

CP114 : Evaluation de la prise en charge du syndrome coronaire aigu avec sus-ST en dehors des horaires ouvrés

CARLOS EL KHOURY (1, 2), ERIC ROUSSEL (3), EMMANUELLE ADELAIDE (4),
NICOLAS EYDOUX (5), MAGALI BISCHOFF (5), PATRICE SERRE (4),
ERIC BONNEFOY-CUDRAZ (6), GROUPE OSCAR (2)

Mots clefs

syndrome coronaire aigu, weekend, réseau

Introduction

Plusieurs études ont mis en évidence une moins bonne accessibilité aux plateaux techniques en dehors des horaires ouvrés. Dans le cas d'un syndrome coronaire aigu avec sus-décalage de ST (SCA ST+) les délais peuvent se trouver allongés avec un impact sur le pronostic. Nous avons voulu évaluer cette prise en charge en fonction des jours et des horaires.

Matériel et méthode

Notre étude est observationnelle multicentrique, réalisée entre 2010 et 2014 sur un territoire regroupant 40 SU, 19 SMUR et 10 centres de cardiologie interventionnelle (CCI). Elle concerne tous les patients pris en charge pour SCA ST+, inclus dans le registre d'évaluation de notre réseau d'urgence et dont l'horaire d'admission en CCI était connu.

Résultats

Nous avons analysé 3757 SCA ST+ pris en charge entre 2010 et 2014 par notre réseau. Parmi eux 2183 (58%) ont été admis en CCI un weekend, un jour férié ou une nuit de semaine entre 20h et 08h. Ces patients sont plus jeunes que ceux admis en heures ouvrées (61 [50-73] vs 63 [52-74] ans, $p < 0.005$) et sont plus nombreux à se déclarer tabagiques (48% vs 43%, $p 0.047$). Hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète et obésité sont présents de façon similaire dans les deux groupes. En heures ouvrées 1057 (67%) patients ont été pris en charge par un SMUR contre 1262 (58%) dans l'autre groupe ($p < 0.001$). Dans les traitements d'urgence, seules les HBPM étaient moins prescrites en heures ouvrées (78% vs

81%, $p < 0.01$) en faveur des HNF (11% vs 8%, $p < 0.05$). En heures ouvrées les délais d'appel au 15 étaient de 40 [18-90] vs 45 [20-108] min ($p = 0.08$), le délai 'contact médical – arrivée en CCI' était plus court (57 [38-88] min vs 60 [40-94] ($p < 0.01$)), ainsi que le délai 'arrivée en CCI – angioplastie' (40 [28-56] vs 42 [30-58] min ($p < 0.01$)). Les taux de thrombolyse et d'angioplastie primaire étaient similaires dans les deux groupes. La mortalité hospitalière et à un an était superposable (respectivement 5% et 10%).

Discussion

Les SCA ST+ pris en charge le weekend, un jour férié ou la nuit subissent un délai de transfert et jusqu'à l'angioplastie légèrement plus allongé, sans conséquence sur la mortalité.

Conclusion

Notre étude montre un profil de patients similaires en heures ouvrées par rapport au reste du temps. Leur prise en charge par la médecine d'urgence est superposable. Ce constat confirme la capacité de la médecine d'urgence à appliquer les recommandations de bonne pratique quel que soit l'heure et le jour.

-
1. Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 2. réseau des urgences de la vallée du Rhône, RESUVal, CH Vienne, vienne, France
 3. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 4. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Bourg en Bresse, BOURG EN BRESSE, France
 5. Cellule de Coordination, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 6. USIC, H Louis Pradel, LYON, France