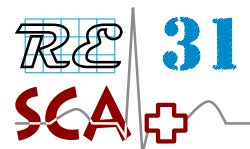


La prise en charge des infarctus du myocarde dans les premières heures a récemment fait l'objet d'une mise au point de la Haute Autorité de Santé. Elle souligne en particulier l'intérêt de réaliser un recueil de données sur la prise en charge de cette urgence qui nécessite une étroite collaboration entre urgentistes et cardiologues. L'ORU-MiP a mis en place ce recueil (RESCA+31) et vous en présente les objectifs, la méthode et les premiers résultats dans ce RectoVerso.

Prise en charge des syndromes coronaires aigus ST+ par les structures d'urgence de Haute-Garonne



Les patients présentant un infarctus (syndrome coronarien aigu avec susdécalage ST ou SCA ST+) nécessitent une revascularisation coronaire en urgence mise en œuvre précocement. De nombreux patients ne bénéficient pas encore de cette revascularisation. La prise en charge, même en dehors des services de cardiologie, s'avère de ce fait indispensable. Ainsi le rôle des Samu/Smur est-il devenu fondamental et la collaboration entre urgentistes et cardiologues s'est-elle développée ces dernières années.

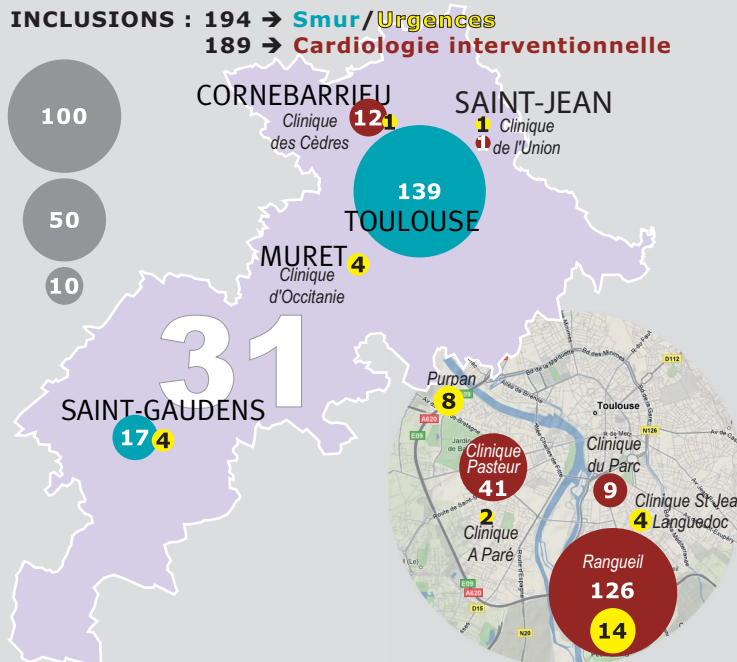
L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les délais et les stratégies de reperfusion des patients présentant un SCA ST+ au regard des recommandations de la conférence de consensus. **Les objectifs secondaires** sont d'améliorer les pratiques et la pénétrance des recommandations, d'étudier des sous-

groupes de patient (âgés, femmes, diabétiques) dont la prise en charge est reconnue insuffisante et d'étudier des spécificités de la prise en charge (douleur, hyperglycémie...).

Matériel et méthode. Cette étude multicentrique d'une durée de 2 ans a débuté le 21 janvier 2008. Tous les patients pris en charge par un médecin urgentiste pour un SCA ST+ évoluant depuis moins de 12 heures en préhospitalier ou à l'accueil des urgences des hôpitaux ou cliniques privées de la Haute-Garonne ont été inclus. La participation des centres est une démarche active et volontaire.

L'ensemble des structures d'urgence (Samu, Smur, services d'urgence publics et privés) et tous les services de cardiologie interventionnelle de la Haute-Garonne ont été retenus.

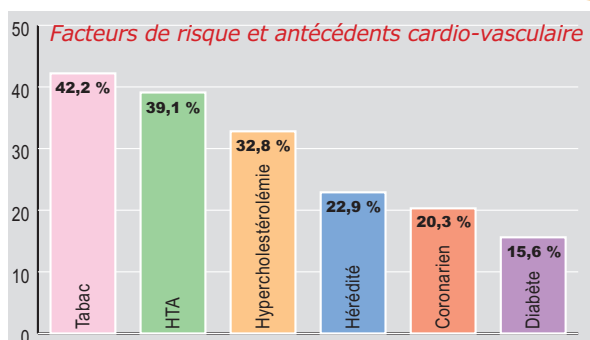
Résultats. Du 21 janvier au 30 septembre 2008, 194 patients présentant un SCA ST+ ont été inclus



Tirage : 350 exemplaires
ISSN 1767-4549
Dépôt légal : mai 2004
Prix : 1 €

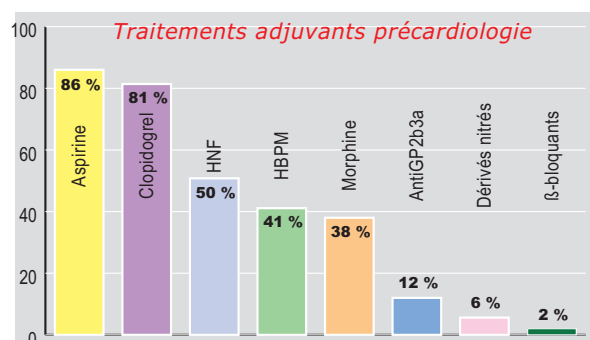
Jean-Louis Ducassé
Sandrine Charpentier
Sabrina Grolleau
Françoise Dumoulin

Sur la base des recommandations d'une conférence de consensus (SAMU de France, SFMU, SFC) sur la prise en charge des SCAS+ avant l'arrivée du patient dans un service de cardiologie interventionnelle, la Haute Autorité de Santé (HAS) propose des indicateurs de bonne pratique en cours de validation (cf tableau en bas à droite, en **bleu** les valeurs préconisées par l'HAS).

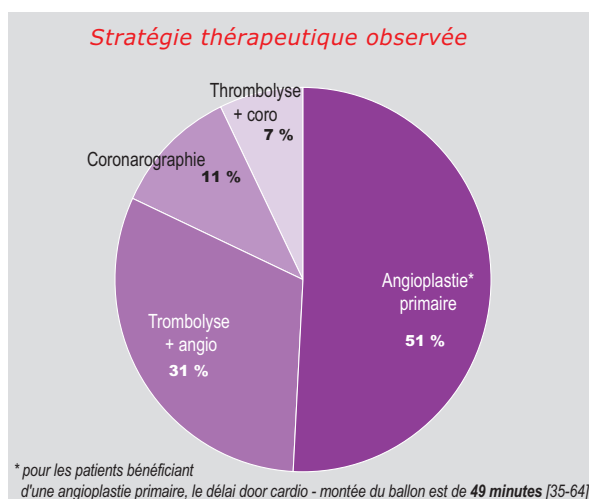


dans l'étude, en majorité (8 cas sur 10) après prise en charge par un Smur (celui de Toulouse pour 89 %), ou bien par un service d'urgence (20 %). La quasi-totalité de ces patients a été, par la suite, orientée vers un centre de cardiologie interventionnelle (97 %).

L'âge moyen des patients est de 62 ans et le ratio hommes/femmes est de 2,6.



L'intensité de la douleur a été évaluée moins d'une fois sur deux (43 %) avec une médiane à 6 sur 10 [4-8]. Le délai médian du début des



symptômes à la prise en charge initiale est de 90 minutes [54-163] ; 78 % des patients sont pris en charge dans les trois premières heures de début des symptômes.

On a constaté 5,1 % de décès hospitaliers. Le suivi à 1 mois n'est pas disponible à ce jour.

ANALYSE des DÉLAIS

Le délai médian door to door cardio mesuré est de 78 minutes [56-119]. La répartition des patients en fonction des délais de début de la douleur et du door to door cardio est la suivante.

N = 174 (90 %)	Door to door	
	< 45 min	≥ 45 min
Délai Douleur thoracique - Prise en charge		
Moins de 3 heures	20 (11 %)	117 (67 %)
	6 thrombo	52 thrombo
Plus de 3 heures	3 (2 %)	34 (20 %)
	0 thrombo	6 thrombo

Données sur les patients admis en cardiologie 17 patients avaient une contre-indication à la thrombolyse.

N = 194	N	%	
		médiane	Q1-Q3
les délais exprimés en minutes, valeurs HAS en bleu			
1 Taux de mise en œuvre stratégie de reperfusion 75 % n = 186	177	95 %	
2 Délai médian réalisation angioplastie 90 min n = 85	124		94-168
3 Délai médian réalisation thrombolyse < 30 min n = 51	20		10-21
4 Taux de traitement antiagrégant plaquettaire 100 % n = 192	147	77 %	
5 Taux de traitement antalgique morphinique n = 192	73	38 %	
5' Taux de patients → EVA ≥ 6/10 n = 83	49	59 %	
6 Taux orientation directeUSIC (KT 24/24) 100 %	175	90 %	
7 Taux de recours au 15 en 1 ^{ère} intention 100 %	156	80 %	
8 Délai médian Appel Samu ↔ Arrivée Smur n = 155	22		16-33
9 Délai médian Arrivée Smur ↔ ECG 10 min n = 126	0,5		0-7
10 Délai médian Arrivée urgences ↔ ECG 10 min n = 25	11		6-15

Tableau des indicateurs de bonne pratique (HAS)