

Pénétrance d'un protocole de prise en charge des Syndromes Coronariens Aigus avec sur-élévation du segment ST dans un réseau d'urgence loco-régional.

Auteurs

G. Courtiol (1),
K. Echahed (2),
C. El Khoury (3),
E. Bonnefoy-Cudraz (4),
Réseau RESCUe (5)

1. SAMU 74, Centre Hospitalier de la Région Annecienne, Annecy, France
2. SAMU 26, Centre Hospitalier de Valence, Valence, France
3. Service d'Urgences, Centre Hospitalier Lussien-Hussel, Vienne, France
4. Service de soins intensifs de cardiologie, Hôpital Louis-Pradel, Lyon, France
5. Réseau RESCUe



Introduction

Les réalités du terrain imposent l'adaptation des recommandations des sociétés savantes aux spécificités locales. Quel est la pénétrance d'un protocole de prise en charge régional des SCA ST+ dans un réseau loco-régional ?

Matériel et méthode

Etude prospective observationnelle menée dans le cadre d'un réseau. Inclusion des patients présentant un SCA ST+ de moins de 24 heures se présentant en filière pré-hospitalière (SMUR) ou en service d'accueil des urgences (SAU) dans 8 établissements de santé dont un dispose d'un centre de cardiologie interventionnelle (CCI). L'analyse porte sur trois critères de jugement :

- le respect des délais de prise en charge selon le mode de reperfusion choisi, thrombolyse pré-hospitalière (TPH) ou angioplastie primaire (PPCI)
- le taux d'administration des médicaments adjuvants
- l'orientation des patients lors de la prise en charge initiale.

Résultats

De février 2008 à juin 2010, 261 patients sont inclus.

- Le mode de reperfusion est la TPH dans 21,1 % des cas et la PPCI dans 60,9 % des cas. Le délai médian Premier Contact Médical (PCM) - TPH était de 24 minutes, le délai PCM - PPCI de 97 minutes. Selon le protocole, une TPH aurait pu être réalisée pour 47,8 % des patients ayant bénéficié d'une PPCI.
- Les taux de recours aux médicaments adjuvants sont de 93 % pour l'aspirine, 89 % pour le Clopidogrel et 91 % pour les anticoagulants (HNF et HBPM confondues).
- Lors de la prise en charge par le SAU, 91,5 % des patients sont orientés vers le CCI alors que 4,9 % sont pris en charge en unité de soins intensifs cardiologiques (USIC). Lors de la prise en charge SMUR, 93,3 % des patients sont orientés en CCI contre 6,1 % en USIC.

Discussion

Malgré le protocole, une évaluation sous-estimée des délais de transfert en CCI est à l'origine d'une

augmentation du délai de recours à la PPCI et de la mortalité. Un fichier de recensement des temps de transfert selon les communes a depuis été mis en place au sein de la zone pour optimiser le choix de la stratégie de reperfusion.

Conclusion

L'administration des traitements adjuvants est conforme au protocole en revanche le choix de la stratégie de reperfusion est inadéquat dans 29,1 % des cas avec un recours à la PPCI de manière inadaptée au vue du protocole. La mise en place d'un protocole nécessite une information constante des professionnels de santé.