

Nord-Pas-de-Calais : les campagnes de communication sur les urgences cardiologiques

Fin 1999, un constat alarmant était fait dans le Nord-Pas-de-Calais où 70 % des malades ne bénéficiaient pas d'un traitement de leur infarctus en raison d'un appel trop tardif au 15. Bilan des campagnes d'information largement positif.

**Dr Nathalie Assez
Dr Patrick Goldstein
Pr Eric Wiel
Dr Vincent Chevalier**

Pôle de l'urgence, Samu régional de Lille, centre hospitalier régional et universitaire de Lille

Véritable électrochoc de santé publique, l'étude Monica (1999) [1] montrait un délai moyen entre l'apparition des symptômes d'infarctus (infarctus du myocarde) et l'instauration du traitement de 3 h 30 dans le Nord contre 2 heures en moyenne en France. Une première campagne une meilleure prise en charge de l'urgence cardiaque fut initiée en 2000 [2]. Plusieurs facteurs interviennent dans les délais de prise en charge : méconnaissance des symptômes, ignorance de l'intérêt d'un appel précoce et du rôle du Samu-Centre 15, absence de réseau structuré de l'urgence coronaire [3]. Les patients et leur entourage font d'abord confiance à leur médecin traitant et n'utilisent pas correctement les numéros d'urgence [3]. Le « 15 » est un numéro gratuit à la disposition du grand public permettant une réponse adaptée pour chaque motif d'appel.

Le constat est alarmant : 70 % des malades échappent à toute reperfusion coronaire en raison d'appels trop tardifs au « 15 ». Un plan d'actions pour une meilleure prise en charge de l'urgence cardiaque est alors mis en place fin 1999, porté par l'union régionale des médecins libéraux (URML), l'union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam), les centres 15 et le conseil régional. Pour la première fois en France, une action commune et originale de communication dans le cadre du programme régional de santé (PRS) est engagée. Une vaste campagne d'information régionale débute en 2001, s'inscrivant dans la durée grâce à des « relances successives ». Les cibles sont multiples, visant le grand public, les patients à risques ou souffrant de pathologies cardiaques, mais aussi leurs familles et

associant les médecins généralistes (MG), les cardiologues, les pharmaciens.

L'objectif principal est l'appel plus précoce pour une prise en charge rapide et médicalisée de l'urgence coronarienne.

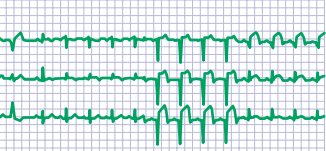
Le thème de ces campagnes est double :

- inciter les patients (âgés de plus de 45 ans) à repérer les signes des accidents cardiaques et à appeler directement le numéro du Samu ;
- inciter les médecins de famille à « prescrire le 15 ».

En effet, quelle que soit la stratégie de reperfusion choisie en fonction des recommandations, l'efficacité des traitements actuels (thrombolyse et/ou angioplastie) dépend de la précocité avec laquelle ils sont institués [7-9]. Le bénéfice de ce type de traitement est maximal lorsque celui-ci est instauré dans les deux premières heures [4]. La principale composante de ce délai est le temps écoulé entre le début des symptômes et l'appel du patient. En 2005, les responsables du programme ont souhaité mesurer l'impact de ces campagnes, mieux connaître les comportements de la population vis-à-vis de l'urgence cardiaque, identifier leurs évolutions depuis la première campagne.

Le déroulement de la campagne et la mesure de leurs impacts

La région Nord-Pas-de-Calais (NPDC) compte 3,5 millions d'habitants. Les Samu (59 et 62) sont les centres de régulation des appels des deux départements qui composent cette région avec 4 bassins de vie : l'Artois, le Hainaut, le Littoral et la Métropole. On compte 92 800 syndromes coronariens aigus



(SCA) hospitalisés en 2001, soit 2 % de la population totale. Ces campagnes ont utilisé différents médias tels que presse et télévision régionales, site Internet, communications spécialisées [14]. Des prospectus ont été envoyés par la CPAM suivis d'affichage (figure 1). L'étude est menée auprès d'un échantillon de la population représentative du NPDC (25 % dans chaque bassin) en termes de sexe (50 % d'hommes/50 % femmes) et d'âge (> 45 ans). Son financement a été assuré par l'Urcam avec le partenariat de l'ARH, de la Drass, du CHRU de Lille. Les interviews ont été confiées à une société de marketing.

Bases de recueil de données

La 1^{re} base de données composée de deux enquêtes qualitatives réalisées fin 2000 et début 2002 par l'Urcam a permis d'étudier l'efficacité de la communication. La 1^{re} enquête est réalisée sous la forme d'entretiens semi-directifs de 30 minutes au domicile des personnes. La 2^e, identique à la précédente, s'intéresse aux effets de la campagne télévisuelle (spot).

La 2^e base est une enquête téléphonique réalisée par le Samu du Nord et menée en trois phases (novembre 2000, juin et décembre 2001). Elle a collecté au total 1 300 réponses. Elle porte sur le comportement de la population face aux symptômes évocateurs de SCA, et sur la connaissance du centre « 15 ».

La 3^e base est issue des bilans d'activité des Samu 59/62. Elle regroupe tous les appels reçus en régulation primaire entre 1999 et 2003 pour douleur thoracique.

La 4^e base est réalisée à partir des rapports d'intervention du Smur de Lille. Son analyse permet de détecter toute modification de l'activité d'octobre 2000 à décembre 2001 concernant les syndromes coronariens aigus confirmés par le médecin du Smur et de la corréler aux différents temps de la campagne.

La 5^e base est le registre des thrombolyse préhospitalières (TPH) réalisées par le Smur de Lille. L'étude des variations mensuelles montre la pénétration de la campagne.

Parallèlement aux campagnes de communication, les Samu et Smur se sont dotés d'un outil de recueil et d'analyse de tous les infarctus du myocarde en phase aiguë, le registre ESTIM NPDC (soit 1 775 dossiers de 2001 à 2005).

L'efficacité de la communication Impact et mémorisation

Décembre 2000 : seuls 17,2 % sur les 280 interviewés se souviennent avoir vu les éléments

de la 1^{re} phase de campagne (dépliants ou affiches).

Février 2002, l'utilisation du média audiovisuel a permis une meilleure diffusion de la campagne. Ainsi, 41,9 % des 320 personnes interrogées « ont lu, vu ou entendu cette campagne sur le 15 ».

En 2003-2004 : 41,9 % des 320 sujets répondent positivement à la question : « Avez-vous vu, lu ou entendu une campagne d'information à propos de problèmes cardiaques ou cardio-vasculaires ? » et restituent spontanément les éléments de ces campagnes. Ce sont surtout les femmes (47,5 %), les plus de 65 ans (49,5 %), vivant en milieu rural. Le principal vecteur de la communication est le spot TV (77,6 %), loin devant la presse écrite et les brochures ou la visite du médecin généraliste. Ainsi 32,5 % déclarent spontanément avoir vu récemment à la TV une campagne d'information sur les urgences cardiaques, et 12,2 % après que la question leur a été posée. L'impact des dépliants ou articles de presse est plus modeste : 25,9 % des sujets ont été « informés » par ces supports. Mais seulement 30 % sont capables de restituer les éléments présents dans ces « publicités ». Globalement, les principaux éléments mémorisés concernent l'hygiène de vie (tabac, alcool), le suivi médical (65 citations sur 100) et l'appel aux services d'urgence (46 citations). Quel que soit le vecteur utilisé « l'appel au Samu » est l'élément le plus souvent cité. En dernière phase, 43,8 % se souviennent déjà « avoir vu à la TV la campagne d'infos sur le 15 » ce qui souligne l'importance de l'impact du support télévisuel. Au total, 64,8 % évoquent quasi spontanément les éléments « du spot ». Notamment, parmi eux, 9,1 % se souviennent nettement de l'image. Le profil de ces sujets est le suivant : ce sont majoritairement des femmes (11,3 %) entre 45-54 ans (10,4 %).

Compréhension

Le message est passé, presque tous (98,6 %) ont compris la nécessité impérieuse d'une intervention rapide. Les sujets interrogés ont compris qu'il fallait « agir vite » (55 citations) et « appeler rapidement les secours adaptés » (20 citations). La notion de gain de temps en termes de vies sauvées est un message fort « Appeler le 15 pour sauver la vie » (11 citations). Les campagnes les ont informés des symptômes d'un malaise cardiaque (92,9 %) et sensibilisés aux problèmes cardiaques (95,4 %). Pour 94 % des sujets, cette campagne est claire, facile à comprendre par le grand public.

Perception et attractivité

La campagne est également jugée attractive par la majorité des personnes interrogées. Par ailleurs, 98,5 % des personnes se souvenant de la campagne sont favorables à la poursuite de l'action engagée. En 2004, les sujets interrogés la jugent favorablement : plutôt bien (54 %) ou tout à fait bien (44 %), sans différence significative d'âge ou de sexe. Certains parlent d'une véritable prise de conscience face au risque cardio-vasculaire (98,6 %). Elle est perçue comme plutôt rassurante (89,2 %). Néanmoins, certains la trouvent trop courte, peu approfondie, d'autres pensent que « ça fait peur ». Au total, 95,1 % déclarent que cette campagne « incite les gens à utiliser le 15 en cas de problème ». Les facteurs psychologiques et émotionnels influent tant sur la perception et la mémorisation des informations que sur la décision d'appeler le numéro d'urgence. En effet, les patients peuvent ressentir de la crainte ou des réticences à utiliser ce service [15,16].

Perspectives d'avenir

On observe, à l'issue des interviews, que 95,1 % des sujets sont favorables à d'autres campagnes.

Les modifications de la campagne sur les comportements

Les personnes ayant vu la campagne reconnaissent mieux un « malaise cardiaque » que les autres. En 2003-2004, près de 70,4 % des sujets se déclarent capables de reconnaître un SCA, les hommes plus que les femmes (75 % vs 65 %), et plus spécialement les plus de 65 ans (76,9 %) comparés aux 45-54 ans (63 %). Les explications fournies par les médecins généralistes et les supports écrits permettent un meilleur repérage des signes. Certains patients minimisent les symptômes, de peur de se voir annoncer le diagnostic d'infarctus [15,16]. L'aspect rassurant de la campagne du NPDC contrebalance ce comportement de déni. Un court spot télévisuel insistant plus sur l'appel au « 15 » favorise la mémorisation du numéro d'appel d'urgence, avec une restitution de l'information à 100 %. Dès février 2001, pour l'ensemble de la population sondée, la progression des intentions d'appel au Samu passe de 24 % à 41,6 %. En 2004, 71,1 % des interviewés « ayant vu, lu ou entendu la campagne » pensent « appeler le 15 » en 1^{re} intention, 15,8 % « font le 18 » et 5,3 % contactent leur médecin.

figure 1

Affiche de la campagne d'information éditée par l'assurance maladie du Nord - Pas-de-Calais sous l'égide de l'Urcam



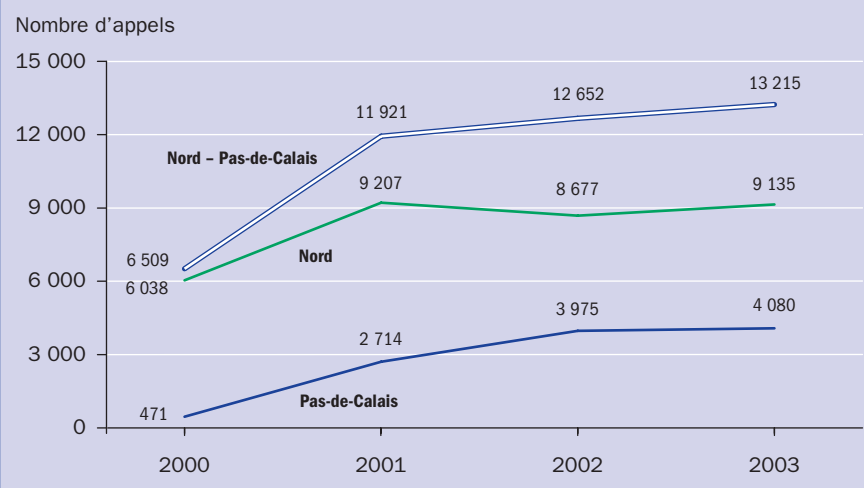
Évolution de la connaissance du numéro d'appel au centre 15

Avant la campagne, la majorité des personnes interrogées ne connaissent pas le numéro du Samu (53,2 %). Le nombre de réponses correctes n'est que de 34,8 %. Après la 1^{re} phase de la campagne, la tendance s'inverse avec 45 % de bonnes réponses *vs* 40,5 % ignorant le numéro du Samu; puis, fin 2001, 59 % de réponses exactes *vs* 30,4 % qui ignorent le « 15 ». On observe durant cette période une nette diminution des appels en 1^{re} intention au médecin de famille, ainsi que la réduction des appels aux pompiers.

Les spots télévisés évoquant l'intervention d'une équipe Smur ont permis de montrer la rapidité et la spécificité de celle-ci dans la gestion des syndromes coronariens aigus. Pour les patients coronariens connus, l'intention d'appel au Samu est plus élevée que dans la population générale, avant même le début de la campagne. Davantage sensibilisés à l'urgence cardio-vasculaire, leur suivi médical plus fréquent leur fait acquérir des comportements adaptés. Cette population « ciblée » est plus sensible au spot TV (61,94 % contre 52,71 % dans la population générale). Ils se sont identifiés au scénario

figure 2

Évolution du nombre d'appels pour douleur thoracique dans les deux départements (59/62) de 2000 à 2003



des spots et approprié la conduite à tenir face à ces symptômes. On observe ce même effet chez les plus de 60 ans plus exposés, et donc plus sensibilisés aux problèmes de santé. Burnett a montré que certaines populations sont peu réceptives au contenu strictement informatif, mais que l'utilisation d'éléments émotionnels permettrait de les atteindre [5].

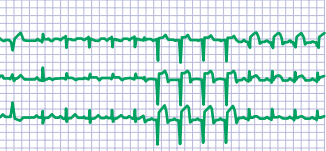
Evolution des appels au Samu-Centre 15

Ces changements importants et constants mettent en évidence une nette progression des stratégies de prise en charge de l'infarctus du myocarde dans notre région.

Lors du lancement de la campagne d'octobre 2000, on note une augmentation de 42,57 % du nombre d'appels pour douleur thoracique et une forte hausse de 142,6 % en mars 2001. On recense une « explosion » d'appels motivés (infarctus du myocarde) après la relance par mailing auprès des médecins généralistes en mars 2002, justifiant l'envoi de Smur. Les effets de la campagne persistent au-delà de l'effet d'annonce puisque, en l'absence de nouvelles actions d'information le taux des appels se maintient avec une progression linéaire et constante (figure 2). Si le nombre d'appels régresse à l'issue des campagnes, il se stabilise à un niveau toujours supérieur à la période précédente. Ces résultats signifient que l'effet « campagne » ne s'essouffle pas et qu'il est cumulatif. Cette augmentation forte d'« appels utiles » est maintenue sur quatre ans : + 70 % d'appels mensuels. Toutefois l'absence de campagne en 2002 a conditionné la baisse du nombre d'appels pour infarctus du myocarde, en particulier dans le Nord. Selon l'incidence par classe d'âge, le nombre d'appels augmente de manière constante à partir de 40 ans, la progression devenant plus forte au-delà de 65 ans. On retrouve ce sentiment d'identification soit par rapport à un proche soit pour soi-même. En 2003, la même progression est observée en fonction de l'âge, quel que soit le sexe de l'appelant, les femmes étant très légèrement en retrait (0,4 % de moins par classe d'âge). Estim NPDC (2001-2005) nous indique que les plus jeunes appellent eux-mêmes (65 % des moins de 40 ans), tandis que les plus de 75 ans (n = 473) passent par leur médecin (n = 177) (p<0,001).

Évolution du nombre d'interventions des équipes Smur

La courbe suit une évolution marquée par des pics, rythmée par les relances régulières comme



le montre Luepker [18] : 2000 (+ 67,9 %), 2001 (+78,4 %), 2003 (+77 %).

L'évolution du nombre de thrombolyse préhospitalières réalisées par le Smur de Lille

Les thrombolyse préhospitalières (TPH) reflètent le nombre d'infarctus du myocarde traités. Le nombre de TPH a été multiplié par 2 (62,2 % en 2002), les meilleurs résultats nationaux ! Le taux mensuel de TPH progresse de 81,8 % durant la période d'étude, et 46,9 % des patients sont thrombolysés avant la 3e heure (Estim).

Gagner du temps : un pari gagné

En quatre ans, nous avons gagné 2 heures à l'appel au « 15 ». On observe une franche réduction des délais douleur/premiers soins, permettant l'inclusion de nombreux patients au sein des stratégies thérapeutiques recommandées [4], en particulier le temps douleur/TPH ramené à 2 heures en 2002, puis 1 h 35 (2003) et 1 h 20 (2004). La mortalité n'est pas influencée par le délai de prise en charge (< 3 heures ou > 3 heures), par contre elle l'est par la technique de reperfusion choisie ($p < 0,002$). Dans 62,1 % des cas, c'est le patient — ou les proches — qui alerte le Samu et est pris en charge dans un délai de moins de 3 heures (*vs* 39 % au-delà de 3 heures) ($p < 0,001$). On constate que 61 % des patients pris en charge après 3 heures sont passés par un intermédiaire (généraliste, cardiologue) [19]. Les délais d'admission restent stables [20]. Globalement, les campagnes d'information répétées [21] ont porté leurs fruits et le délai médian d'appel au Samu s'est considérablement raccourci [6] : 61 minutes en 2005, avec toutefois une inégalité entre les sexes, en défaveur des femmes (90 minutes *vs* 58 minutes pour les hommes) [5] et les âges.

En effet, les patients âgés continuent de nous appeler plus tardivement (93 minutes au-delà de 75 ans). C'est là le paradoxe régional : bien qu'informées, les femmes âgées de plus de 75 ans appellent plus tard le Samu (111 min) !

L'impact sur les médecins généralistes


Les médecins généralistes ont souvent recours à leurs confrères cardiologues libéraux, plutôt que d'appeler le Samu. Le but a donc été d'évaluer l'impact et leur perception de ces campagnes. Leur adhésion à l'action menée est primordiale. Ils deviennent une cible de la campagne et leur participation devient une clef de la réussite. En mai 2003, un mailing a été envoyé à 308 médecins généralistes répartis sur la région. La majorité des interviewés sont des hommes (85,5 %), de 45 ans en moyenne, exerçant en milieu urbain (52 %).

Ainsi, 71,1 % des médecins généralistes interrogés se souviennent avoir reçu le support de campagne et 59,7 % ($n = 184$) l'ont lu. Ils l'ont jugé intéressant dans 88,6 % et utile dans 85,8 % des cas. Les thèmes abordés sont les mêmes : mémorisation, évocation, adhésion et attractivité. Ils l'ont apprécié selon une échelle de valeurs à cinq critères : « Pas du tout », « plutôt pas », « plutôt » « tout à fait » ou « ne sait pas ». Ceux-ci préconisent à leurs patients coronariens de « faire le 15 » en cas d'urgence dans 77,9 % des cas et aucune autre préconisation n'est formulée (51 %) sinon d'appeler son médecin (22,7 %). Le recours au « 15 » est plus fréquent en milieu urbain (83,1 % *vs* 72,3 %). À la question « Vous-même, que faites-vous lorsqu'un patient ou son entourage vous appellent dans ce cadre ? » 51,3 % appellent le « 15 » et se rendent sur place, mais 27,9 % s'y rendent avant de faire le « 15 », en particulier en milieu rural (31,1 % *vs* 25), ce qui souligne une sensibilisation

différente selon le mode d'exercice. Les outils d'information sont jugés pertinents (86,4 %), 81,3 % déclarent les utiliser. Des réactions négatives sont formulées par 40 d'entre eux et 14 médecins généralistes considèrent ces campagnes inutiles. L'adhésion est unanime, 91,2 % y sont favorables. Les deux principales raisons invoquées sont :

1. la justification de l'appel au « 15 » (60 %),
2. la sensibilisation des patients à l'urgence coronaire (78,3 %). Les réponses des médecins généralistes sont des indicateurs directs de l'efficacité de ces campagnes. Leur adhésion est indispensable et leur rôle primordial au sein des réseaux de l'urgence coronaire. Si l'impact est positif, ces campagnes sont encore perfectibles pour obtenir l'effet escompté.

Conclusion

Les recommandations insistent sur la nécessité d'améliorer l'éducation des patients et d'optimiser l'ensemble des secours par un appel plus précoce au « 15 » [7]. L'inscription dans la durée et la réalisation par tous les professionnels de santé impliqués dans la campagne d'information du NPDC constituent son originalité et sont les facteurs de son efficacité. Leurs résultats sont incontestables. Néanmoins, il faut rester vigilant et constant pour entretenir la dynamique d'ensemble. 

Références

1. Unité Inserm 258 – Épidémiologie cardiovasculaire. « Les registres français des cardiopathies ischémiques : facteurs de risque et comportements de prévention dans la population des trois registres Monica-France », Enquête de population 1994-1997. Paris : Fédération française de cardiologie, 1998.
2. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm). Registres des causes de décès en France de 1990 à 1999.
3. Leslie W, Urie A, Hooper J, Morrisson CE. « Delay in calling for help during myocardial infarction : reasons for the delay and subsequent pattern of accessing care ». *Heart* 2000 ; 84 : 137-141.
4. Chareonthaitawee P, Gibbons RJ, Roberts RS, Christian TF, Burns R, Yusuf S, for the CORE investigators. « The Impact of time to thrombolytic treatment on outcome in patients with acute myocardial infarction ». *Heart* 2000 ; 84 : 142-148.
5. Burnett RE, Blumenthal JA, Mark DB, Leimberger JD, Califf RM. « Distinguishing between early and late responders to symptoms of AMI ». *Am J Cardiol* 1995 ; 75 : 1019-1022.
6. Chevalier V, alauze C, Soland V, Cuny J, Goldstein P. « Intérêt d'une campagne d'information régionale sur les urgences cardiaques et l'appel au 15 ». *Ann card angio* ; 2003 ; 52 : 150-8.
7. Van de Werf F, Ardissino D, Betriu A, et al. « Management of acute myocardial infarction with ST segment elevation. The TASK force on the management of acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology ». *Eur Heart J* 2003 ; 24 : 28-66.