

Un institut cardio-vasculaire tourné vers l'international

L'institut cardio-vasculaire a mis en place un réseau international de recherche qui collabore avec plus de deux cents centres répartis dans quarante pays.

« Grâce à notre expérience acquise en France, principalement dans le domaine de la recherche, nous sommes de plus en plus sollicités par des demandes de collaboration au niveau international », explique le Pr Roland Asmar, directeur médical de l'institut cardio-vasculaire. Situé à Paris, cet institut regroupe, sur un même site, une activité de soins, de recherche et de formation médicale continue (FMC). Doté d'un plateau d'exploration de haute technologie, le département « soins » associe une prise en charge des patients en ambulatoire avec une action de prévention. Le département « recherche », qui bénéficie d'un agrément de la DRASS, mène à la fois une activité de recherche clinique et technologique. Axée sur la prévention primaire et secondaire des maladies cardio-vasculaires, la recherche clinique s'articule autour d'études physiopathologiques, thérapeutiques et pharmacologiques et d'études épidémiologiques. Menée de manière autonome ou en collaboration avec d'autres institutions, la recherche technologique vise à développer de nouvelles méthodes diagnostiques ou d'appareils médicaux non invasifs pour l'évaluation de l'état cardio-vasculaire. « Notre volonté d'ouverture nous a conduits à mettre en place un réseau international de recherche. Aujourd'hui, nous collaborons avec plus de 200 centres de

recherche répartis dans plus de 40 pays, y compris les Etats-Unis », explique le Pr Asmar.

Enfin, le département « formation cardio-vasculaire » a pour mission de former des généralistes ou des spécialistes aux dernières évolutions scientifiques, cliniques et techniques. Une activité là encore axée vers l'international puisque l'institut forme aussi bien des médecins français qu'étrangers à travers des eurostages ou des International cardiovascular (ICV)-training. « Nous avons maintenant un réseau de 30 centres d'accueil dans le monde qui proposent des formations. On peut envoyer des Belges se former chez des Italiens, des Français, des Canadiens... », souligne le Pr Asmar.

Depuis quelques années, l'institut cardio-vasculaire a aussi participé à l'organisation de conférences internationales de consensus sur l'automatisme de la pression artérielle et la rigidité artérielle. « La prochaine conférence aura lieu le 28 avril à Neuilly et portera sur la mesure de la pression artérielle dans les cabinets médicaux », annonce le Pr Asmar, qui cite enfin un dernier projet qui lui tient particulièrement à cœur : le développement des activités de l'institut, notamment pour la recherche et la formation dans les pays francophones.

Association présente sur l'Agora organisée par les Laboratoires Boehringer Ingelheim.

Informier le public et les médecins sur l'HTA

Le Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle s'est fixé comme objectif de diffuser des informations sur l'HTA aux médecins, mais surtout au grand public.

« L'automatisme tensionnel », tel sera le thème de la prochaine Journée nationale de lutte contre l'hypertension artérielle qui se déroulera en décembre. Cette journée, qui existe maintenant depuis quatre ans, est organisée par le Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle (CFLHTA). L'objectif de cette association, fondée en 1971, est de diffuser des informations sur l'HTA auprès des médecins et surtout du grand public. Le président du CFLHTA, le Pr Xavier Gired, souligne que l'hypertension artérielle est la première pathologie par le nombre de patients traités. « Aujourd'hui, huit millions de personnes en France prennent des antihypertenseurs, et six millions des hypocholestérolémiants », explique-t-il, en relevant un « paradoxe » propre, selon lui, à toutes les pathologies cardio-vasculaires chroniques : « En dépit du nombre considérable de patients concernés, il n'existe aucune association de personnes hypertendues, pas plus en France qu'aux Etats-Unis, d'ailleurs. Cette absence s'explique par le fait que ces patients sont plutôt satisfaits globalement de leur prise en charge médicale, que les thérapeutiques existent, sont efficaces, et que l'accès aux soins est relativement facile. »

Pourtant, malgré ce constat positif, le Pr Gired insiste sur le très fort besoin d'information complémentaire du public sur l'HTA.

« L'année dernière, nous avons diffusé 250 000 brochures d'information, réalisées en collaboration avec la Fédération française de cardiologie, par l'intermédiaire des médecins et des pharmaciens. Et, malgré cela, nous avons reçu 20 000 demandes écrites de personnes qui voulaient recevoir cette brochure », raconte-t-il, en ajoutant que le site Internet de l'association (1) enregistre entre 1 000 et 2 000 connexions par semaine.

Parallèlement au grand public, l'association s'efforce aussi d'informer les médecins. « C'est important, car l'hypertension artérielle est essentiellement une pathologie de soins primaires prise en charge par les généralistes », constate le Pr Gired, tout en reconnaissant que cette information du corps médical est parfois difficile. « En effet, les médecins sont souvent surinformés sur l'HTA, en très grande partie par les laboratoires pharmaceutiques.

Chaque semaine, un médecin reçoit entre quatre et huit visiteurs médicaux qui lui présentent des médicaments antihypertenseurs. Résultat, les médecins connaissent relativement bien l'HTA. Heureusement d'ailleurs, car, sur 100 patients reçus par un généraliste, entre 10 et 15 viennent pour une HTA. »

A. D.

(1) www.comitehta.org. Le comité a participé à l'Agora organisée par les Laboratoires Boehringer Ingelheim.

Un AIT est toujours une urgence

Chaque fois, c'est une urgence dont le médecin n'est pas toujours conscient ou à laquelle il n'est pas forcément préparé. Lorsqu'un patient fait un accident ischémique transitoire (AIT), il convient, en effet, de réagir sans tarder.

« Le plus souvent, les symptômes d'un AIT ne durent que quelques secondes. Résultat, le patient et même son médecin peuvent avoir tendance à le banaliser. Souvent, aussi, le médecin est un peu démuni devant la conduite à suivre et n'a pas l'équipement nécessaire pour faire un diagnostic en urgence (imagerie cérébrale, bilan ultrasonore des artères cervico-cérébrales, ECG, échographie cardiaque). Il est pourtant fondamental qu'un patient victime d'un AIT puisse être investigué et avoir accès aux soins sans attendre la catastrophe hémiplegique qui, sinon, risque de se produire dans les heures suivantes », explique le Pr Pierre Amarenco, chef de service de neurologie et du centre d'accueil et de traitement de l'attaque cérébrale à l'hôpital Bichat - Claude-Bernard, à Paris.

Permettre de réagir vite en offrant le meilleur outil diagnostique et thérapeutique possible. Tel est l'objectif de SOS-AIT, un Numéro Vert gratuit (0.800.888.248), ouvert 24 heures sur 24 et exclusivement réservé au corps médical. La mission de ce service est d'aider le généraliste, le cardiologue, l'angiologue, l'ophtalmologiste et le neurologue à faire face à l'urgence de l'AIT ou de la CMT (cécité monoculaire transitoire). Unique en France, ce service est basé à l'hôpital Bichat - Claude-Bernard et fonctionne uniquement sur l'Ile-de-France.

Lorsqu'un médecin appelle SOS-AIT, il est mis en contact avec une infirmière, spécialement formée, qui a pour mission d'accepter le patient après s'être assurée que les symptômes ont totalement disparu. Si cela est le cas, il est conseillé au médecin de diriger son patient soit vers une structure publique (hôpital Bichat), soit privée. A l'hôpital Bichat, aux heures ouvrables, il sera pris en charge en hospitalisation de jour par un neurologue vasculaire. En dehors des heures ouvrables, il sera traité par le neurologue vasculaire de garde. Une fois les examens faits et le diagnostic porté, le neurologue rappelle le médecin traitant du patient pour s'entendre avec lui sur le traitement et les éventuels correspondants à qui adresser le patient (cardiologue, chirurgien vasculaire...).

« SOS-AIT a commencé à fonctionner en janvier dernier et nous recevons en moyenne un ou deux appels par jour. Sur une semaine, entre quatre et cinq patients victimes d'un AIT sont pris en charge. Chaque jour, entre 17 et 25 AIT se produisent en Ile-de-France. Si l'an prochain, nous réussissons à en voir deux fois plus que cette année, on aura déjà largement rempli notre contrat », estime le Pr Amarenco.

A. D.

Association présente sur l'Agora.

Les SAMU veulent défendre l'urgence à la française

Présidé par le Dr Marc Giroud, le SAMU de France veille depuis 1975 à la défense de la médecine d'urgence. Pour faire face à ses missions, de plus en plus nombreuses, l'aide médicale d'urgence a besoin de moyens supplémentaires.

« Nous sommes une organisation professionnelle dont le principal objectif est d'assurer une représentation de l'ensemble des acteurs hospitaliers participant à l'aide médicale d'urgence (AMU). Et, au-delà, nous agissons aussi pour défendre ce concept original qu'est l'AMU à la française », explique le Dr Marc Giroud, le président du SAMU de France. Egalement directeur du SAMU du Val-d'Oise, ce médecin pourrait certainement parler pendant des heures des combats passés ou actuels menés par cette association qui regroupe tous les SAMU de France. « Nous sommes nés en 1975 à une époque où le mot SAMU ne figurait pas encore dans le dictionnaire Robert, raconte-t-il. Depuis, on s'est surtout efforcé de bien faire pousser cette petite graine que constituait l'aide médicale d'urgence, de faire en sorte qu'elle ne soit pas trop piétinée. »

Parmi ses revendications immédiates, le Dr Giroud cite d'abord le problème des moyens que nécessitent les SAMU pour pouvoir

continuer à assurer ses missions qui, au fil des ans, sont devenues de plus en plus nombreuses. « Nous sommes de plus en plus sollicités par le public. Et ces sollicitations n'ont fait qu'augmenter à la suite de la grève des gardes menée par les médecins généralistes. Il est donc fondamental que l'on puisse nous permettre de continuer à travailler avec le même niveau de qualité », explique le Dr Giroud. Pour un SAMU, un critère de qualité de base est le temps de réponse à un appel d'urgence. « On doit pouvoir répondre à chaque appel en moins d'une minute. Or on sait que cela n'est pas toujours le cas », regrette-t-il, tout en citant aussi le problème de la présence d'un infirmier dans les SMUR. « Actuellement, seulement une équipe SMUR sur deux dispose d'un infirmier. Cela n'est pas acceptable, car le SMUR est un moyen de garantir l'égalité des chances des citoyens face à l'urgence. »

Selon lui, ce problème des moyens se pose avec d'autant plus d'acuité que le SAMU, com-



Médecine d'urgence : dix millions d'appels par an
PHOTO TOUBON/LE QUOTIDIEN

me beaucoup d'autres services hospitaliers, est confronté au défi de la mise en place de la réduction du temps de travail. « Il s'agit certainement d'une avancée sociale, mais, pour nous, elle est intervenue à un moment difficile pour nos équipes qui n'avaient pas encore achevé leur croissance naturelle. »

Enfin, le rôle de SAMU de France

est aussi, parfois, de défendre l'action des médecins de l'urgence lorsqu'elle est critiquée. « Les SAMU-centre 15 gèrent efficacement dix millions d'appels par an », a, par exemple, rappelé l'association, l'été dernier, lorsque le SAMU du Cher avait été mis en cause après le décès d'un patient.

A. D.

www.samu-de-france.com. Organisme participant à l'Agora.