

FC292 - Quelle est la filière de soins des patients ayant bénéficié d'un transfert inter-hospitalier à la phase aiguë d'un infarctus ?

Flash Communication

Lamhaut Lionel (1, 2), Sophie Bataille (3), Geoffroy Thirion (4), Virginie Pires (5), Aurélie Loyeau (6), Theyv Boche (7), Frédéric Lapostolle (8), Yves Lambert (9)

1. SAMU de Paris, Hopital Necker APHP, Paris, France 2. Université de médecine, Faculté Paris Descartes, Paris, France 3. Service des registres ARS Ile-de-France, , siège de l'APHP, Paris, France 4. Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris, Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris, Paris, France 5. SAMU 77, Centre Hospitalier de Melun, Melun, France 6. Département Traitement de l'information, GCS SESAN, Paris, France 7. SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique-Hopitaux de Paris, Creteil, France 8. SAMU 93, Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hopitaux de Paris, Avicenne, France 9. SAMU 78, Centre Hospitalier de Versailles, Versailles, France

Diffusion le 07/06/2019

Introduction

Plusieurs publications ont mis en évidence que 50% des patients n'empruntaient pas la filière idéale lors d'un infarctus (SCAST+). Une partie d'entre eux vont nécessiter un transfert interhospitalier (TIH). Néanmoins, le parcours de soins de ce type de patients est mal connu. Une meilleure connaissance de ce parcours permettra des actions correctives.

Objectif

Étudier le parcours de soins des patients ayant un SCAST+ nécessitant un TIH.

Méthodes

Source : registre régional incluant tous les patients SCAST+ (< 24 heures) pris en charge en préhospitalier depuis 2003

Inclusion : tous les patients du registre de 2015 à 2017 avec un TIH

Critères étudiés : Services demandeurs du TIH, mode d'arrivée dans le service, contact téléphonique avant la présentation hospitalière, stratégie de reperfusion.

Résultats

La base sur cette période comporte 6414 patients, 1260 ont été inclus. Les résultats sont dans le tableau.

Discussion/Conclusion

Dans ce registre il apparaît que les patients arrivent majoritairement aux urgences par leur propre moyen sans avoir contacté des secours lors d'un TIH. Ceci plaide pour des campagnes d'information d'appel au 15. Néanmoins, 50% des patients ont contacté soit les secours, soit un médecin. Une analyse plus précise est nécessaire afin de mieux adapter nos pratiques. Le taux de reperfusion est bas, probablement en rapport avec une arrivée hors délais dans les urgences. Le taux de thrombolyse semble bas au vu de l'ajout de délai imposé par le TIH.

Tableau : Résultats des patients ayant bénéficié d'un transfert inter-hospitalier à la phase aiguë d'un infarctus

	N	%
SECONDAIRES (saisis avec le nouvel applicatif)	1260	
Service demandant le transfert n (%)	1257	100%
Urgence	1116	89%
Unité Hospitalisation de courte durée (UHCD)	0	0%
Service d'hospitalisation	35	3%
Réanimation	20	2%
Unité soins intensif de cardiologie	37	3%
Autre	49	4%
Mode d'arrivée des patients admis aux urgences n (%) :	983	78%
Propres moyens	722	73%
Ambulance	39	4%
VSAS	200	20%
SMUR	22	2%
Avant son arrivée au SAU, le patient a appelé	609	48%
Le SAMU, n (%)	101	17%
Les pompiers n (%)	135	22%
Le médecin, n (%)	73	12%
Personne, n(%)	300	49%
Si reperfusion :	194	15%
Thrombolyse n (%)	8	4%
Angioplastie n (%)	186	96%