

La prise en charge des SCA ST+ des patients âgés (≥ 80 ans) est-elle optimale ?

Julian Moro ⁽¹⁾, Sophie Bataille ⁽²⁾, Aurélie Loyeau ⁽²⁾, François Laborne ⁽³⁾, Yann-Laurent Violin ⁽⁴⁾, François Dupas ⁽⁵⁾, Thévy Boche ⁽⁶⁾, Jean-Michel Juliard ⁽⁷⁾

1. SAMU 78, Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay ; 2. Service des registres de cardiologie ARS Ile de France, APHP - Paris ; 3. SAMU 91, Centre hospitalier Sud Francilien, Corbeil ; 4. Service médical d'Urgence, Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris, Paris ; 5. SAMU 95, Centre Hospitalier de Pontoise, Pontoise ; 6. SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, AP-HP Créteil ; 7. Service de cardiologie, Hôpital Bichat, AP-HP, Paris.





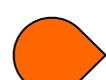
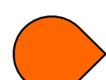
Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : **MORO Julian**

Titre : **La prise en charge des SCA ST+ des patients âgés (≥ 80 ans) est-elle optimale ?**



L'orateur ne souhaite pas répondre.

-  Consultant ou membre d'un conseil scientifique OUI NON
-  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents OUI NON
-  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations OUI NON
-  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique OUI NON

Contexte et objectif

Introduction :

- Le Syndrome Coronaire Aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) est une priorité en médecine d'urgence.
- La prise en charge des patients ≥ 80 ans est-elle comparable à celle des plus jeunes ?

Objectif :

- Comparer les caractéristiques de la prise en charge des SCA ST+ des patients ≥ 80 ans et < 80 ans.

Matériel et méthode (1)

registre e-MUST

www.cardio-arsif.org

- Développé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France
- Depuis 2000
- Couvre 1 région, 8 départements
- Implique 8 SAMU, 40 SMUR et la BSPP
- Recensement continu de tous les SCA ST+ < 24h (primaires et secondaires) pris en charge par les SAMU/SMUR (2000 inclusions par an)
- Items
 - Données patient : âge, sexe, FDR
 - **Données filière : mode d'appel au SAMU, SMUR 1° effecteur**
 - Données infarctus : siège, facteurs de gravité, complications
 - Heures début de la douleur thoracique, appel SAMU, arrivée SMUR, injection thrombolytique, accord d'ATL, arrivée en CCI, passage du guide => DELAIS
 - Destination et événements hospitaliers (mortalité hospitalière)
- Validation régulière
 - Exhaustivité des SCA ST+ inclus > 90%
 - Mortalité hospitalière validée et complétée par le PMSI

Résultats (1)

- 18.093 SCA ST+ ont été inclus de 2003 à 2013 dont 2.502 (14%) \geq 80 ans.
- Proportion de patients \geq 80 ans stable depuis 2003
- Majorité de femmes et appel au SAMU plus tardif après le début de la douleur.
- Décision de désobstruction moins fréquente chez les patients \geq 80 ans.
- Après ajustement sur le sexe, l'âge $<$ 80 ans reste un critère indépendant de prise de décision de désobstruction (OR = 3,506 [3,095 - 3,973], $p < 0,0001$).

Résultats (2)

Analyse univariée	< 80 ans	≥ 80 ans	p
Femmes, % (N)	17 (2 686)	51 (1 261)	<0,0001
Délai médian douleur thoracique/appel SAMU (min.)	57	93	<0,0001
Décision de désobstruction, % (N)	94 (14 652)	83 (2 066)	<0,0001
Taux d'angioplasties primaires, % (N)	74 (11 513)	75 (1 880)	0,2078
Appel au SAMU : généraliste, % (N)	13 (2 067)	19 (477)	<0,0001
Appel au SAMU : cardiologue, % (N)	3 (425)	4 (102)	<0,0001
Au moins un critère de gravité, % (N)	18 (2 854)	29 (725)	<0,0001
Mortalité préhospitalière, %	0,5	1,3	<0,0001
Mortalité hospitalière, %	3,8	15,7	<0,0001

Discussions et Conclusions

- Décision de désobstruction des SCA ST+ des patients ≥ 80 ans plus faible.
- Cependant, l'appel au 15 a permis de prendre une décision de désobstruction dans 83% des cas.
- L'absence de prise de décision contribue certainement à la surmortalité des ≥ 80 ans.