

# FC082 - Quelle sont les conséquences d'un transfert inter-hospitalier lors d'une phase aiguë d'un infarctus ?

## Flash Communication

Olivier Le Penetier (1), Lionel Lamhaut (2, 1), Virginie Pires (3), Aurélie Loyeau (4), Sophie Bataille (5), Gaëlle Le Bail (6), Frédéric Lapostolle (7), Yves Lambert (8)

1. SAMU de Paris, CHU Necker, APHP, Paris, France 2. SAUV Life, SAUV Life, Paris, France 3. SAMU 77, Centre Hospitalier de Melun, Melun, France 4. Département Traitement de l'information, GCS SESAN, Paris, France 5. Service des registres ARS Ile-de-France, , siège de l'APHP, Paris, France 6. SAMU 92, Hôpital Raymond Poincaré, Assistance Publique-Hopitaux de Paris, Garches, France 7. SAMU 93, Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hopitaux de Paris, Avicenne, France 8. SAMU 78, Centre Hospitalier de Versailles, Versailles, France

Diffusion le 05/06/2019

---

### Introduction

Lors d'un infarctus (SCAST+), 50% des patients n'utilisent pas la filière idéale. Une partie d'entre eux vont nécessiter un transfert inter hospitalier (TIH). Les conséquences de ce type de transfert sont mal connues.

### Objectif

Étudier les différences épidémiologiques et le pronostic des patients ayant un SCAST+ nécessitant un TIH en comparaison des patients sans 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 2003 à 2017.

Variables d'intérêt : Genre, âge, présence d'une défaillance d'organe, décision et méthode de reperfusion, délai douleur-passage du guide et mortalité hospitalière.

Analyse : test de Chi2 et Wilcoxon.

## Résultats

Les résultats sont dans le tableau.

## Discussion/Conclusion

Les patients avec un TIH lors d'un SCAST+ sont plus fréquemment des femmes, d'âge plus jeune que les patients sans TIH. Cette population est probablement sous diagnostiquée lors des appels aux secours. Le groupe TIH a significativement moins de reperfusion et étonnamment moins de thrombolyse alors que les délais sont allongés. Probablement les patients TIH sont angioplastés hors délai. Alors que la présentation initiale du groupe TIH est moins grave, la mortalité est significativement augmentée à mettre en rapport avec une augmentation des délais de reperfusion. Il est donc essentiel d'avoir une orientation initiale correcte des patients ayant SCAST+

Tableau des résultats. Le groupe Primaires correspond aux SCAST+ pris en charge par le SAMU initialement, le groupe TIH (transfert inter hospitalier) correspond aux patients pris en charge par le SAMU dans un hôpital pour un transfert inter-hospitalier pour la prise en charge d'un SCAST+ à la phase aiguë.

	Primaires	TIH	p
N	24829	7613	
Hommes, n (%)	19369 (78,2%)	5766 (76,1%)	<0,01
Age, médiane (Q1-Q3)	60 (52-73)	58 (49-71)	<0,01
Gravité (défaillance d'organe à la prise en charge),n (%)	4777 (19,2%)	1146 (15,1%)	<0,01
Décision de reperfusion, n (%)	23139 (93,7%)	1693 (7,3%)	<0,01
Thrombolyse, n (%)	3728 (16,1%)	199 (11,8%)	<0,01
Angioplastie primaire, n (%)	19418 (83,9%)	1495 (88,3%)	<0,01
Délai douleur-passage du guide, médiane (Q1-Q3)	190 (142-300)	319 (210-546)	<0,01
Décès hospitaliers, n (%)	1159 (4,9%)	296 (4,1%)	<0,01