



Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Paris, le 26 février 2000

Plus de 50% de la baisse de la mortalité due aux maladies cardiovasculaires est liée à l'amélioration de la prise en charge des malades

Résultats du projet international MONICA

Il y a près d'un an, les premiers résultats de l'étude MONICA¹, à l'échelle mondiale, mettaient en évidence une nette diminution de la mortalité due aux maladies cardiovasculaires². Aujourd'hui, de nouvelles données apportent un éclairage sur cette baisse de mortalité : plus de la moitié de celle-ci est liée à l'amélioration de la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Entre 15 et 30 % de cette baisse s'explique par une réduction des facteurs de risque (tabac, cholestérol...). Néanmoins, l'augmentation du poids des patients observés reste préoccupante. Ces résultats internationaux, à paraître dans deux articles de la prochaine livraison du « Lancet », sont issus de 10 ans de surveillance sur 7,2 millions de personnes dans 21 pays (4 continents). En France, trois unités de l'Inserm et une équipe universitaire ont participé à l'analyse des raisons de cette baisse des maladies cardiovasculaires.

En cette fin de siècle, les décès provoqués par les maladies cardiovasculaires ont diminué comme l'a récemment montré l'imposante étude MONICA. Sur les 37 populations suivies à travers le monde, 166 000 cas d'infarctus du myocarde² ont été analysés. Le résultat global est une baisse moyenne de plus de 20 % sur 10 ans de la mortalité par infarctus chez les hommes et les femmes. Parmi les nombreux déterminants pouvant expliquer ce phénomène, la variation de certains facteurs de risque et celle des traitements mis en œuvre dans les premiers jours d'un infarctus ont été étudiées.

Près de 140 000 hommes et femmes de 35 à 64 ans ont été interrogés à travers le monde sur leur consommation de tabac. Ils ont aussi bénéficié d'une mesure de la pression artérielle, du cholestérol sanguin et de leur corpulence. Globalement, les variations de ces facteurs expliquent entre 15 et 30 % de la baisse de la mortalité par infarctus dans le monde. On constate que, durant la période de surveillance, l'évolution de la consommation de tabac est hétérogène selon les pays, et qu'elle tend à baisser davantage chez les hommes que chez les femmes. La pression artérielle et la concentration de cholestérol total tendent toutes deux à baisser dans la plupart des populations. **En revanche, la corpulence augmente dans tous les pays, les femmes présentant les augmentations les plus fortes.**

¹ MONICA (MONItoring trends and determinants in CArdiovascular disease) : étude internationale coordonnée par l'OMS, lancée au début des années 80 et ayant pour objectif de surveiller l'évolution épidémiologique des maladies cardiovasculaires.

² The Lancet, 1999, 353 : 1547

³ Marqueur représentatif des maladies cardiovasculaires.

Chez près de 35 000 patients hospitalisés enregistrés dans le programme MONICA, les variations d'un certain nombre de prises en charge dispensées dans les premiers jours d'un infarctus du myocarde ont été analysées en détail. Durant la période de surveillance, de

nombreux traitements à l'efficacité scientifiquement démontrée ont vu leur prescription s'accroître rapidement dans la plupart des pays. **Les augmentations de prescription de ces traitements expliquent plus de 50% de la baisse de la mortalité par infarctus du myocarde dans le monde. Les principaux changements observés sont liés, par ordre d'importance, à l'usage :**

- **des traitements qui empêchent l'agrégation des plaquettes sanguines (aspirine)**
- **de la thrombolyse qui dissout le caillot sanguin**
- **de substances à action hypotensive (inhibiteurs de l'enzyme de conversion).**

Le projet MONICA a donc permis de montrer que la baisse de la mortalité par infarctus du myocarde pouvait en partie être expliquée par la baisse du niveau de risque des populations, (diminution de la consommation de tabac, de la pression artérielle et de la concentration de cholestérol total) surtout dans les pays industrialisés. Néanmoins, l'augmentation de la corpulence dans tous les pays surveillés reste préoccupante à moyen terme en raison des conséquences délétères de ce facteur sur la santé. En revanche, ce sont les progrès rapides, apparus au cours des années 80 dans la prise en charge et les traitements employés dans les premiers jours d'un infarctus, qui expliquent une grande partie de la baisse de la mortalité mise en évidence dans le projet MONICA.

En France, deux laboratoires Inserm ont recueilli et analysé les données sur les sites d'étude de Lille (unité 508 "épidémiologie des maladies chroniques", dirigée par Philippe Amouyel) et Toulouse (unité 518 "épidémiologie et analyses en santé publique", dirigée par Hélène Grandjean). Un troisième site à Strasbourg est animé par une équipe universitaire (Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique, Faculté de médecine, Dominique Arveiler). Ces trois centres ont travaillé en coordination avec l'unité Inserm 258, dirigée par Pierre Ducimetière, dans le cadre du réseau MONICA-France. Accrédités par le Comité national des registres, ils ont bénéficié du soutien de la Direction générale de la santé. Chez les 7500 hommes et femmes examinés en France, on note, comme dans l'ensemble du projet MONICA, une baisse de la consommation de tabac plus marquée chez l'homme que chez la femme, une baisse de la pression artérielle et de la concentration de cholestérol sauf à Strasbourg où ce dernier facteur tend à augmenter. En revanche, la corpulence s'accroît dans les trois régions. Enfin, concernant les procédures de prise en charge et les traitements, les données françaises vont dans le même sens que les tendances mondiales.

Pour en savoir plus

‘ ‘ **Contacts chercheurs**

Pr Philippe Amouyel, unité Inserm 508, Lille, tél 03 20 87 77 10 / 06 86 43 23 34

Dr Dominique Arveiler, Faculté de Médecine, Strasbourg, tél 03 88 36 85 97

Mr Pierre Ducimetière, unité Inserm 258, Villejuif, tél 01 45 59 51 04

Dr Jean Ferrieres, unité Inserm 518, Toulouse, tél 05 61 52 18 70

‘ ‘ **Sources**

• **Estimation of contribution of changes in classic risk factors to trends in coronary-event rates across the WHO MONICA Project populations.**

Kuulasmaa K, Tunstall-Pedoe H, Dobson A, Fortmann S, Sans S, Tolonen H, Evans A, Ferrario M, Tuomilehto J, for the WHO MONICA Project.

The Lancet 2000, 355 (9205):675-687

• **Estimation of contribution of coronary care to improving survival, event rates and coronary heart disease mortality across the WHO MONICA Project populations**

Tunstall-Pedoe H, Vanuzzo D, Hobbs M, Mähönen M, Cepaitis Z, Kuulasmaa K, Keil U, for the WHO MONICA Project.

The Lancet 2000, 355 (9205):688-700