

# MONICA : Multinational MONItoring of trends and determinants in Cardiovascular disease - Registre des cardiopathies ischémiques de la Haute-Garonne (registre qualifié)

Responsable(s) :Ferrières Jean, Département d'épidémiologie INSERM U1027

Date de modification : 28/02/2011 | Version : 2 | ID : 171

## Général

### Identification

Nom détaillé	Registre des cardiopathies ischémiques de la Haute-Garonne (registre qualifié)
--------------	--

Sigle ou acronyme	MONICA : Multinational MONItoring of trends and determinants in Cardiovascular disease
-------------------	--

Numéro d'enregistrement (ID-RCB ou EUDRACT, CNIL, CPP, etc.)	998155
--	--------

### Thématiques générales

Domaine médical	Cardiologie Médecine d'urgence
-----------------	-----------------------------------

Déterminants de santé	Pollution
-----------------------	-----------

Mots-clés	Maladie coronaire, pronostic, taux d'attaque, prise en charge thérapeutique, mortalité, incidence
-----------	---

### Responsable(s) scientifique(s)

Nom du responsable	Ferrières
--------------------	-----------

Prénom	Jean
--------	------

Adresse	Faculté de médecine 37 allée Jules Guesde 31073 Toulouse Cedex
---------	---

Téléphone	+ 33 (0)5 61 14 59 49
-----------	-----------------------

Email	jean.ferrieres@univ-toulouse.fr
-------	---------------------------------

Laboratoire	Département d'épidémiologie INSERM U1027
-------------	--

Organisme	INSERM
-----------	--------

### Collaborations

### Financements

Financements	Publique
Précisions	INSERM ET InVS
Gouvernance de la base de données	
Organisation(s) responsable(s) ou promoteur	CHU de toulouse INSERM U1027
Statut de l'organisation	Secteur Public
Contact(s) supplémentaire(s)	
Caractéristiques	
Type de base de données	
Type de base de données	Registres de morbidité
Informations complémentaires concernant la constitution de l'échantillon	Sélection des sujets présentant les critères d'inclusion requis.
Objectif de la base de données	
Objectif principal	<p>Dans le domaine de la santé publique:</p> <p>La surveillance permanente, régulière et continue de la maladie coronarienne aiguë permet l'établissement d'indicateurs épidémiologiques décrivant l'infarctus du myocarde: taux d'incidence, taux de surveillance ou taux d'attaque (cas incidents et récurrents), taux de mortalité (décès par cardiopathie ischémique, morts subites), taux de létalité. Tous ces indicateurs peuvent être déclinés selon l'âge, le sexe, les cantons de résidence. Leurs évolutions dans le temps sont régulièrement analysées et confrontées à d'autres indicateurs comme la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire mesurée dans la population couverte par le registre. Dans le cadre du réseau national de surveillance des cardiopathies ischémiques, des comparaisons transversales sont également réalisées régulièrement avec les deux autres registres français qui utilisent la même méthodologie. Le registre est l'outil de référence pour valider les indicateurs de morbidité régionaux ou départementaux construits à partir d'autres sources de données. C'est par exemple le cas pour la construction d'un indicateur régional pour les cardiopathies ischémiques prenant en compte les données du PMSI. Il sert aussi à la validation des</p>

causes médicales de décès pour les décès d'origine coronaire ou cardiaque et les morts subites.

L'enregistrement des cas d'infarctus du myocarde s'est enrichi de plusieurs enquêtes de population (la dernière en 2006-2007) qui ont permis de dresser un véritable observatoire de l'évolution des facteurs de risque dans notre département, dans le département du Bas-Rhin et dans la Communauté urbaine de Lille.

Dans le domaine de la recherche:

Le registre des cardiopathies ischémiques permet de développer une épidémiologie descriptive et analytique. Les cas d'infarctus du myocarde ont servi à la réalisation d'enquêtes cas témoins (ECTIM, GENES,...) permettant d'analyser la relative protection vis-à-vis de la maladie coronaire de notre région. Le registre a facilité également le développement de plusieurs enquêtes de cohortes dont l'étude PRIME et permis d'étudier de nouveaux marqueurs du risque coronaire. Les indicateurs du registre sont directement mis en relation avec l'enregistrement d'indicateurs environnementaux. Il a été ainsi possible d'étudier l'influence de la pollution atmosphérique sur la survenue de l'infarctus du myocarde ou d'analyser les conséquences d'un accident industriel sur l'incidence de l'infarctus du myocarde.

#### Critères d'inclusion

Tous les cas d'Infarctus du myocarde (vivant et décédé), de décès coronaires (décès coronaire probable), de morts subites (ensemble des morts subites survenues en moins de 24 heures sans autre cause de décès), de décès non coronaires (cause de décès signalée comme subite ou coronaire infirmée par le registre), et de décès d'origine indéterminée (la cause du décès n'a pu être établie) dans le département de la Haute-Garonne.

#### Type de population

Age	Adulte (19 à 24 ans) Adulte (25 à 44 ans) Adulte (45 à 64 ans) Personnes âgées (65 à 79 ans)
-----	---

Population concernée	Sujets malades
----------------------	----------------

Sexe	Masculin Féminin
------	---------------------

Champ géographique	Départemental
--------------------	---------------

Régions concernées par la base de données	Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées
Détail du champ géographique	Haute-Garonne
Collecte	
Dates	
Année du premier recueil	1984
Année du dernier recueil	2007
Taille de la base de données	
Taille de la base de données (en nombre d'individus)	[1000-10 000[ individus
Détail du nombre d'individus	10746 (2002)
Données	
Activité de la base	Collecte des données active
Type de données recueillies	Données cliniques Données déclaratives Données biologiques Données administratives
Données cliniques, précisions	Dossier clinique Examen médical
Détail des données cliniques recueillies	poids, taille, tour de taille, tour de hanches, prise de la tension artérielle, fréquence cardiaque
Données déclaratives, précisions	Face à face Téléphone
Données biologiques, précisions	Un prélèvement sanguin a été effectué à jeun pour le dosage des constantes biologiques.
Données administratives, précisions	Listes d'admission
Existence d'une biothèque	Non
Paramètres de santé étudiés	Événements de santé/morbidité Événements de santé/mortalité Consommation de soins/services de santé
Consommation de soins, précisions	Hospitalisation Produits de santé

Modalités	
Mode de recueil des données	Un recueil systématique d'informations destinées à l'identification des cas est réalisé auprès:(1) des services de cardiologie et chirurgie cardiovasculaire des hôpitaux et cliniques(2) des centres de rééducation et de convalescence(3) des maisons de retraite(4) du samu (5) des centres de médecine légale(6) de la DDASS pour les certificats de décès(7) des médecins généralistes et cardiologues libéraux
Suivi des participants	Non
Appariement avec des sources administratives	Oui
Sources administratives appariées, précisions	PMSI
Valorisation et accès	
Valorisation et accès	
Lien vers le document	<a href="#">Selection des publications.doc</a>
Lien vers le document	<a href="#">BEH2006.pdf</a>
Lien vers le document	<a href="#">Bulletin ORSMIP novembre 2006.pdf</a>
Lien vers le document	<a href="http://tinyurl.com/PUBMED-MONICA">http://tinyurl.com/PUBMED-MONICA</a>
Description	Liste des publications dans Pubmed
Lien vers le document	<a href="http://tinyurl.com/HAL-MONICA">http://tinyurl.com/HAL-MONICA</a>
Description	Liste des publications dans HAL
Accès	
Charte d'accès aux données (convention de mise à disposition, format de données et délais de mise à disposition)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapport annuel à l'InVS et à l'INSERM</li> <li>- Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire</li> <li>- Publications scientifiques</li> </ul>
Accès aux données agrégées	Accès restreint sur projet spécifique
Accès aux données individuelles	Accès restreint sur projet spécifique