

Abstracts acceptés pour le Congrès Urgences 2026

#50491 : « Je garde un lit pour un ST+ » : ce patient hautement improbable ! Etude SCA-NON

Le Bail G.	Hôpital Raymond Poincaré, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
Chassaing F.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Moro J.	Centre Hospitalier de Versailles
Brun d'Arre C.	Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
Irbouh F.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Loyeau A.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Lambert Y.	Centre Hospitalier de Versailles
Lapostolle F.	Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Programmation

Mercredi 03 juin 2026 - 10:12 - Salle : à préciser

Format Flash communications – Thème Cardiologie 2

Référence : FC03-03

Durée prévue : Les sessions « flash communication » durent 60 minutes et s'organisent autour de 8 communications sélectionnées. Chaque orateur dispose de 6 minutes, discussion comprise.

Introduction

L'urgentiste s'entend souvent dire par le cardiologue de garde : « je garde un lit pour un ST+ »... Mais quelle la probabilité que ce patient arrive ?

Objectif

Déterminer heure par heure la probabilité d'arrivée à l'hôpital d'un syndrome coronaire aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+).

Méthode

Données issues d'un registre régional préhospitalier de 8 SAMU, 39 SMUR de 2003 à 2024.

Inclusion : patient avec un SCA ST+ de moins de 24 heures adressé pour angioplastie, primaires et secondaires.

Exclusion : aucun.

Critères de jugement : arrivée à l'hôpital la nuit (00:00 et 08:00), nuit profonde (04:00 et 08:00) ou période de garde (samedi après 13:00 et dimanche H24).

Analyse : calcul heure par heure sur le nycthémère de la probabilité d'arrivée d'un SCA ST+.

Résultats

Sur 46 708 patients inclus, 45 187 (97%) avec heure d'arrivée à l'hôpital connue : 35 017 (77%) hommes et 10 026 (22%) femmes, d'âge médian 60 (51-72) ans.

10 082 (22%) sont arrivés à l'hôpital la nuit dont 4 616 (10%) entre 04:00 et 08:00 (Figure).

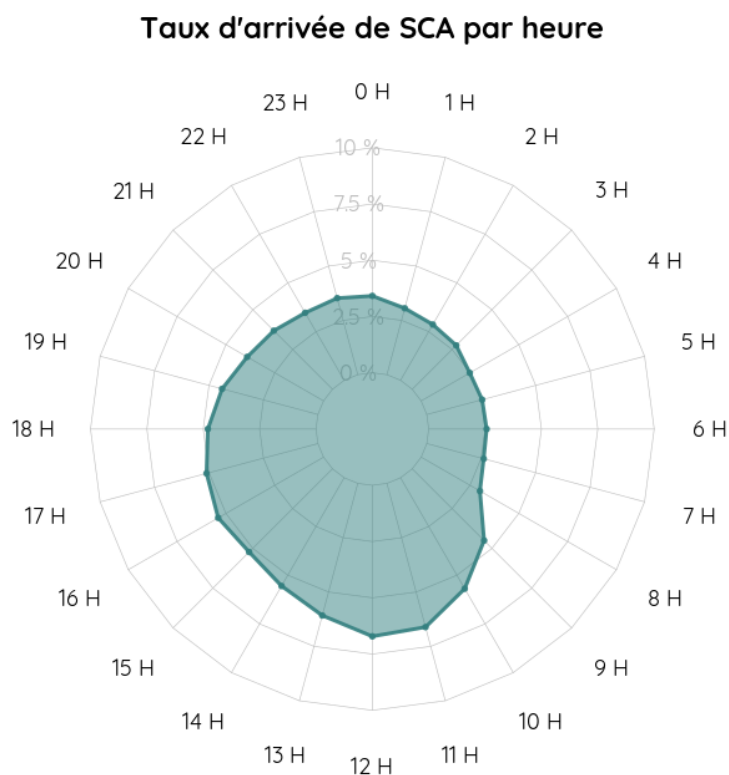
2 318 (5%) sont arrivés un samedi en période de garde.

4 372 (10%) sont arrivés un dimanche ou jour férié.

Conclusion

Un lit gardé pour un SCA ST+ en nuit profonde ou le dimanche à une probabilité de 90% de n'être pas occupé...

Figure : Taux d'arrivée de SCA par heure.



#50493 : Impact des antécédents et des facteurs de risque sur l'âge de survenue d'un infarctus aigu du myocarde. Etude SCA-RISK.

Lafay M.	Centre Hospitalier Sud Francilien
Chassaing F.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Jost D.	Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
Arnoux B.	Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
Huitorel M.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Le Bail G.	Hôpital Raymond Poincaré, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
Lambert Y.	Centre Hospitalier de Versailles
Lapostolle F.	Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Programmation

Mercredi 03 juin 2026 - 10:18 - Salle : à préciser

Format Flash communications – Thème Cardiologie 2

Référence : FC03-04

Durée prévue : Les sessions « flash communication » durent 60 minutes et s'organisent autour de 8 communications sélectionnées. Chaque orateur dispose de 6 minutes, discussion comprise.

Introduction

Le poids à accorder aux antécédents et facteurs de risque dans l'évaluation de la probabilité de syndrome coronaire aigu ST+ (SCA ST+) est pour le moins incertaine. Une approche originale est d'évaluer leur impact sur l'âge de survenue du SCA ST+.

Méthode

Inclusion : patients d'un registre régional (8 SAMU, 39 SMUR) : SCA ST+ de moins de 24 heures pris en charge en préhospitalier.

Exclusion : interrogatoire impossible.

Période : 2006-2024.

Paramètres : âge, sexe, antécédents et facteurs de risque.

Critère de jugement : âge de survenue du SCA ST+.

Résultats

39 786 patients analysés, 30 794 (78%) hommes et 8 849 (22%) femmes, d'âge médian respectif 59 (51-68) et 71 (58-82) ans.

36 145 (91%) avec au moins un antécédent ou facteur de risque et 3 641 (9%) sans ; âges respectifs de 60 (52-72) et 64 (53-76) ans ($p < 0.001$).

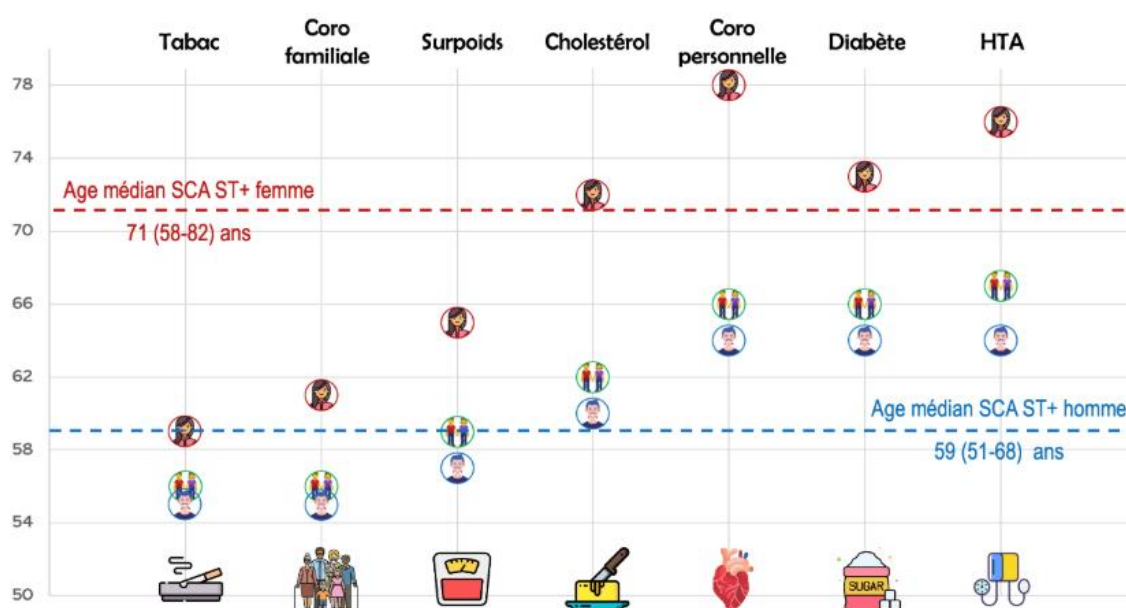
Antécédents et facteur de risque les plus fréquents : tabagisme (21 157=53%), HTA (16 328=41%) et hypercholestérolémie (12 682=32%).

Un antécédent ou facteur de risque était toujours associé à une réduction significative de l'âge de survenue du SCA ST+. La présence de certains antécédents ou facteurs de risque (comme le tabac) réduisait de 12 ans l'âge de survenue du SCA ST+ chez l'homme et 18 ans chez la femme.

Conclusion

Cette analyse originale met en exergue l'impact majeurs de certains facteurs en particulier le tabagisme.

Figure : Age de survenue de l'IDM en fonction de la présence d'un facteur de risque chez l'homme, la femme, et la population globale (N=39 786).



Age de survenue de l'infarctus aigu du myocarde en fonction de la présence d'un facteur de risque chez l'homme (♂), la femme (♀) et la population globale (👤) (N=39.786)

#50823 : Probabilité de Syndrome Coronaire Aigu ST+ en fonction de l'âge – Etude PYRAM-IDF.

Loyeau A.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Irbouh F.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Le Bail G.	Hôpital Raymond Poincaré, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
Naji N.	Centre Hospitalier de Pontoise
Jaouani S.	CH Sud Seine-et-Marne
Mathieu G.	Grand Hôpital de l'Est Francilien
Lambert Y.	Centre Hospitalier de Versailles
Lapostolle F.	Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Programmation

Vendredi 05 juin 2026 - 09:35 - Salle : à préciser

Format communication orale en salle plénière, programmée dans la session " Communications Libres

Médecins : Arrêt cardiaque et réanimation initiale 2 "

Référence : CP072

Durée prévue : Les sessions durent 90 minutes et s'organisent autour de 7-8 communications sélectionnées. Pour chaque communication l'orateur dispose de 10 min de présentation, incluant la discussion.

Introduction

Aucun score solide n'aide à réguler les douleurs thoraciques. Antécédents, facteurs de risque et caractéristiques de la douleur thoracique ont une valeur prédictive médiocre. Considérer l'âge comme facteur de risque n'a de sens qu'en comparaison à l'âge de la population correspondante. Pour aider à la décision nous avons misé sur l'analyse de la prévalence de Syndrome Coronaire Aigu (SCA ST+) en fonction de l'âge dans la population de notre région.

Méthode

Inclusion : Patients d'un registre régional SCA ST+ < 24 heures.

Exclusion : Aucun

Période : 2003-2024

Paramètres : Sexe et âge.

Critère de jugement : prévalence SCA ST+ > au % de la classe d'âge correspondant.

Analyse : pyramide des âges des SCA ST+ vs pyramide des âges de la population générale de la région.

Résultats

37 317 (99,9%) SCA ST+ sur 37 354 du registre analysés.

29 000 (78%) hommes et 8 317 (22%) femmes, d'âge moyen 60 (51-72) ans.

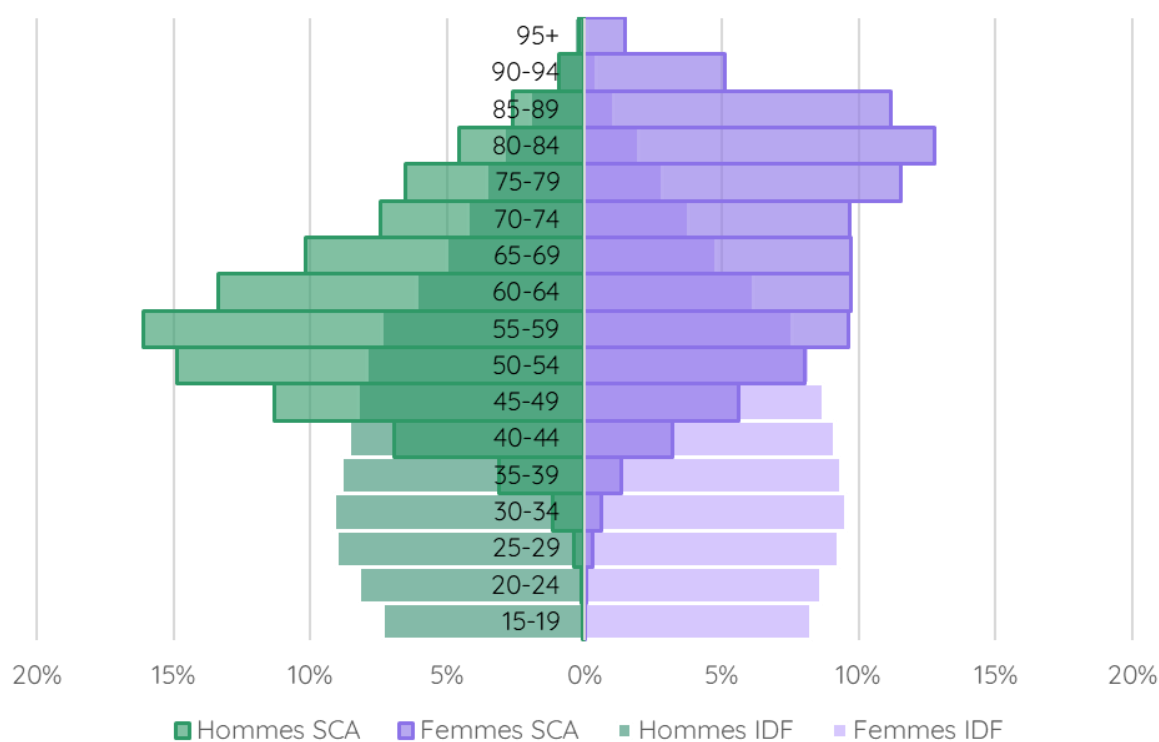
La comparaison des pyramides des âges montre une prévalence accrue du SCA ST+ à partir de 45 ans chez l'homme et 50 ans chez la femme. La prévalence excédait le % de classe d'âge de trois fois chez l'homme de 60-64 ans et fois quatre chez la femme de 75-79 ans.

A l'inverse, avant 25 ans chez l'homme et 30 ans chez la femme, la prévalence était de plus de 5 fois inférieure au % de la classe d'âge.

Conclusion

Le SCA ST+ est rare chez l'homme et la femme < 40 ans. Après 45 ans chez l'homme et 50 ans chez la femme, la prévalence est élevée pour la classe d'âge.

Figure : Structure par âge quinquennale de la population (Insee) vs structure des patients pris en charge pour un SCA ST+ entre 2003 et 2024.



#50494 : Un antécédent d'infarctus aigu du myocarde réduit le délai l'alerte en cas d'infarctus aigu du myocarde ! Etude SCA-RECIDIVE!

Rivera C.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Anzelin L.	Département Traitement de l'information, GIP SESAN
Naji N.	Centre Hospitalier de Pontoise
Lamhaut L.	Hôpital Necker, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
Jost D.	Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
Bataille S.	Département de l'Offre de soin, Agence Régionale de Santé d'Île-de-France
Lambert Y.	Centre Hospitalier de Versailles
Lapostolle F.	Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Programmation

Mercredi 03 juin 2026 - 10:24 - Salle : à préciser

Format Flash communications – Thème Cardiologie 2

Référence : FC03-05

Durée prévue : Les sessions « flash communication » durent 60 minutes et s'organisent autour de 8 communications sélectionnées. Chaque orateur dispose de 6 minutes, discussion comprise.

Introduction

Le délai d'entrée dans la filière de soins est un facteur pronostique majeur du SCA ST+. Cette alerte devrait être plus précoce chez les patients aux antécédents personnels de SCA. C'est ce que nous avons voulu vérifier.

Objectif : comparer le délai d'appel au SAMU des patients avec et sans antécédent de SCA ST+.

Méthode

Inclusion : patients d'un registre incluant les SCA ST+ < 24 heures pris en charge en préhospitalier et antécédent d'infarctus aigu du myocarde (IDM) identifié dans le Système National des Données De Santé (SNDS) en présence d'une affection longue durée IDM (ALD 13) au moment du SCA ST+.

Exclusion : transferts secondaires, délai d'appel inconnu, absence de matching registre & SNDS.

Période : registre 2014-2018, SNDS 2009-2022.

Paramètres : âge, sexe, antécédent d'IDM et délai douleur-appel au SAMU.

Critère de jugement : délai d'appel au SAMU.

Analyse : univariée descriptive et test de χ^2

Résultats

7 595 patients analysés, 5 964 (79%) hommes et 1 631 (21%) femmes, d'âge moyen 62 (± 13) ans dont 391 (5%) avec antécédent d'IDM.

Délai médian délai d'appel au SAMU : 44 (19.5-122) min en cas d'antécédent d'IDM vs 59 (24-156) min en l'absence d'antécédent.

En cas d'antécédent d'IDM, l'appel au SAMU survenait en moins de 30 min dans 138 (35%) vs 2123 (29%) en l'absence d'antécédent ($p=0,03$) (figure).

Conclusion

Les patients avec un antécédent d'IDM rentraient plus tôt dans la filière. L'éducation de ces patients doit encore être renforcée.

Figure : Délai d'appel pour une douleur thoracique des patients en fonction d'un antécédent d'infarctus du myocarde (N=7 595 ; $p=0,01$).

