

# 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
<b>Gouvernance de la base de données</b>	
Organisation(s) responsable(s) ou promoteur	CHU de toulouse INSERM U1027
Statut de l'organisation	Secteur Public
<b>Contact(s) supplémentaire(s)</b>	
<b>Caractéristiques</b>	
<b>Type de base de données</b>	
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.
<b>Objectif de la base de données</b>	
Objectif principal	<p>Dans le domaine de la santé publique: La surveillance permanente, régulière et continue de la maladie coronaire 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 bibliothèque 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
---------------------------------	---------------------------------------