronariennes touchent 300'000 personnes en Suisse, représentant la première cause de mortalité avec 18'000 infarctus du myocarde, menant à 2'500 décès par an. Une prise en charge rapide dès l'apparition des premiers signes d'infarctus est primordiale pour sauver des vies. Ces dix dernières années, la vitesse d'intervention médicale suite à l'appel aux urgences a été fortement améliorée. Cependant, le taux de survie ainsi que le temps écoulé entre les prodromes et l'appel au 144 ont peu évolués. Dans notre pays, les personnes attendent environ 130 minutes en journée et 217 minutes la nuit avant d'appeler les urgences. Les raisons de cette attente peuvent être multiples, mais des études montrent qu'une sensibilisation à large échelle engendre une diminution significative du délai d'appel, évitant ainsi certaines morbidités et décès. Il paraît alors intéressant de se poser la question suivante: quels moyens sont déployés en Suisse pour informer la population des symptômes d'alerte de l'infarctus cardiaque ?

Objectifs

Evaluer l'état actuel des connaissances de la population lausannoise au sujet des symptômes de l'infarctus cardiaque. Inventorier les méthodes de sensibilisation existantes en Suisse. Identifier les freins à la mise en oeuvre d'un programme de sensibilisation à large échelle de l'infarctus. Proposer des pistes potentielles de telles campagnes.

Méthodologie

Interviews de personnes dans la rue à l'aide d'un questionnaire portant sur leurs connaissances des symptômes-clés de l'infarctus. Analyse de la littérature et recherche de moyens de sensibilisation, spécialement des spots publicitaires suisses et étrangers. Entretiens auprès des acteurs du système de santé vaudois : Dr. Boubaker, médecin cantonal ; Dr. Dami, médecin urgentiste ; Madame Di Meo, directrice de Firstmed et un journaliste de l'émission 36.9°. Echanges par mail avec le médecin-chef de la médecine de premier recours à Genève et avec la Fondation Suisse de Cardiologie.

Résultats

Seule la moitié des 75 personnes questionnées connaissent le 144. Les deux-tiers confondent l'infarctus avec l'AVC et la plupart ne peuvent citer que 2 des 8 symptômes cardinaux. 70% ont effectué un cours de premier secours. Actuellement, en Suisse, il n'existe aucune large campagne de sensibilisation aux symptômes de l'infarctus. En Romandie, diverses vidéos sur Internet, des flyers ainsi que des messages par mail sont néanmoins disponibles. Toutefois, ces informations ne touchent qu'une minorité de la population et leur fiabilité est parfois douteuse. Les journalistes de l'émission d'information 36.9° ont été interpellés et ont constaté un manque général de connaissances à ce sujet. Une campagne pour apprendre le 144 aux enfants, par le biais de chansons et de brochures illustrées, a été menée en 2014 par Firstmed. Les Dr. Boubaker, Dami et Gaspoz confirment les données de la littérature, affirmant que le pronostic pourrait être amélioré si les individus étaient mieux informés. Outre le coût, le médecin cantonal estime que le frein principal à la mise en oeuvre de campagnes de sensibilisation était l'ignorance de la situation, notamment le manque de données chiffrées. Ce n'est que très récemment que des chiffres vaudois sont disponibles, révélant que le délai d'appel est autour des 90 minutes. Plus le temps passe avant l'appel au 144, plus les coûts augmentent. Dès lors, la sensibilisation deviendrait particulièrement rentable. Une étude genevoise prouve qu'une population informée téléphone davantage au 144, mais sans incidence sur le nombre de sorties d'ambulance grâce à un tri adéquat. De la même manière, les faux-positifs n'augmentent pas durablement, comme le confirma l'étude à Genève en 1996. Le Dr. Gaspoz mentionne qu'une enquête envers la population a souligné une bonne connaissance de la campagne de sensibilisation télévisée.

Conclusion

La moitié de la population générale n'a pas les bons réflexes lors de symptômes d'alerte de l'infarctus. Malgré ce constat alarmant, aucune campagne de sensibilisation à l'échelle suisse n'est faite, alors que leur efficacité a été démontrée à plusieurs reprises. Les acteurs-clés déplorent ce fait et s'accordent sur l'utilité de la mise en place de tels programmes. Le Dr. Dami suggère, entre autres, qu'un coordinateur fédère les efforts des acteurs, tels que l'OFSP, la Fondation de Neurologie et Cardiologie et les services d'urgences. Suite à notre enquête et à l'étude genevoise, nous pensons qu'une campagne télévisée toucherait la majorité de la population, y compris les personnes à risque (> 45 ans), afin de diminuer le temps avant l'appel au 144. Pour conclure, la phrase qui nous a le plus marquée nous a été adressée par le médecin cantonal : « *Vous avez l'opportunité de faire changer quelque chose et pas juste de faire un petit questionnaire* ».

Mots clés

Infarctus du myocarde; symptômes d'alerte; sensibilisation; délai pré-hospitalier; appel d'urgence.

Lausanne, le 30 juin 2015



Scannez - moi !

Infarctus: une population informée des symptômes permet-elle une prise en charge plus précoce?

Damien Di Rocco, Alexandre El Hage, Alessia Nidegger, Nura Roesler, Thomas Ruegger, Sean Sheppard



PROBLEMATIQUE

Les maladies coronariennes sont la **première cause de mortalité** en Suisse et représentent un thème de santé publique majeur. Ce taux de décès est principalement lié au délai entre l'apparition des premiers symptômes de l'infarctus du myocarde et l'appel au 144. Dès cet appel, la prise en charge est optimisée, d'où l'importance d'identifier les signes d'alerte de la crise cardiaque. Une sensibilisation à large échelle permet de raccourcir le délai d'appel et ainsi diminuer les coûts, la morbidité et la mortalité.

OBJECTIFS

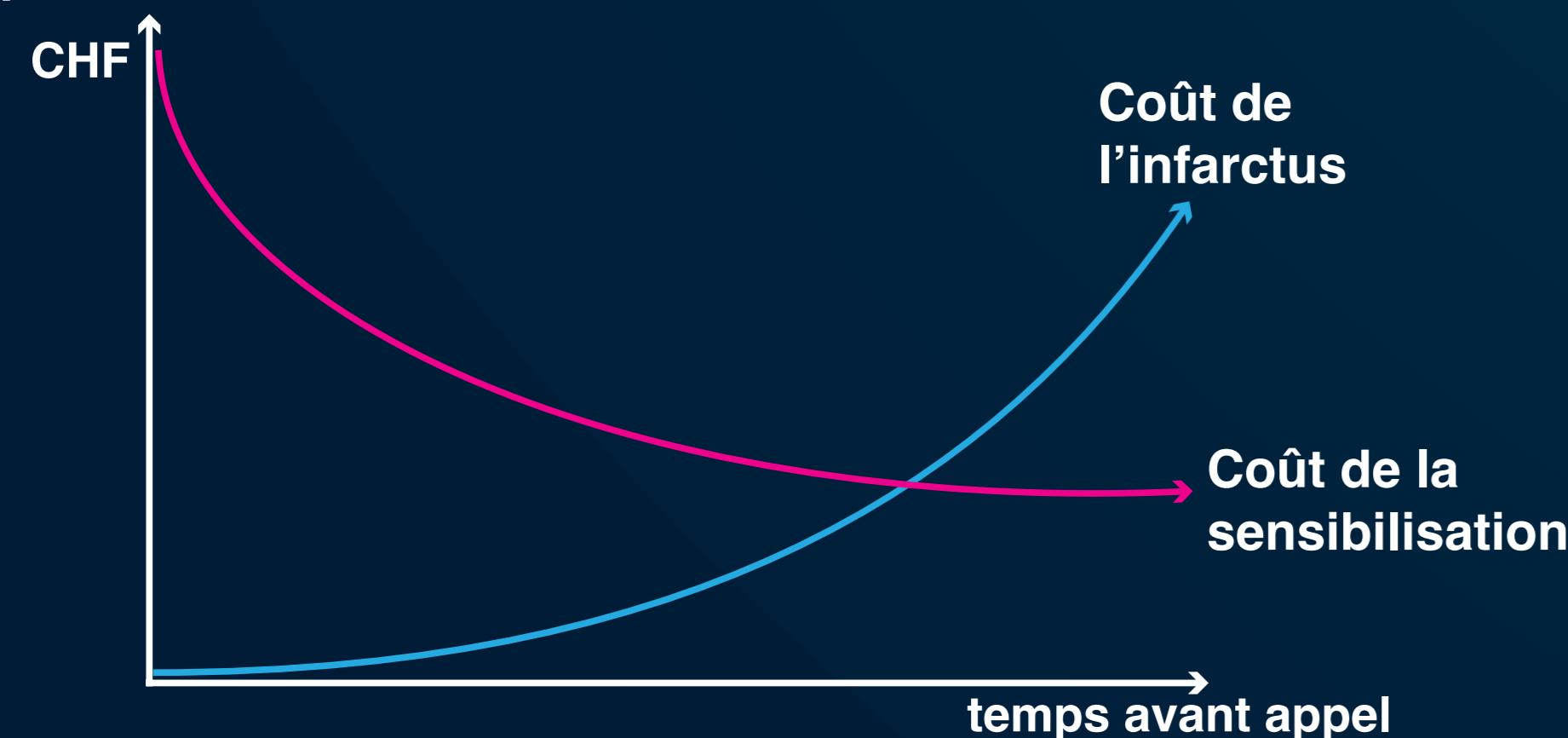
- Etat actuel de la sensibilisation en Suisse
- Efficacité et limites d'une bonne sensibilisation
- Connaissances de la population
- Freins à la diffusion des informations sur les symptômes
- Stratégies possibles

METHODOLOGIE

- Enquête populationnelle lausannoise
- Interview avec Dr. Boubaker, médecin cantonal
- Interview avec Dr. Dami, médecin urgentiste
- Interview avec Mme Di Meo, directrice de FirstMed
- Mail avec Dr. Gaspoz, chef médecine 1er recours
- Entretien avec la rédaction de 36.9° (RTS, M. Orange)
- Littérature : PubMed, Google Scholar et Science direct

RESULTATS

En Suisse, il n'existe, pour le moment, aucune sensibilisation à large échelle. Les freins principaux à la mise en œuvre de telles stratégies sont: jusqu'à récemment l'ignorance de la situation actuelle et le manque de financement. Une population informée augmente le nombre d'appels d'urgences, mais pas les sorties d'ambulances, grâce à un bon tri à la centrale du 144. **Il n'y pas d'augmentation de faux-positifs à long terme**, selon Dr. Gaspoz. La sensibilisation est d'autant plus rentable dans la situation actuelle, car les coûts de la prévention seraient compensés par les économies liées à une prise en charge plus précoce de l'infarctus, explique Dr. Boubaker. Le graphique ci-dessous illustre qualitativement cette situation :



NIVEAU DE FORMATION

La reconnaissance des symptômes est corrélée au niveau de formation. Il est difficile d'influencer ce facteur, mais la promotion des études pourrait avoir un effet favorable. Pour cela, il faut garantir, dès la scolarité obligatoire, l'accès aux formations professionnelles et universitaires.

IDENTITE PERSONELLE

Les individus ne réagissent pas de la même manière selon l'ethnie, l'âge, le sexe et leur personnalité. En effet, certains caractères sont plus enclins à réagir rapidement, tels les hypocondriaques, extravertis, de nature inquiète, etc. **Les hommes et les personnes de plus de 75 ans ont tendance à appeler moins vite.**

MALADIE CARDIOVASCULAIRE

Paradoxalement, avoir déjà eu un infarctus ou de l'angor instable augmente le temps d'appel. En cas d'hyperlipidémie ce temps est même doublé ! Ces maladies sont évitables en maîtrisant les facteurs de risque (tabac, alcool, obésité, sédentarité).

DENI SYMPTOMES

« J'avais des nausées et une sensation de douleur dans la poitrine, mais j'ai fait comme si de rien n'était »
« Je me suis dit que j'avais peut-être la grippe, car j'étais faible et je transpirais »
« Ça ne peut pas être une crise cardiaque. Je n'ai que 39 ans ! »

PRODROMES

Selon le nombre de symptômes, leur intensité et la localisation (typique ou non), la personne appellera plus ou moins vite les urgences. Ces douleurs sont perçues comme plus ou moins menaçantes, selon la sensibilité. **Il faut tenir compte de la variabilité des manifestations, ainsi que de l'interprétation des symptômes, pouvant cacher un infarctus.**

TEMPS D'APPEL

En Suisse, la durée médiane entre l'apparition des premiers symptômes et l'appel du 144 est de **130 minutes en journée**. Ce chiffre grimpe à **217 minutes la nuit !**

144

Le numéro de téléphone 144 est attribué aux appels sanitaires urgents dans toute la Suisse. **Selon la littérature, seule 1 personne sur 2 connaît le 144.** Il est préférable d'appeler ce numéro plutôt que le 117 par exemple, pour une question d'efficacité. Une stratégie originale pour pallier à cette lacune a été proposée par Mme Di Meo et consiste à éduquer les enfants dès le jeune âge, grâce à la chanson « *il faut sauver grand-maman, 144* » écrite par Henri Dès.



APPEL 144

- Non - influençable
- Influençable

Malgré une bonne connaissance des symptômes d'alerte dans la population, d'autres facteurs peuvent jouer un rôle dans le délai d'appel

REMERCIEMENTS :

Nous remercions chaleureusement Dr. Boubaker, Dr. Dami, Dr. Gaspoz, ainsi que Mme Di Meo, pour nous avoir accordé leur temps précieux et leurs conseils avisés. L'intérêt de la rédaction de 36.9° et de la population lausannoise, pour notre sujet, nous ont motivés à encourager l'évolution de la situation actuelle en Suisse. Nous exprimons pour finir, toute notre gratitude envers notre tutrice, Madame Anne Opplinger, pour son investissement et ses nombreuses suggestions, tout au long de notre travail.

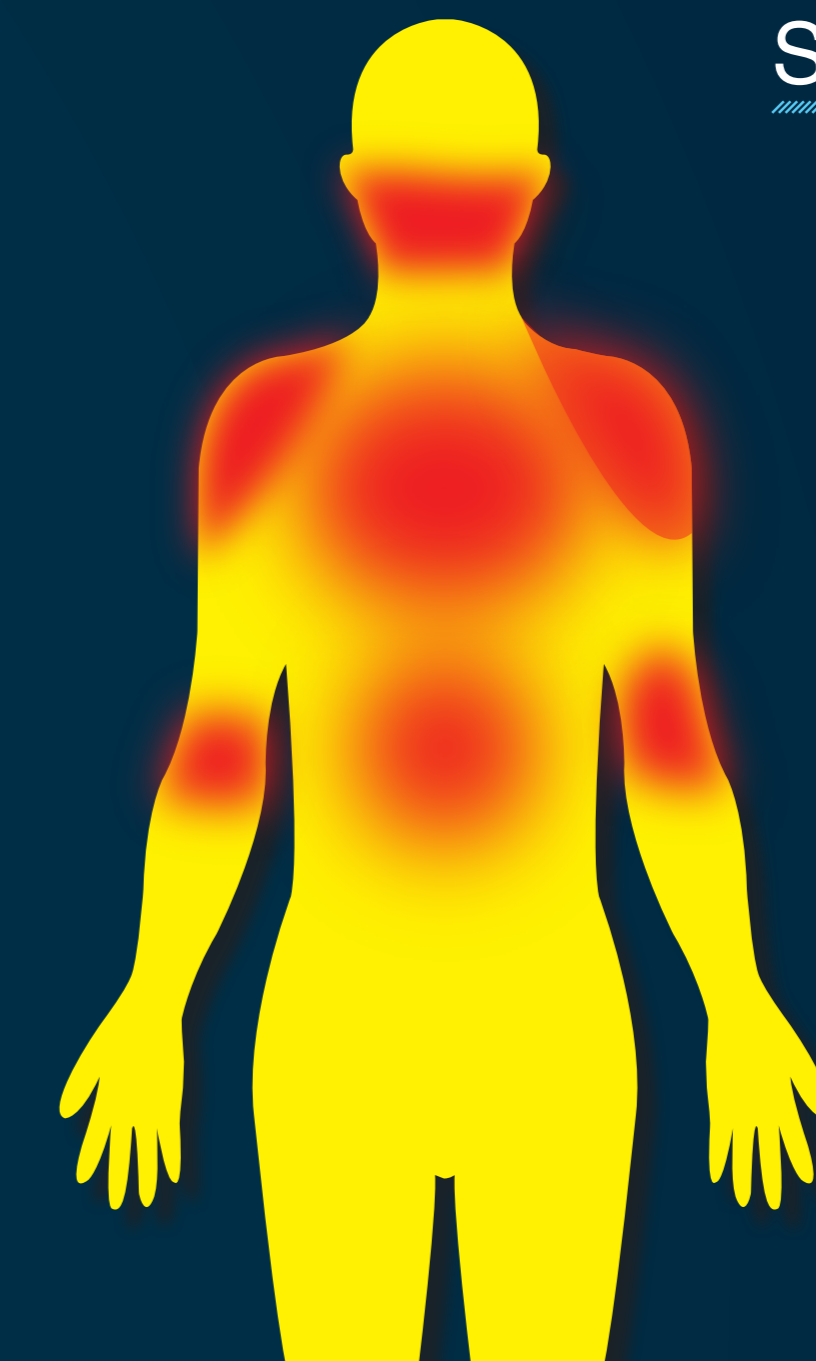
REFERENCES :

- Oberhänsli M, Stauffer J-C, Togni M, Chabanel D, Hayoz D, Cook S. Infarctus myocardique aigu: importance du « networking » dans la prise en charge initiale. Revue Médicale Suisse 2010 ;6 :2166-72.
- Maggi S. Syndrome coronarien aigu: analyse des délais dans la prise en charge. Thèse de doctorat 2004. Université de Genève Thèse n°10397.
- Herlitz J, Hartford M, Karlson BV, Risénfors M, Blom M, Luepkker RV, Wennberg B, Holmberg S. Effect of a media campaign to reduce delay times for acute myocardial infarction on the burden of chest pain patients in the emergency department. Cardiology 1991 ;78(2) :127-34.
- Gaspoz J-M, Unger P-F, Urban P, Chevrolet J-C, Ruischauer, Lovis C, Goldman L, Hélot C, Séchaud L, Mischler S, Waldvogel F-A. Impact of a public campaign on pre-hospital delay in patients reporting chest pain. Heart 1996 ;76 :150-155.
- Dami F, Carron P-N, Pratz L, Fuchs V, Versin B. Why bystanders decline telephone cardiac resuscitation advice. Academic Emergency Medicine 2010 ;17 :1012-1015.

NOTRE ENQUÊTE POPULATIONNELLE LAUSANNOISE

75 personnes ont été questionnées oralement à Ouchy, à la Pallud, ainsi qu'à la Riponne, dont 51% d'hommes et 49% de femmes. La moyenne d'âge se situe à 43 ans. Il y a 75% de Suisses, 19% de Français et 7% autres. Dans notre échantillon, 56% des personnes connaissent le 144, ce qui confirme les données de la littérature.

Symptômes cités dans notre échantillon :



- Douleur thoracique **71%**
- Irradiation, au moins une parmi les suivantes : **67%**
 - Bras gauche + épaule
 - Les 2 bras + épaules
 - Dos
 - Cou
 - Mâchoire
 - Abdomen supérieur
- Symptômes erronés **39%**
 - dont **27%** en lien avec l'AVC

CONCLUSIONS

Le choix de notre sujet a d'abord été conditionné par notre intérêt pour le taux de décès lié à l'arrêt cardiaque. Par la suite, nous avons été amenés à nous intéresser plutôt à l'infarctus, car le temps perdu avant l'appel au 144 est prédominant par rapport aux secondes que l'on pourrait gagner sur l'optimisation post-alerte. La meilleure solution, afin de diminuer cette durée, semble être une sensibilisation à large échelle en Suisse, grâce à la télévision. Non seulement la population et les acteurs de la santé montrent de l'intérêt pour cette idée, mais en plus cela se fait déjà au Québec et en Angleterre, avec des résultats significatifs et prometteurs. Une autre suggestion est la création d'un coordinateur afin de potentialiser les efforts déjà en cours par les différents organes de la santé. Pour conclure, ce qui nous a le plus marqué est la forte méconnaissance du 144 dans la population.

Le maillon faible dans la prise en charge de l'infarctus est la reconnaissance des symptômes. Une population mieux informée mène à une prise en charge plus rapide et à une morbidité/mortalité diminuée.

