

# Insuffisance cardiaque en service d'urgence. Profil des patients et description de la prise en charge (ICSAU).

C. Fayolle <sup>1,2</sup>, M. Martinez <sup>1,3</sup>, R. Spiga <sup>1</sup>, A. Redjaline <sup>1</sup>,  
L. Caillasson <sup>4</sup>, A. Biryńczyk <sup>5</sup>, P. Cavalli <sup>1,6</sup>, A. Viallon <sup>7</sup>.

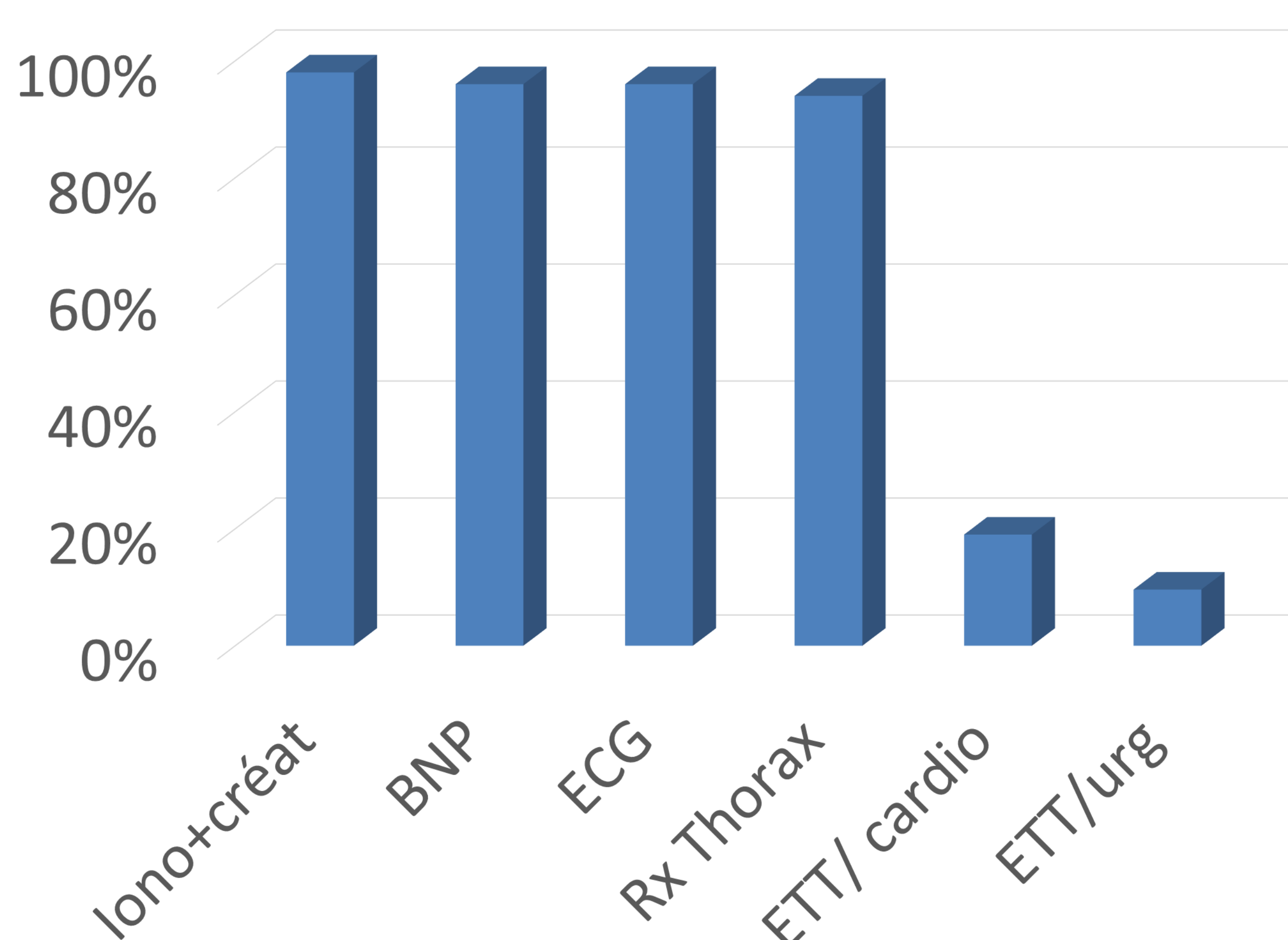
<sup>1</sup>: Réseau d'Urgence Ligérien Ardèche Nord (REULIAN); <sup>2</sup>: CH Firminy; <sup>3</sup>: CH du Forez;  
<sup>4</sup>: CH Ardèche Nord; <sup>5</sup>: Hôpital Privé de la Loire; <sup>6</sup>: CH Roanne; <sup>7</sup>: CHU Saint-Etienne.

**Introduction:** L'insuffisance cardiaque aiguë (ICA) est un motif fréquent de consultation aux urgences (SAU). Cependant peu de données en sont issues concernant le profil des patients et leurs conditions de prise en charge.

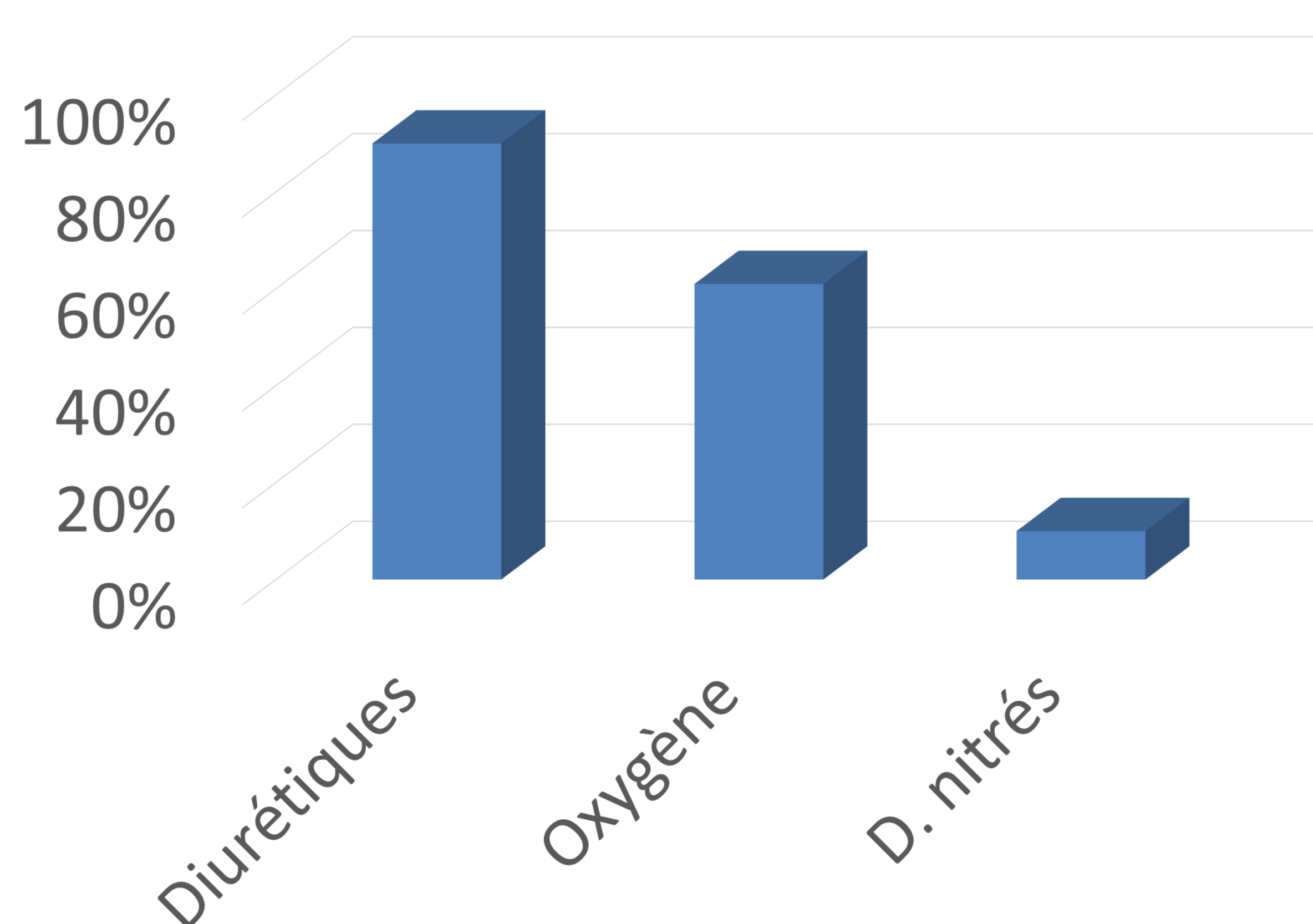
**Matériel et méthode:** Etude observationnelle multicentrique décrivant les caractéristiques, la prise en charge et le devenir des patients présentant une ICA. Ont été inclus pendant deux mois, tous les patients admis en SAU pour insuffisance cardiaque dans sept structures d'urgence du Réseau d'Urgence Ligérien Ardèche Nord (REULIAN). Nous avons recueillis les antécédents, les présentations cliniques, le bilan paraclinique, les traitements administrés, le diagnostic final et l'orientation en sortie de SAU. ICSAU a bénéficié d'une autorisation CNIL.

**Résultats:** 251 patients inclus du 4/01 au 03/03/2016, âge médian: 85 ans. Le vecteur d'entrée était une ambulance dans 66% des cas et dans 3%, un SMUR. Les patients étaient le plus souvent hypertendus (72%), insuffisants cardiaques connus (45%), en fibrillation atriale (43%) et suivis par un cardiologue (53%). 16% avaient été hospitalisés pour ICA dans l'année précédente. Le principal symptôme était la dyspnée (56%) avec comme facteurs déclenchant une infection (31%) ou un trouble du rythme (19%). Bien que les symptômes évoluaient depuis 7,8 jours en moyenne, aucune mesure thérapeutique n'avait été entreprise avant leur admission dans 64% des cas. Seuls 3% des patients présentaient un état de choc.

Examens réalisés aux urgences :



Traitements administrés aux urgences :



Devenir des patients:

<b>Population totale</b>	<b>251 (100%)</b>
<b>Devenir aux urgences :</b>	
Passage en UHCD	100 (39,8%)
Retour à domicile post SAU	23 (9,2%)
Décès aux urgences	6 (2,9%)
<b>Hospitalisation post SAU ou UHCD :</b>	
Médecine Polyvalente	85 (41,5%)
Cardiologie	59 (28,8%)
USIC	33 (16,1%)
Gériatrie	18 (8,8%)
Soins Continus	7 (3,4%)
Réanimation	3 (1,5%)
<b>Destination jugée non appropriée par l'urgentiste:</b>	
Dont par manque de place	41 (20%)

La concordance de diagnostic entre la sortie des urgences et celui en sortie d'hospitalisation retrouve un accord modéré (test K de Cohen à 0,41).

**Conclusion:** ICSAU est une des rares études descriptives de la prise en charge de l'ICA aux urgences. Elle décrit une **population âgée**, majoritairement suivie par un cardiologue, avec cependant **peu d'éléments disponibles à l'accueil au SAU**. Nous notons une **bonne utilisation des peptides natriurétiques** mais une **sous utilisation de l'échographie aux urgences** expliquant une **concordance de diagnostic perfectible entre SAU et services d'hospitalisation**. Sur le plan thérapeutique, il existe une **sous utilisation des dérivés nitrés**.