

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

Gaëlle Le Bail	Hôpital Raymond Poincaré, APHP, SAMU 92, Garches, France
François-Xavier Laborne	Centre Hospitalier Sud Francilien, SAMU 91, Corbeil, France
Aurélie Loyeau	Service des registres ARS Ile-de-France, siège de l'APHP, Paris, France
Virginie Pirès	Centre hospitalier Marc Jacquet, SAMU 77, Melun, France
Thévy Boche	Hôpital Henri Mondor, APHP, SAMU 94, Créteil, France
Jean-Michel Juliard	Hôpital Bichat, APHP, Service de cardiologie, Paris, France
Allonneau A.	Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
Frédéric Lapostolle	Hôpital Avicenne, APHP, SAMU 93, Bobigny, France

Introduction

Le pronostic des patients avec un syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) est déterminé par le délai de reperfusion. La présence d'un intermédiaire, médecin généraliste (MG) ou cardiologue avant l'appel au SAMU pourrait contribuer à allonger ces délais.

Objectif

Evaluer les délais de prise en charge et le taux de décisions de reperfusion selon l'origine de l'appel au SAMU.

Méthodes

Données issues d'un registre régional de 8 SAMU, 39 SMUR.

Inclusion : patient avec un SCA ST+ de moins de 24 h.

Exclusion : transfert secondaire.

Critères de jugement : délai douleur-prise en charge SMUR et taux de décisions de reperfusion.

Résultats

9.858 patients avec un SCA ST+ ont été inclus de 2009 à 2014.

Le SAMU a été appelé dans 6.457 (65%) cas par le patient ou un proche, dans 1.209 (12%) cas par un MG/cardiologue, dans 1.810 (18%) cas par les pompiers et 382 (4%) cas par d'autres appelants. Répartition stable sur la période étudiée.

Le délai médian douleur-prise en charge était significativement allongé si l'appel émanait d'un MG/cardiologue (vs appel du patient ou des pompiers) (181 [79-437] min vs 50 [20-130] ; $p < 0.0001$). Comparaison des deux populations dans le tableau.

Conclusion

Le délai de prise en charge était significativement allongé s'il y avait un intermédiaire, MG ou cardiologue. Ces patients, plus âgés, plus souvent des femmes, avec moins d'antécédents et une douleur moins typique, bénéficiaient d'un moindre taux de décisions de reperfusion.

Tableau. Comparaisons des caractéristiques et de la prise en charges des patients selon le mode d'appel au SAMU (N=9.476)

Comparaisons des caractéristiques et de la prise en charges des patients selon le mode d'appel au SAMU (N=9.476)			
	Appel patient/pompiers (N=8.267)	Appel MG/cardiologue (N=1.209)	p
Age médian (ans)	60,2 [51,8-72,2]	64,2 [53,8-76,5]	<0,0001
Femmes (%)	1.681 (20,4%)	349 (29,2%)	<0,0001
Au moins 1 antécédent (%)	7.541 (92,3%)	1.075 (90,3%)	0,02
Douleur typique (%)	7.320 (88,5%)	1.012 (83,7%)	<0,0001
Délai médian douleur-appel 15 (min)	50 [20-130]	181 [79-437]	<0,0001
Délai médian douleur-prise en charge SMUR (min)	75 [45-160]	203 [100-454]	<0,0001
Décision de désobstruction (%)	7.872 (95,9%)	1070 (89,2%)	<0,0001
Décès (%)	372 (4,5%)	47 (3,9%)	0,4