

Description de la Filière de Soins dans les Syndromes d'Insuffisance Cardiaque Aiguë aux urgences. Résultats de l'étude DeFSSICA

CARLOS EL KHOURY (1), SANDRINE CHARPENTIER (2), SAID LARIBI (3), MEYER ELBAZ (4), NICOLAS PESCHANSKI (5), DOMINIQUE SAVARY (6), ERIC BONNEFOY-CUDRAZ (7), TAHAR CHOUIHED (8)

Introduction

Nous avons voulu décrire les caractéristiques et le parcours de soin des patients admis aux urgences en France pour dyspnée évocatrice d'insuffisance cardiaque aigue (ICA).

Méthode

DeFSSICA est une étude observationnelle multicentrique. Elle a inclus tous les patients admis aux urgences pour dyspnée évocatrice d'ICA pendant trois semaines consécutives dans 26 structures d'urgences. Nous avons recueilli les caractéristiques cliniques, les traitements administrés, les tests diagnostiques, le diagnostic final et le devenir. Nous avons comparé le groupe « insuffisance cardiaque aigue » (ICA) et le groupe « non-ICA ». DeFSSICA a bénéficié de l'autorisation du CCTIRS et de la CNIL.

Résultats

Nous avons inclus 699 patients entre le 16/6/2014 et le 7/7/2014, parmi eux 537 (77%) avaient un diagnostic final d'ICA. Les patients du groupe ICA étaient plus âgés (médiane 83 vs 79 ans, $p=0.0007$), plus souvent hypertendus (71% vs 57%, $p=0.002$), insuffisants cardiaques chroniques (54% vs 37%, $p=0.0004$), porteurs de fibrillation atriale (45% vs 34%, $p=0.02$) et aux antécédents d'hospitalisation pour ICA au moins une fois dans l'année (40% vs 18%, $p > 0.0001$) comparés aux non-ICA. Furosémide et oxygène ont été administrés à 2/3 des patients (respectivement 75% et 68%) et les dérivés nitrés chez 19% d'entre eux. Les tests diagnostiques ont inclus un ionogramme et une clairance de la créatinine (99.7%), un dosage du BNP / proBNP (90%), un ECG (98%), une radiographie du poumon (94%), et

une échographie cardiaque (15%) couplée à une échographie pulmonaire dans seulement 18% des cas. A la sortie des urgences, 13% des patients du groupe ICA ont été hospitalisés en USIC, 28% en cardiologie conventionnelle et 12% en gériatrie. La mortalité hospitalière était de 6% dans le groupe ICA vs 14% dans le groupe non-ICA ($p=0.003$).

Conclusions

DeFSSICA est la première étude descriptive de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque aiguë aux urgences à travers la description du parcours de soin des patients admis pour dyspnée. Notre étude met en avant une population plus âgée et une prescription insuffisante des dérivés nitrés. Le recours aux examens paracliniques a permis d'écartier le diagnostic d'ICA chez un patient sur quatre. Ce diagnostic peut être difficile à établir sur la base de la seule présentation clinique. Un effort doit être porté sur la promotion de l'échographie cardio-pulmonaire aux urgences qui permet un diagnostic plus juste et plus précoce.

-
1. Service d'Accueil des Urgences, Centre hospitalier de Vienne, VIENNE, France
 2. Service d'Accueil des Urgences, CHU de Toulouse, TOULOUSE, France
 3. Service d'Accueil des Urgences, CHU Tours, TOURS, France
 4. Cardiologie, CHU de Toulouse, TOULOUSE, France
 5. Urgences, CHU Rouen, ROUEN, France
 6. SAMU, CHR ANNECY, ANNECY, France
 7. USIC, H Louis Pradel, LYON, France
 8. SAMU, CHU de Nancy, NANCY, France