



07-08-09 JUIN

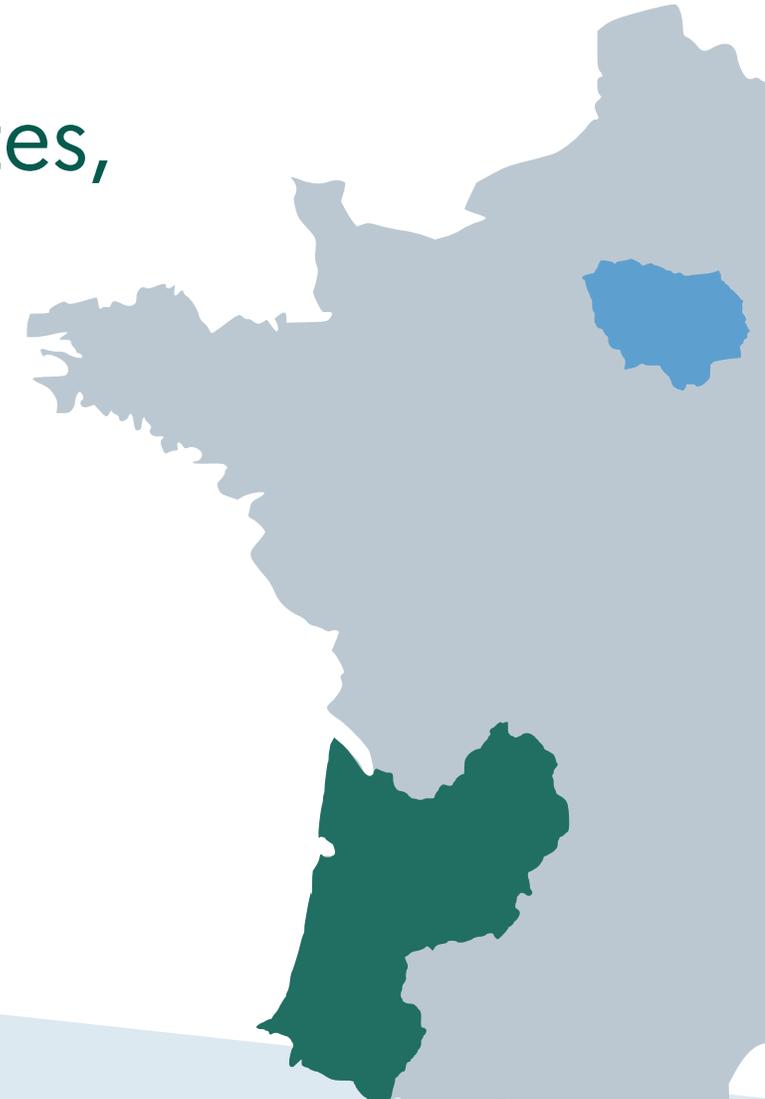
SUR PLACE & EN LIGNE [www.urgences-lecongres.org](http://www.urgences-lecongres.org)

**URGENCES2023**

PALAIS DES CONGRÈS - PORTE MAILLOT **PARIS**

# La prise en charge des SCA ST+ en pré-hospitalier : deux régions différentes, mais mêmes constats

- |              |   |
|--------------|---|
| Loyeau A.    | Département Traitement de l'information, GIP SESAN      |
| Pradeau C.   | CHU de Bordeaux   |
| Bataille S.  | Direction de l'offre de soins, ARS Île-de-France, Paris |
| Ngounou C.   | Clinique mutualiste de Pessac                           |
| Moiteaux B.  | Département Traitement de l'information, GIP SESAN      |
| Claveries P. | Centre Hospitalier de la côte Basque                    |
| Trogoff B.   | CH de Périgueux   |
| Lambert Y.   | Centre Hospitalier de Versailles                        |



# Déclaration des conflits d'intérêts

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique  OUI  NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents  OUI  NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations  OUI  NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique  OUI  NON

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)

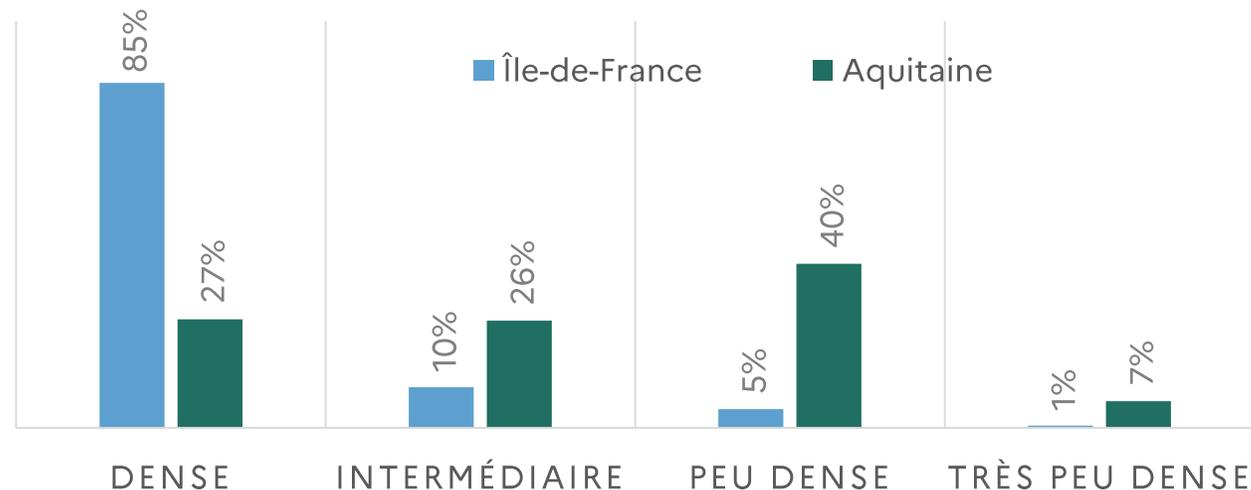
# Introduction

■ L'offre de soins et les caractéristiques urbaines sont très variables d'une région à l'autre et peuvent avoir un effet sur la prise en charge des patients victimes d'un SCA ST+.



## Zonage rural (Insee, 1<sup>er</sup> janvier 2022)

Répartition par densité de population



	Île-de-France	Aquitaine
Superficie (km <sup>2</sup> )	12 012	41 284
Nombre d'habitants	12 271 794	3 464 554
Nombre de SMUR	39	19
Nombre de CCIC	36	11

# Introduction



Inclusion SCA ST+ <24h par les 8 SAMU, 39 SMUR en IDF depuis 2003 (environ 40000 infarctus inclus)



SCA ST+ <24h par les 6 SAMU, 19 SMUR ou 32 services d'urgences en Aquitaine depuis 2012 (environ 12000 infarctus inclus)

# Objectifs et méthode

- Compte tenu des caractéristiques variables régionales, existe-t-il une différence de prise en charge des patients présentant un infarctus du myocarde aigu entre les deux régions ?



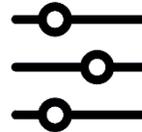
## Data

Registres e-MUST et Réanim



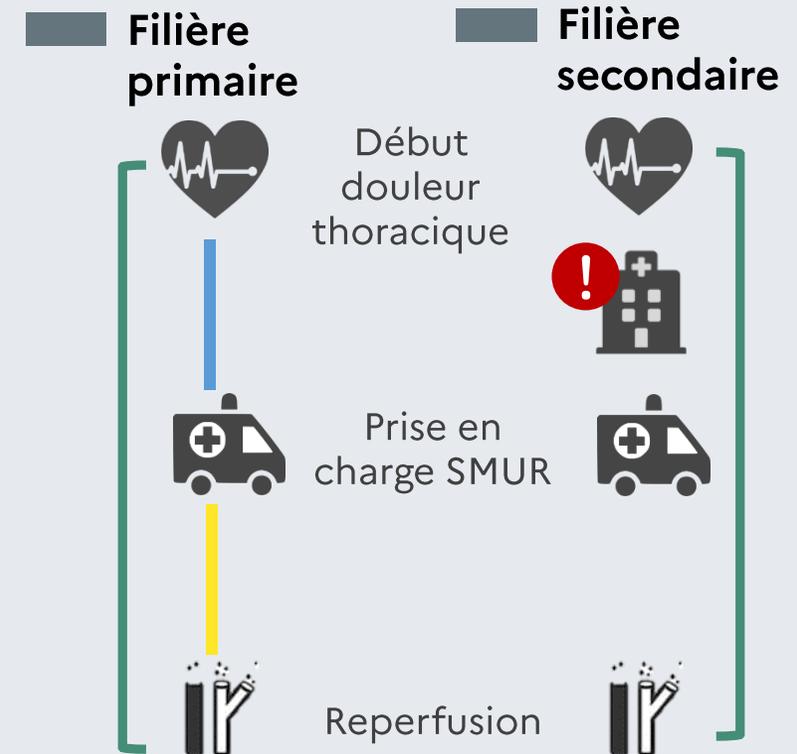
## Inclusion

Tous les patients des 2 registres (primaires et secondaires) pris en charge entre 2017 et 2021



## Paramètres étudiés

Délais de prise en charge des SCA ST+ par filière et par région



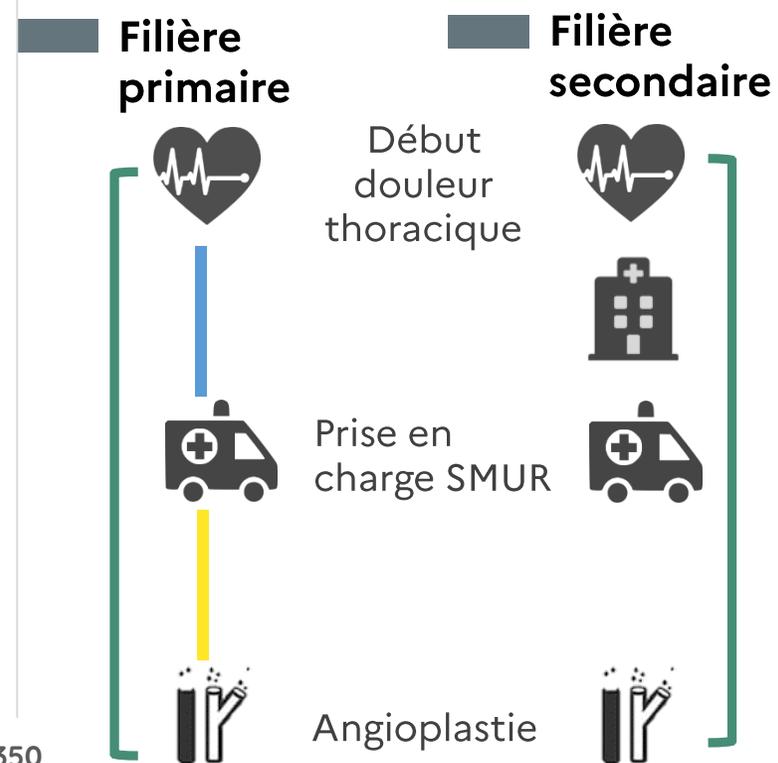
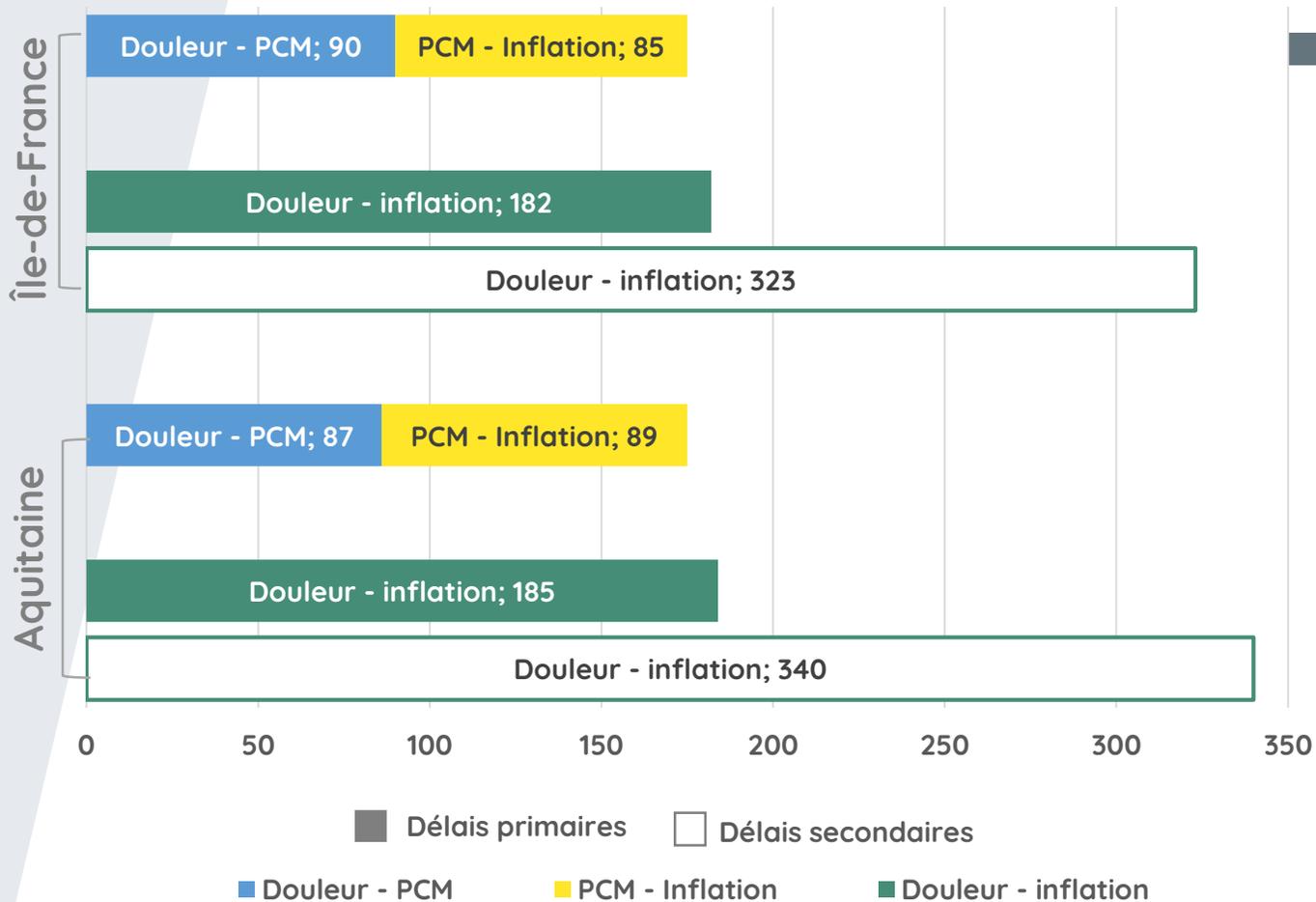
# Résultats



~17 500 patients inclus  
entre 2017 et 2021

Nombre patients inclus :  
**10 534**  
Dont **78%** pris en charge en primaire

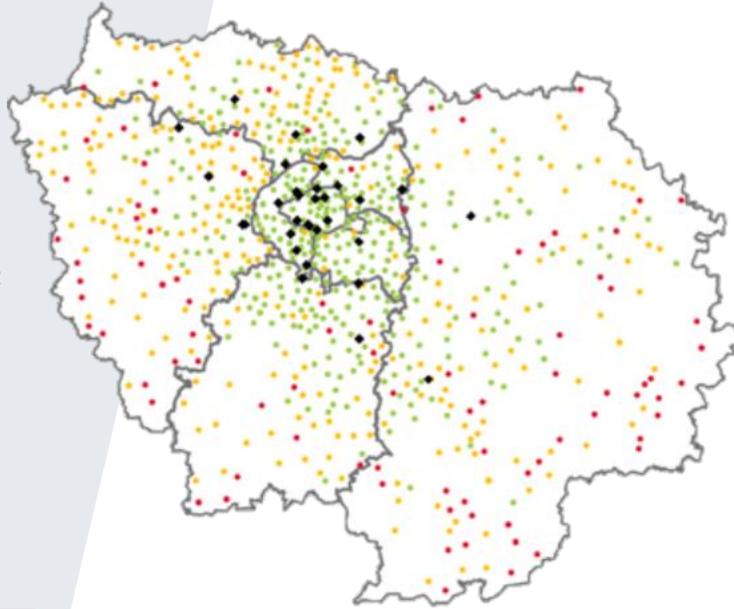
Nombre patients inclus :  
**6 959**  
Dont **68%** pris en charge en primaire



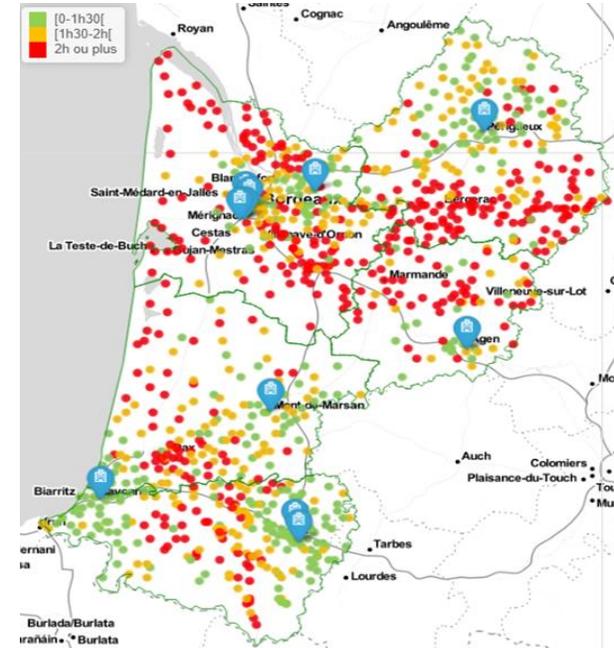
# Résultats

Délai PCM/inflation médian des SCA ST+ pris en charge en primaire, par commune

Île-de-France



Aquitaine



Répartition des SCA ST+ pris en charge en primaire, en fonction du délai PCM/inflation



## Recommandations ESC

Délai cible PCM-  
Inflation pour les SCA  
ST+ primaire : <120 min

# Conclusion et perspectives

## ■ Conclusion

Les délais de prise en charge sont comparables entre ces deux régions géographiquement distinctes, avec le même constat de délais très allongés en secondaire.

## ■ Pour aller plus loin ...

Comparaison de ces délais en ajustant sur les caractéristiques de la population, l'offre de soins, les caractéristiques urbaines, ...