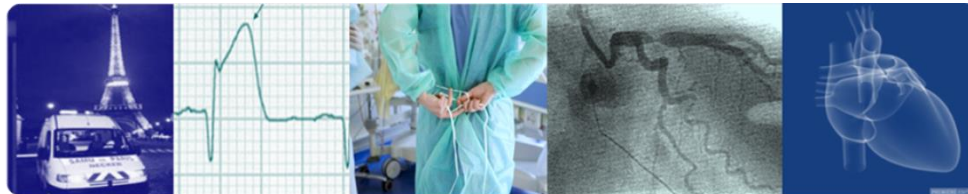




# Impact du mode d'entrée dans la filière du SAMU sur les modalités de prise en charge des infarctus

G Le Bail<sup>1</sup>, F Laborne<sup>2</sup>, A Loyeau<sup>3</sup>, V Pirès<sup>4</sup>, T Boche<sup>5</sup>, JM Juillard<sup>6</sup>, H Lefort<sup>7</sup>, F Lapostolle<sup>8</sup>

1. Hôpital Raymond Poincaré, APHP, SAMU 92, Garches, France
2. Centre Hospitalier Sud Francilien, SAMU 91, Corbeil, France
3. Service des registres ARS Ile-de-France, siège de l'APHP, Paris, France
4. Centre hospitalier Marc Jacquet, SAMU 77, Melun, France
5. Hôpital Henri Mondor, APHP, SAMU 94, Créteil, France
6. Hôpital Bichat, APHP, Service de cardiologie, Paris, France
7. Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris, Service des urgences, Paris, France
8. Hôpital Avicenne, APHP, SAMU 93, Bobigny, France



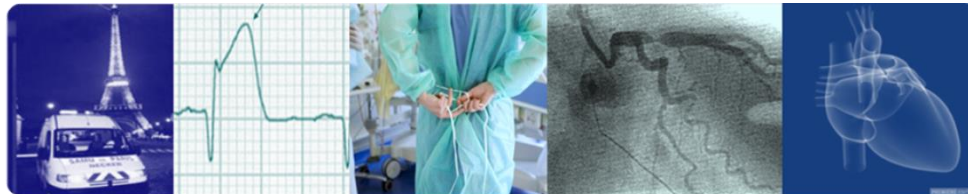


**Intervenant:** Gaëlle LE BAIL

**Titre:** Impact du mode d'entrée dans la filière sur les modalités de prise en charge des infarctus

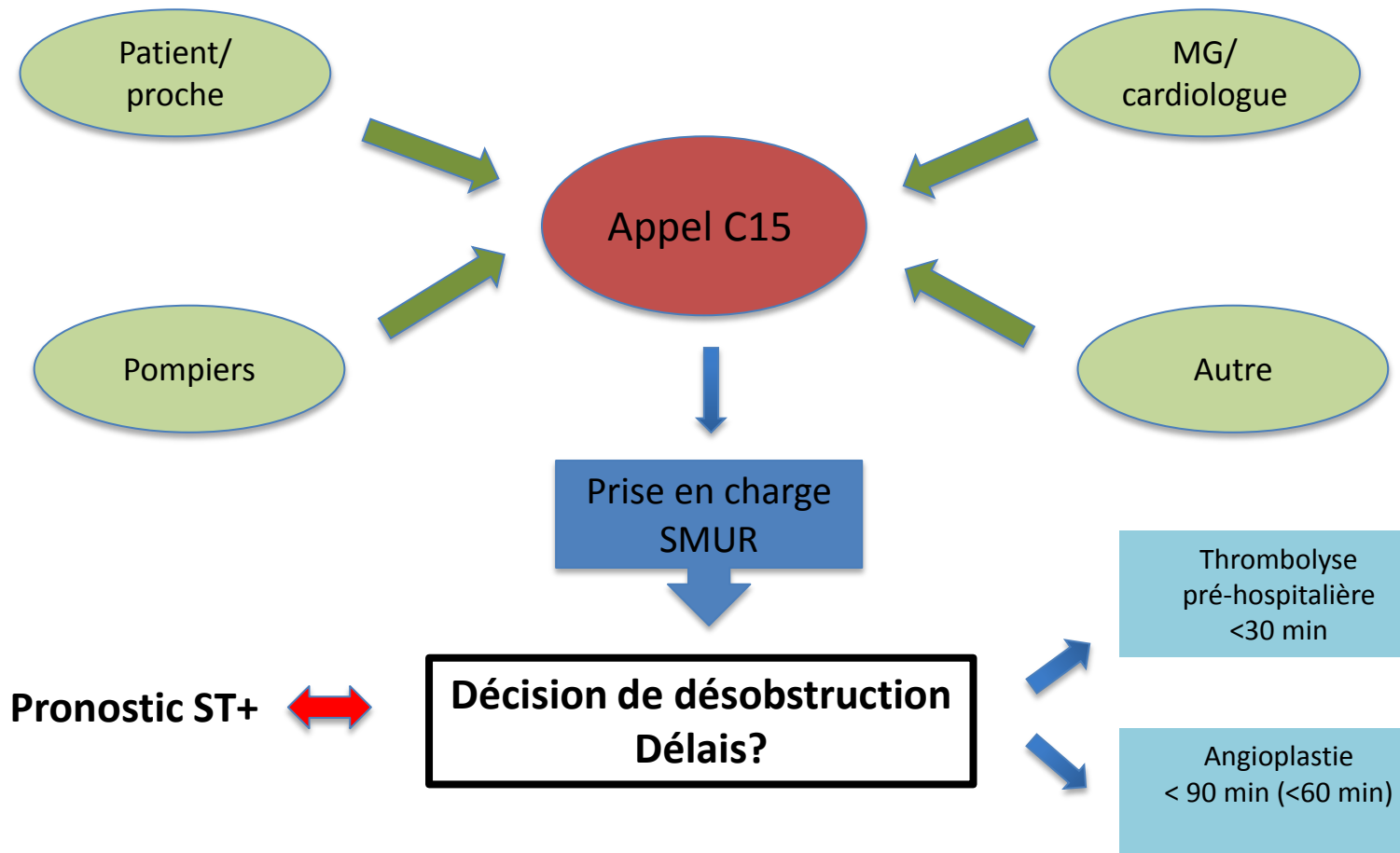
Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)

- ◆ Consultant ou membre d'un conseil scientifique      oui       non
- ◆ Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'article      oui       non
- ◆ Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations      oui       non





## Objectif du travail



**Impact d'un appel au C15 par un intermédiaire (MG/cardiologue) en terme de délai de reperfusion?**





## Matériel et méthodes

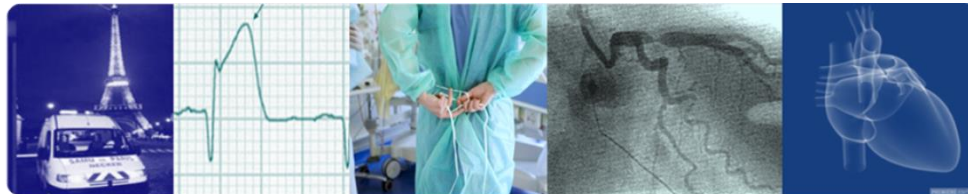
Registre prospectif e-Must, Ile de France  
8 SAMU, 39 SMUR

### Critère d'inclusion

patient avec un SCA ST+ < 24h

### Critères de jugement

Délai douleur-prise en charge SMUR  
Taux de décision de reperfusion





## Résultats

9476 ST+ inclus de 2009 à 2014

	Appel patient/pompiers (N=8267)	Appel MG/cardiologue (n=1209)	p
Age (ans)	62,0	65,0	<0,0001
Femmes ,N (%)	1681(20,4%)	349(29,2%)	<0,0001
Au moins 1 atcd , N(%)	7541(92,3%)	1075(90,3%)	<b>0,0178</b>
Douleur typique , N(%)	7320(88,5%)	1012(83,7%)	<0,0001
Délai douleur-appel (min), Q2[Q1-Q3]	50 [20-130]	<b>181[79-454]</b>	<0,0001
Délai douleur-PEC SMUR (min), Q2[Q1-Q3]	75[45-160]	<b>203[100-454]</b>	<0,0001
Taux de désobstruction, N(%)	7872(95,9%)	1070(89,2%)	<0,0001
Décès, N(%)	372(4,5%)	47(3,9%)	0,4





## Conclusion

- ◆ Délai « Douleur - Prise en charge SMUR » significativement allongé si appel par MG/cardiologue
- ◆ Décision de désobstruction moindre dans le groupe MG/cardiologue
- ◆ Profil différent: femmes, douleur moins typique, moins d'antécédents
- ◆ Pas de différence significative en terme de mortalité
- ◆ Importance d'une entrée précoce dans la filière de soins par un appel au centre 15

