

segment ST de moins de six heures : analyse de registre.

**L. Caillasson¹, R. Lachand², P. Cavalli^{3,4}, C. Fayolle^{3,5},
G. Marrone⁶, K. Isaz⁷, A. Viallon⁸, M. Martinez^{9,3}**

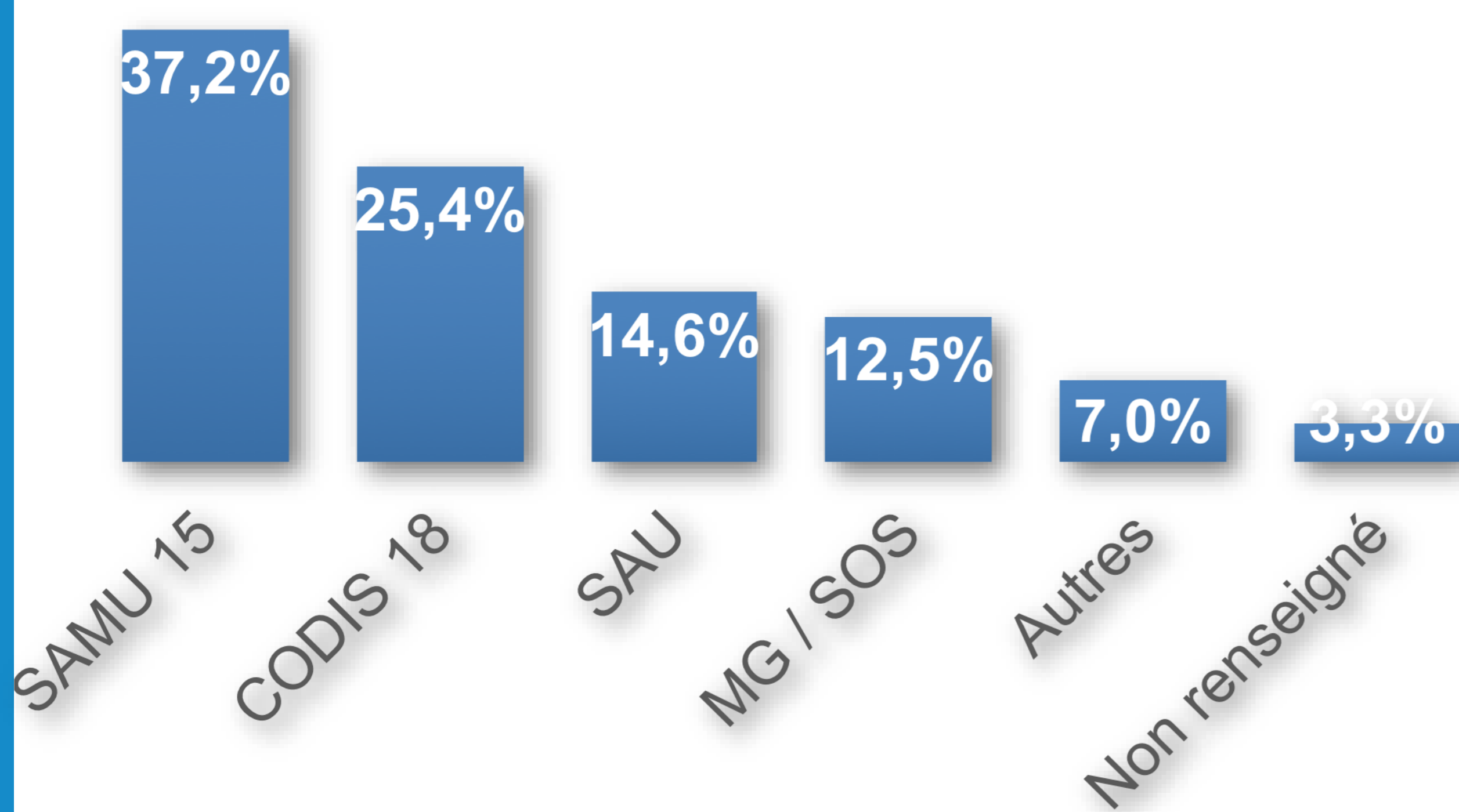
¹: Urgences, CH d'Ardèche Nord, Annonay; ²: SAMU 42 A, CHU de Saint-Etienne; ³: REULIAN, CH Le Corbusier, Firminy; ⁴: Urgences-SAMU 42 B, CH Roanne; ⁵: Urgences, CH Le Corbusier, Firminy; ⁶: Urgence, CH Pays de Gier, Saint Chamond; ⁷: Cardiologie, CHU de Saint-Etienne; ⁸: Urgence, CHU de Saint-Etienne; ⁹: Urgences, CH du Forez

Introduction : La filiarisation des syndromes coronariens aigus avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) a permis une nette diminution de la morbi-mortalité au cours des 20 dernières années. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques de la filière de soins et des patients présentant un SCA ST+ de délai inférieur à six heures au sein d'un réseau de médecine d'urgence étendu sur un territoire de 6 100 km² qui regroupe 10 services d'urgence adultes (SU), 4 services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et centré sur une salle de cardiologie interventionnelle (CCI).

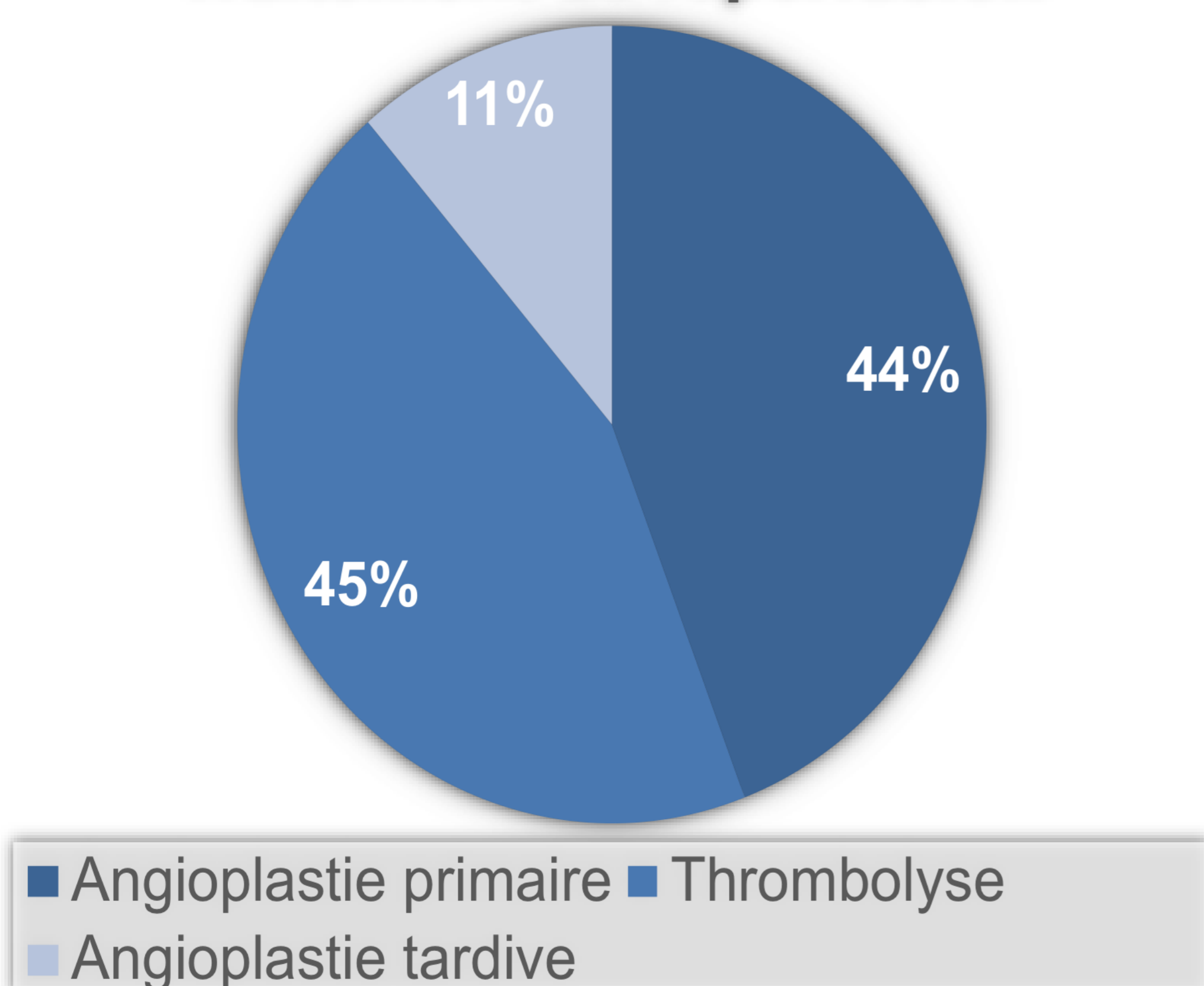
Méthode : Analyse d'un registre incluant tous les patients ayant présenté un SCA ST + de moins de six heures. Les données de ce registre ont été recueillies de manière prospective, de mars 2013 à décembre 2016, par les urgentistes et les cardiologues du réseau sur une fiche standardisée.

Résultats : 417 patients ont été inclus avec un âge moyen de 61,6 (±12,9) ans. Le délai médian entre le début de la symptomatologie et le premier contact médical était de 30 minutes [12-90]. Parmi eux, 261 (62,6%) ont eu recours aux numéros d'urgence. Le délai médian entre premier contact médical et reperfusion était plus court mais de manière non significative en cas d'un appel au 15 versus tout autre premier contact : 90 minutes [60-108] vs 108 minutes [60-192], $p=0,10$. Au total, 410 patients (98,3%) ont bénéficié d'une coronarographie et 54 patients (13%) ont été concernés par des complications majeures, rythmiques essentiellement. La mortalité, toute cause confondue de la prise en charge médicale initiale à la sortie du centre de cardiologie interventionnelle, était de 1%.

Premier contact d'alerte



Traitement de reperfusion



Population totale	417 (100%)
Prise en charge initiale	
SAU	153 (6,7%)
SMUR	260 (62,4%)
Non renseigné	4 (0,9%)
Délai à la prise en charge médicale	
Inférieure à 2 heures	276 (66,2%)
Supérieure à 2 heures	126 (30,2%)
Non renseigné	15 (3,6%)
Délais médians	min [IQR]
Entre douleur et ECG qualifiant	90 [54-138]
Entre ECG qualifiant:	
Et administration thrombolyse	7 [0-20]
Et passage du guide (CCI)	75 [54-120]
Au traitement de reperfusion:	
Premier contact: appel 15	90 [60-108]
Premier contact: autre	108 [60-192]

Conclusion : Dans notre territoire de santé, la filiarisation des SCA ST+ permet de limiter la morbi-mortalité immédiate. L'appel au centre 15 reste encore insuffisant : le promouvoir permettrait de réduire le délai d'accès à un traitement de reperfusion précoce.