

Patients souffrant d'un syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST (SCAST+), n'appelant pas le SAMU et consultant leur médecin généraliste.

Qui sont-ils pour quel devenir ?

| | |
|--------------|---|
| Lovi S. | Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris |
| Le Bail G. | Hôpital Raymond Poincaré, Assistance Publique-Hopitaux de Paris |
| Lamhaut L. | Hôpital Necker, Assistance Publique-Hopitaux de Paris |
| Allonneau A. | Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris |
| Loyeau A. | Service des registres ARS Ile-de-France, siège de l'APHP |
| Mapouata M. | Service des registres ARS Ile-de-France, siège de l'APHP |
| Boche T. | Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique-Hopitaux de Paris |
| Lefort H. | Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris |

La stratégie de revascularisation d'un SCAST+ repose en premier lieu par un appel précoce au SAMU-Centre 15. Malgré les campagnes de sensibilisation, certains patients contactent toujours leur médecin généraliste (MG).

Objectif : Connaître le profil épidémiologique et les délais de prise de ces patients.

Matériels : Registre régional prospectif colligeant l'ensemble des SCAST+ < 24 heures pris en charge en primaire par 8 SAMU, 39 SMUR. Variables mesurées : épidémiologiques, facteurs de risques cardiovasculaires, complications, délais de prise en charge, mortalité des patients. Critère de jugement principal : particularités des patients consultant leur MG sans appel direct du 15. Statistique : analyse univariée, délais médians [Q1;Q3]. Khi2 ou Wilcoxon significatifs si $p < 0,05$.

Résultats : Entre 2003 et 2014, 20221 patients inclus, dont 2725 (13,5%) ont fait l'objet d'un appel du MG au 15 (tableau). Il s'agissait plus souvent d'une femme (28% vs 21%) avec une douleur moins typique (82% vs 89%), peu compliquée et 2 fois moins d'antécédents coronariens personnels (12% vs 21%). Le MG déclenchait sans délai un SMUR (94% vs 82,5%) avec un retard d'heure vingt dans la prise en charge : 151 [71;362] vs 52 [22;138] min. jamais rattrapé et sans différence sur la mortalité.

Conclusion : Trop de patients souffrant de SCAST+ se présentent encore chez le MG. Des campagnes de prévention doivent être encore réalisées auprès des MG et des populations ciblées par ces résultats dans notre région.

Tableau : Caractéristiques des patients et délais de prise en charge selon l'appel direct au SAMU-Centre 15 ou passage par le médecin généraliste (N=20.221).

| | Autres N=17 496 (86,5%) | Médecin généraliste N=2 725 (13,5%) p-value |
|---|------------------------------------|--|
| Age médian [Q1;Q3] | 60 [51;72,4] ans | 64 [53;76,7] ans ** w |
| Femme | 3 655 (20,9) | 760 (28,1) ** k |
| Douleur typique | 9 459 (88,6) | 1 056 (82,4) ** k |
| Antécédents coronariens personnels | 2 721 (20,7) | 203 (11,8) ** k |
| SMUR au départ des pompiers | 14 021 (82,5) | 2 504 (94,0) ** k |
| Siège de l'infarctus - inférieur | 8 264 (47,2) | 1 373 (50,4) * k |
| Troubles rythme/conduction | 2 201 (12,6) | 265 (9,7) ** k |
| Catécholamines | 742 (4,2) | 80 (2,9) * k |
| Décision de désobstruction | 16 341 (93,9) | 2 400 (88,5) ** k |
| Délai douleur – Appel centre 15 | 52 [22;138] min. | 151 [71;362] min. ** w |
| Délai douleur – passage du guide | 180 [137;276] min. | 280 [192;490] min. ** w |
| Décès final | 875 (5,3) | 118 (4,7) # k |

Khi2 (^k) ou *Wilcoxon* (^w) : * $p < 0,05$; ** $p < 0,0001$; # $p \geq 0,05$