

Patients souffrant d'un syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST (SCA ST+), n'appelant pas le SAMU et consultant leur médecin généraliste. Qui sont-ils et pour quel devenir ?

Série prospective de 20 221 patients sur 12 ans



Steven Lovi¹, Gaëlle Le Bai², Sophie Bataille³, Alexandre Alloneau⁴, Aurélie Loyeau³, Thévy Boche⁵, Yves Lambert⁶, Hugues Lefort⁴ pour le groupe e-must

1. Ecole du Val-de-Grâce, Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, Paris, France ;
2. Services des Urgences, SAMU 92, Hôpital Raymond Poincaré, Garches, France ;
3. Service des registres ARS Île-de-France, ARS Île-de-France, APHP, Paris, France ;
4. Service Médical d'urgence, Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, Paris, France ;
5. Services des Urgences, SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Créteil, France ;
6. Services des Urgences, SAMU 78, Centre Hospitalier de Versailles, Versailles, France



DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Intervenant : Steven LOVI

Titre : Patients souffrant d'un SCA ST+, n'appelant pas le SAMU et consultant leur médecin généraliste. Qui sont-ils et pour quel devenir ?

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 <input type="checkbox"/> | non <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▲ Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'article | oui <input type="checkbox"/> | non <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▲ Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | oui <input type="checkbox"/> | non <input checked="" type="checkbox"/> |

Contexte et objectifs



Introduction

- But de la prise en charge SCA ST+ : Réduction de la morbi-mortalité
- Moyen : Revascularisation en urgence
- Conditions : Appel précoce au Samu-centre 15
- Constat : Certains patients contactent toujours leur MG en premier lieu

Objectif

Connaître le profil épidémiologique et les délais de prise en charge des patients qui n'avaient recours à la filière de soins spécifique des IDM que grâce à l'appel au centre 15 d'un médecin généraliste.

Matériel et méthode (1)



registre e-MUST
www.cardio-arsif.org

- Développé par l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, depuis l'année 2000
- Couvre 1 région, 8 départements
- Implique 8 SAMU et 39 SMUR
- Recensement continu de tous les SCA ST+ < 24 heures (primaires et secondaires) pris en charge par les SAMU/SMUR (~ 2 000 inclusions par an)
- Exhaustivité > 90 %, validée chaque année en processus interne
- Variables observées :
 - Données démographiques : âge, sexe
 - Données sur la filière de prise en charge : mode d'appel au 15, SMUR au départ du 1^{er} secours
 - Antécédents, facteurs de risques cardio-vasculaire, siège de du SCA, complications
 - Délais : début de la douleur thoracique, appel SAMU, arrivée SMUR, arrivée en CCI, passage du guide, thrombolyse
 - Destination et événements hospitaliers (mortalité hospitalière)

Matériel et méthode (2)



Critères d'inclusion

Patients présentant une douleur thoracique de moins de 24 heures qualifiée en préhospitalier de SCA ST+ par un SMUR lors d'une prise en charge en primaire déclenchée après appel du SAMU.

Critère de jugement principal

Caractéristiques épidémiologiques, de prise en charge et de mortalité des patients ayant consulté leur médecin généraliste qui déclenche donc indirectement un SMUR par l'appel du SAMU Centre 15.



Résultat (1)

De 2003 à 2014

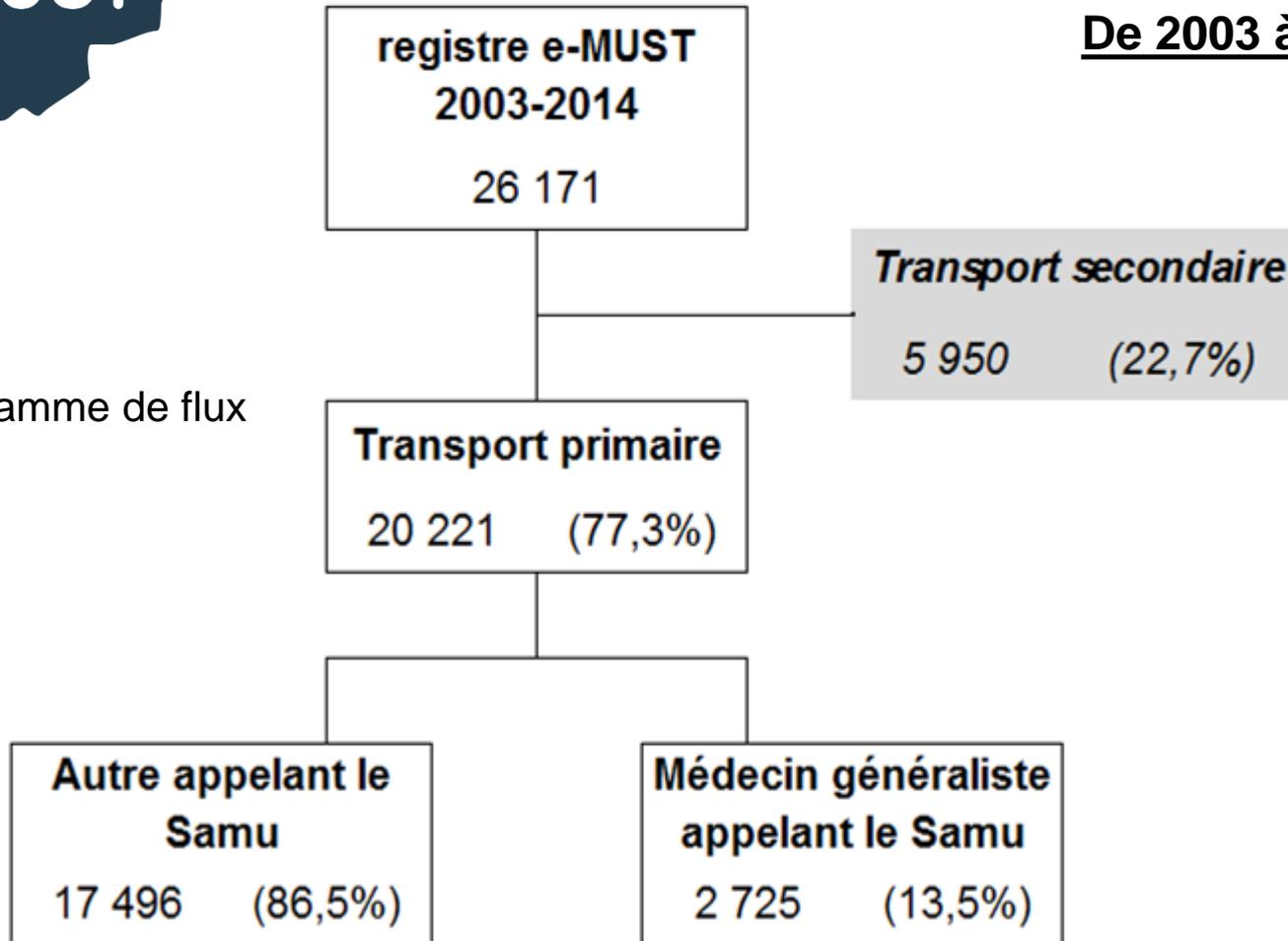
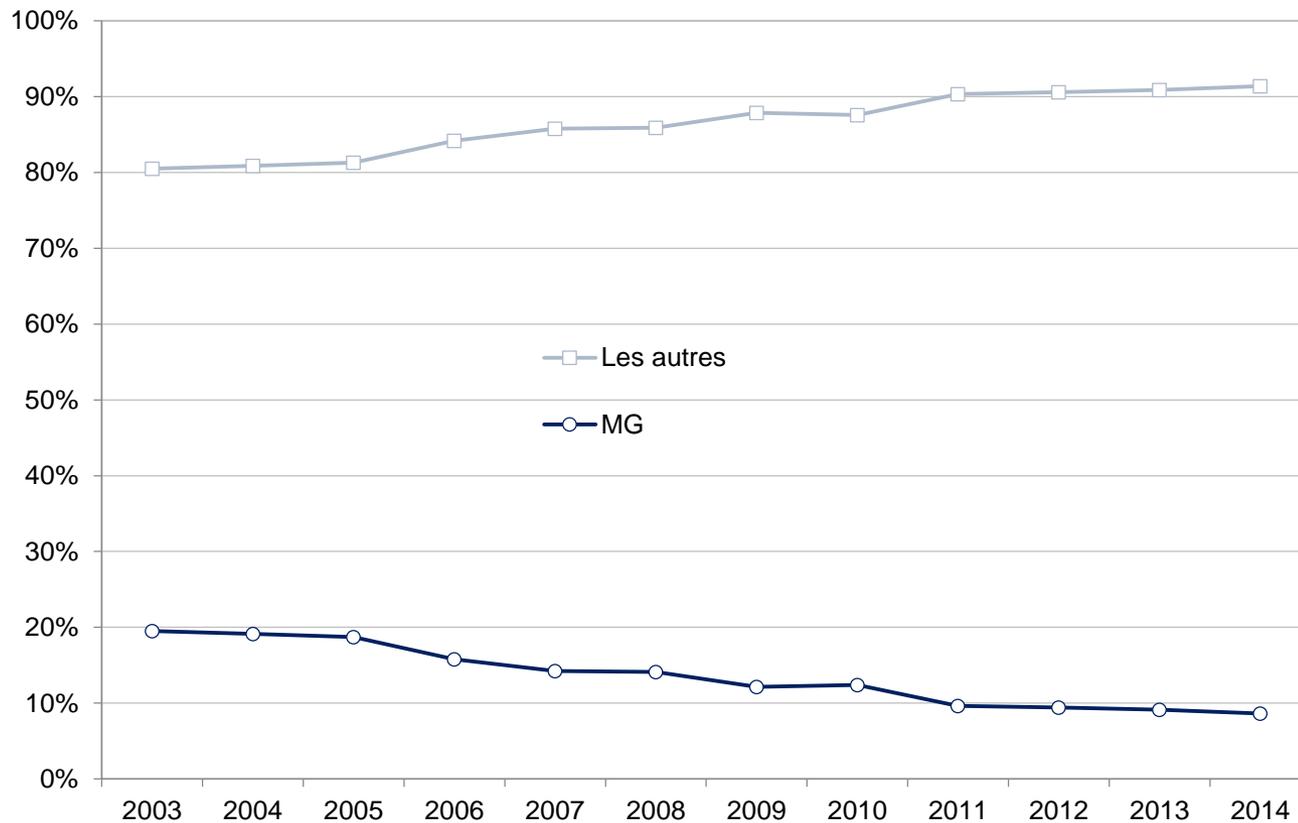


Fig 1. Diagramme de flux



Résultat (2)

Fig 2. Evolution de l'appelant au SAMU pour un SCA ST+



p tendance <0,0001



Résultat (3)

Tableau 1. Caractéristiques des patients et délais de prise en charge selon 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 >= 0,05

Discussions



- Il faut croire en l'IDM de la femme !
 - Surtout si le tableau est peu évocateur.
- Profil type du patient qui échappe à la filière optimale :
 - **La femme**
 - **Âgée**
 - **sans FRCV**

} *Sur-mortalité !?*

} *Quid Morbidité !?*
- Faire le 15, pour éteindre le « *feu cardiaque* »
 - comme le 18 pour les incendies.