Conflits d'intérêts : avec tout le monde

SAMU 13

Filière cardiologique des Bouches du Rhône
EPP ET SCA

Dr Anne Champenois SAMU13 - Février 2016

Introduction

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Caractéristiques des filières de prise en charge d'un patient avec une douleur thoracique évoquant un infarctus aigu

< Précédent Suivant >

Compte tenu des pertes de chances induites par le retard diagnostique et thérapeutique pour les patients en phase aiguë d'un IDM, il faut insister sur la réalisation répétée de campagnes d'éducation à destination du grand public et des professionnels de santé. **L'objectif est de « prescrire le 15 ».**

Les filières de prise en charge du patient avec une douleur thoracique évoquant un IDM aigu doivent idéalement fonctionner selon le schéma suivant :

- l'*appel*, qu'il provienne du patient lui-même ou d'un *tiers appelant*, doit aboutir au SAMU-Centre 15 ;
- le *médecin régulateur du SAMU* essaiera d'être mis directement en relation avec le patient, puis il déclenchera un *effecteur* dont le but est d'amener le patient en SCDI opérationnelle (filière cardiologique).

Le patient peut aussi se trouver dans un service hospitalier qui devra diagnostiquer et traiter l'IDM, soit en relation directe avec la SCDI opérationnelle, soit en relation avec le SAMU-Centre 15.

Le jury recommande que le médecin régulateur du SAMU soit le « gardien du temps » du déroulement de l'intervention. C'est lui qui fait le lien entre l'équipe d'intervention et l'équipe de la structure d'accueil (cf. *algorithme 3*).

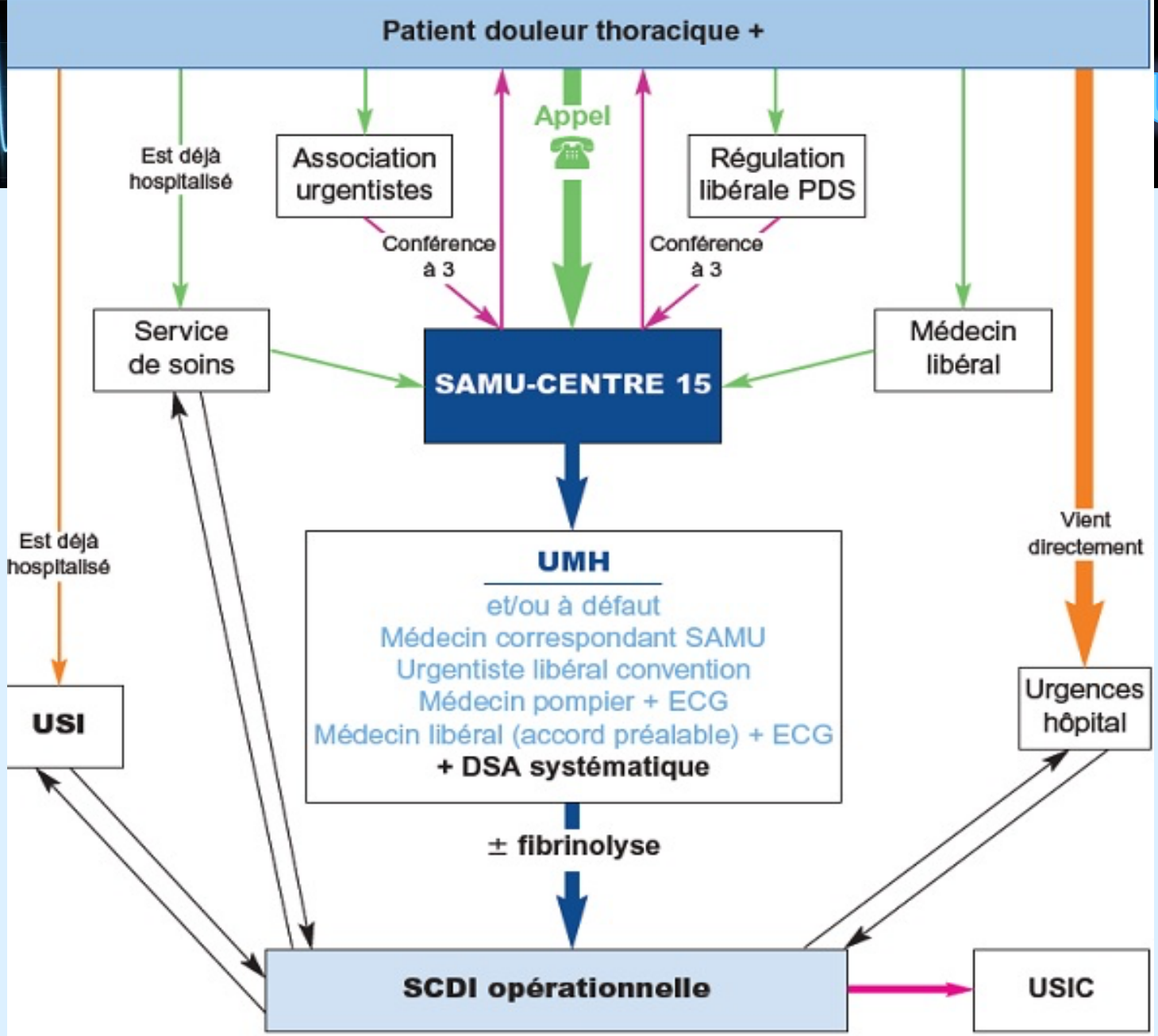
Les moyens engagés en dehors des unités mobiles hospitalières (UMH) comportent au minimum :

- la présence d'un médecin avec ECG ;
- un vecteur de transport avec au moins défibrillateur semi-automatique (DSA) et O2.

Dans certaines situations d'exception définies par un isolement ou un défaut d'accessibilité durable et prévisible aux secours médicalisés et aux moyens d'évacuation rapides, le jury recommande la rédaction préalable de protocoles décisionnels.

FAST-MI 2010 : données préliminaires

- Les centres :
  - 213 centres participants sur 224 ayant initialement accepté (95 %) ; 50 refus. 78 % des centres actifs
  - Environ 100 centres supplémentaires susceptibles d'accueillir des patients aux urgences.
  - 111 CHG, 49 cliniques, 39 CHU, 12 PSPH, 2 HIA
  - 60 centres sans angioplastie.
- Recrutement :
  - Entre un mois et deux mois, selon le moment de démarrage de l'étude
  - 4169 patients inclus



Algorithme 3. Algorithme des filières de prise en charge d'un patient présentant une douleur thoracique suspecte d'un infarctus du myocarde.

Quelques statistiques ……

- En 2014 au centre 15 des BDR : 8912 appels pour douleur thoracique
- Envoi de moyens 5622 dossiers
- Département : 898 SMUR ,111 SCA ST+ ,375 SCA nonST+,412 douleurs thoraciques
- Marseille et secteur 5 : 1621 SMUR ,331 SCA ST+ 618 SCAnonST+

Et 761 douleurs thoraciques

Filière cardio des BDR

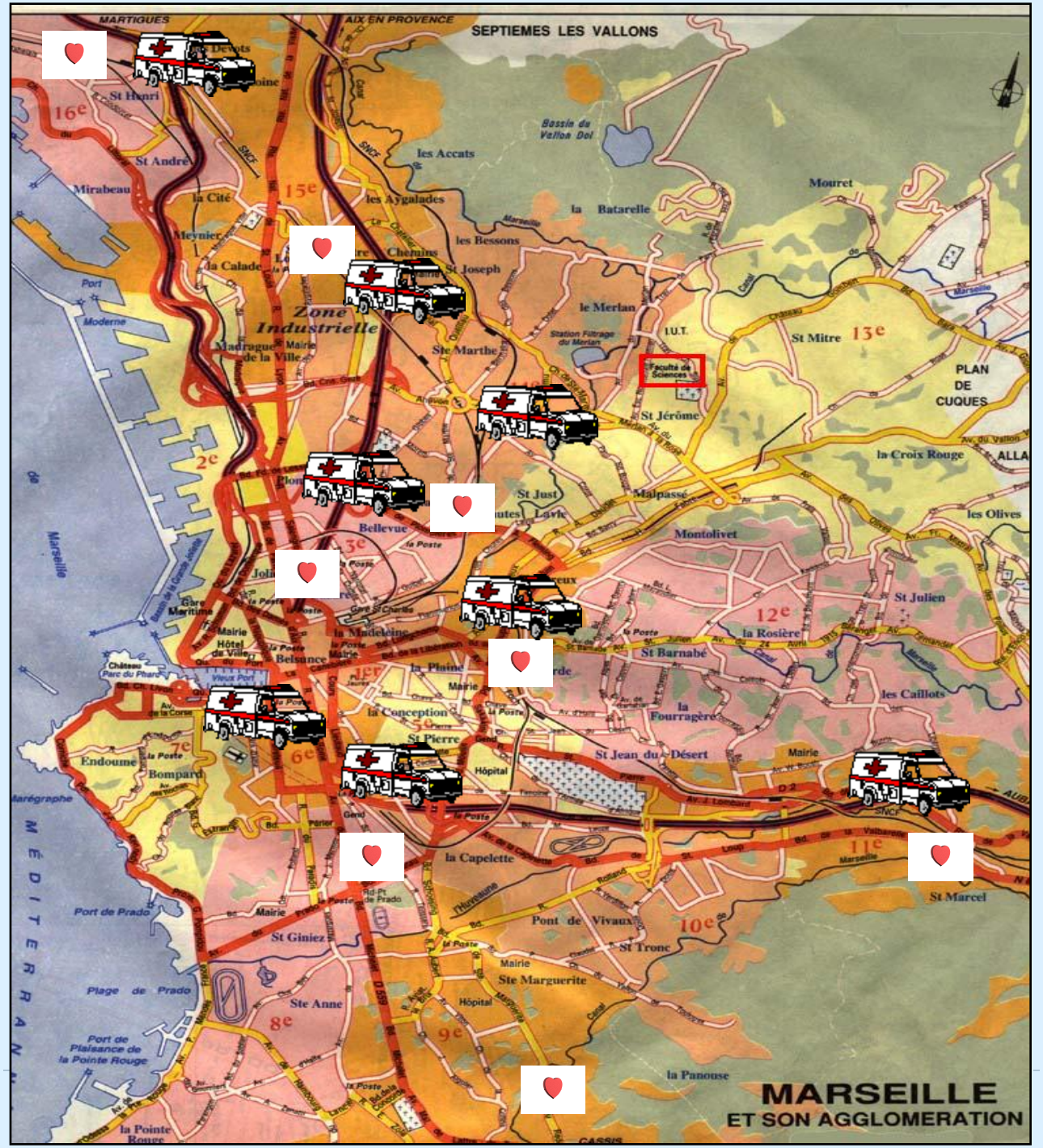
- Création en 2006 : SCA ST + au départ
- Registre Excel : SMUR ap-hm
- Tables angioplastie des BDR
- Réunions pour expliquer le registre : indépendance , usage interne, amélioration des pratiques professionnelles, PP régulières
- Organisation récupération des données
- Etablir régulièrement , ensemble les protocoles de prise en charge des SCA en fonction de l'actualité

Filière cardio des BDR

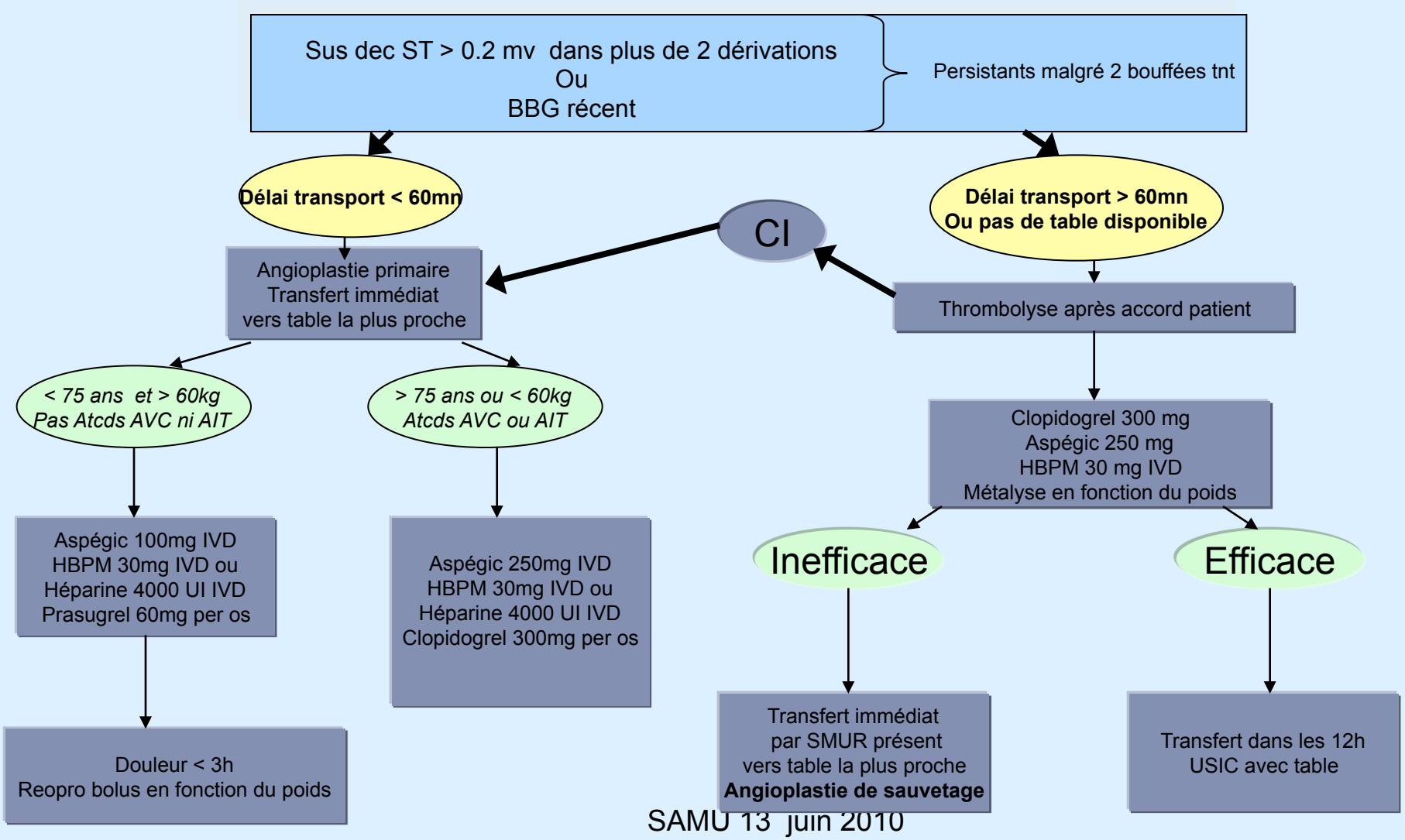
- Accréditation Timone
- Travail sur les NSTEMI : arrêt des traitements en 2012 sauf Aspirine
- Sur constat difficultés diagnostic
- Avec placement direct des patients en cardiologie
- Registre NSTEMI
- Thèses mémoires DESC

Le registre

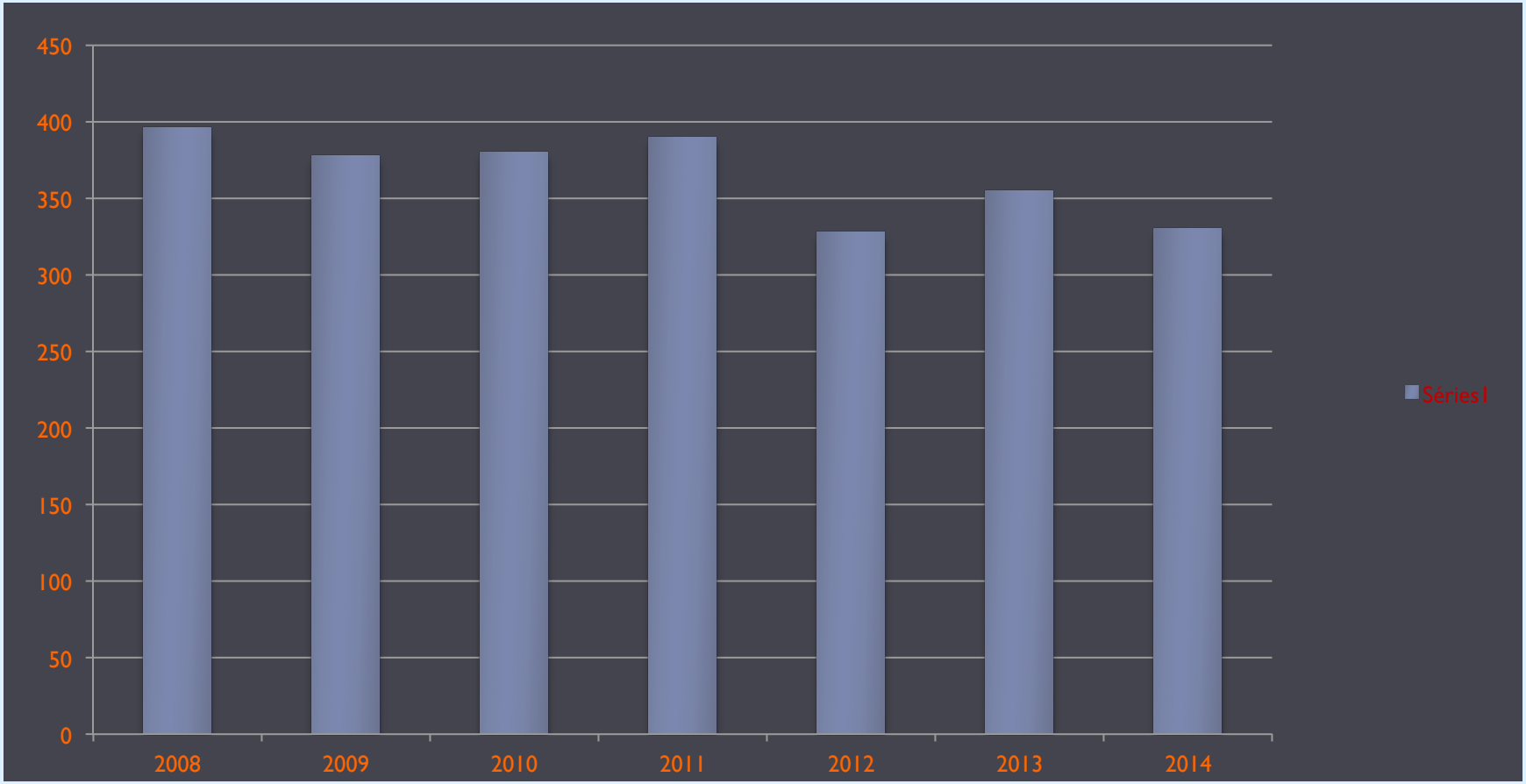
- Requête journalière régulation
- Récupération FIM SMUR ap-hm
- Récupération compte-rendu hospitalisation et d'angioplastie
- Devenir 1 mois


MARSEILLE
ET SON AGGLOMERATION
MARTIGUES
AIX EN PROVENCE
SEPTIEMES LES VALLONS
Bassin du Vallon Dol
les Accats
les Aygalades
la Batarelle
Mouret
les Bessons
St Joseph
le Merlan
Station Filtrage du Merlan
I.U.T.
Faculté de Sciences
St Mitre
13e
PLAN DE CUQUES
St Jérôme
la Croix Rouge
Malpassé
Montolivet
les Olives
St Just
Bellevue
St Julien
la Rosière
St Barnabé
la Fourragère
les Caillots
St Jean du Désert
Mairie
Hôpital
la Capelette
St Marcel
Pont de Vivaux
St Tronc
Ste Marguerite
la Panouse
St Giniez
Ste Anne
Port de Prado
Plage de Prado
Port de Plaisance de la Pointe Rouge
la Pointe Rouge
Endoume
Bompard
Marégraphe
MEDITERRANEE
Port Moderne
Marseille
Zone Industrielle
Madrague de la Ville
Mirabeau
St André
St Henri
la Cité
Meynier
la Calade
Chemins
Bellsunce
la Madeleine
la Plaine
la Conception
St Pierre
Gare Maritime
Mairie
Hôtel de Ville
Château Parc du Phare
Vieux Port
16e
15e
2e
3e
1er
5e
6e
7e
8e
9e
10e
11e
12e
CASSIS

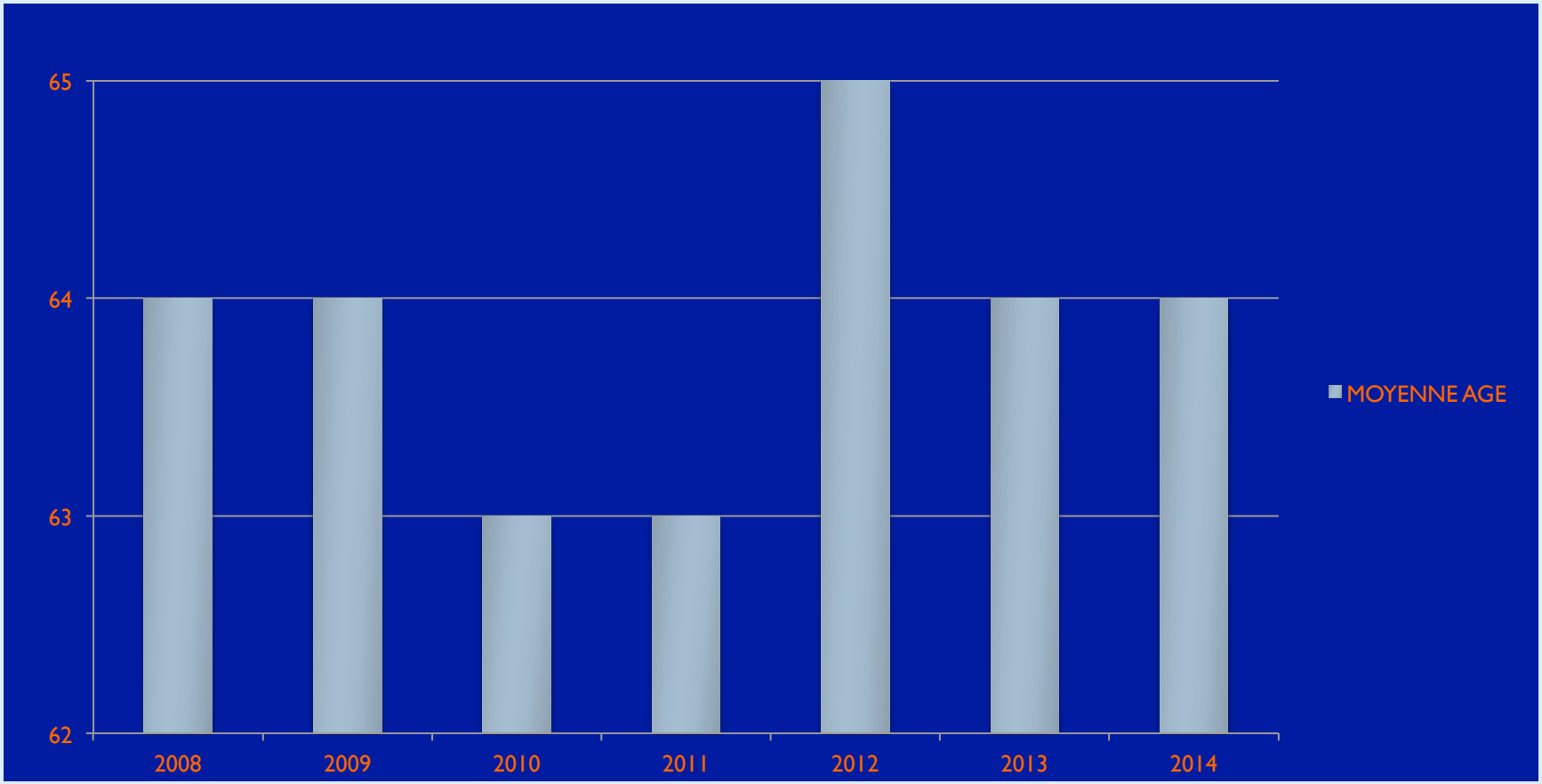
CAT DEVANT UN SCA ST+



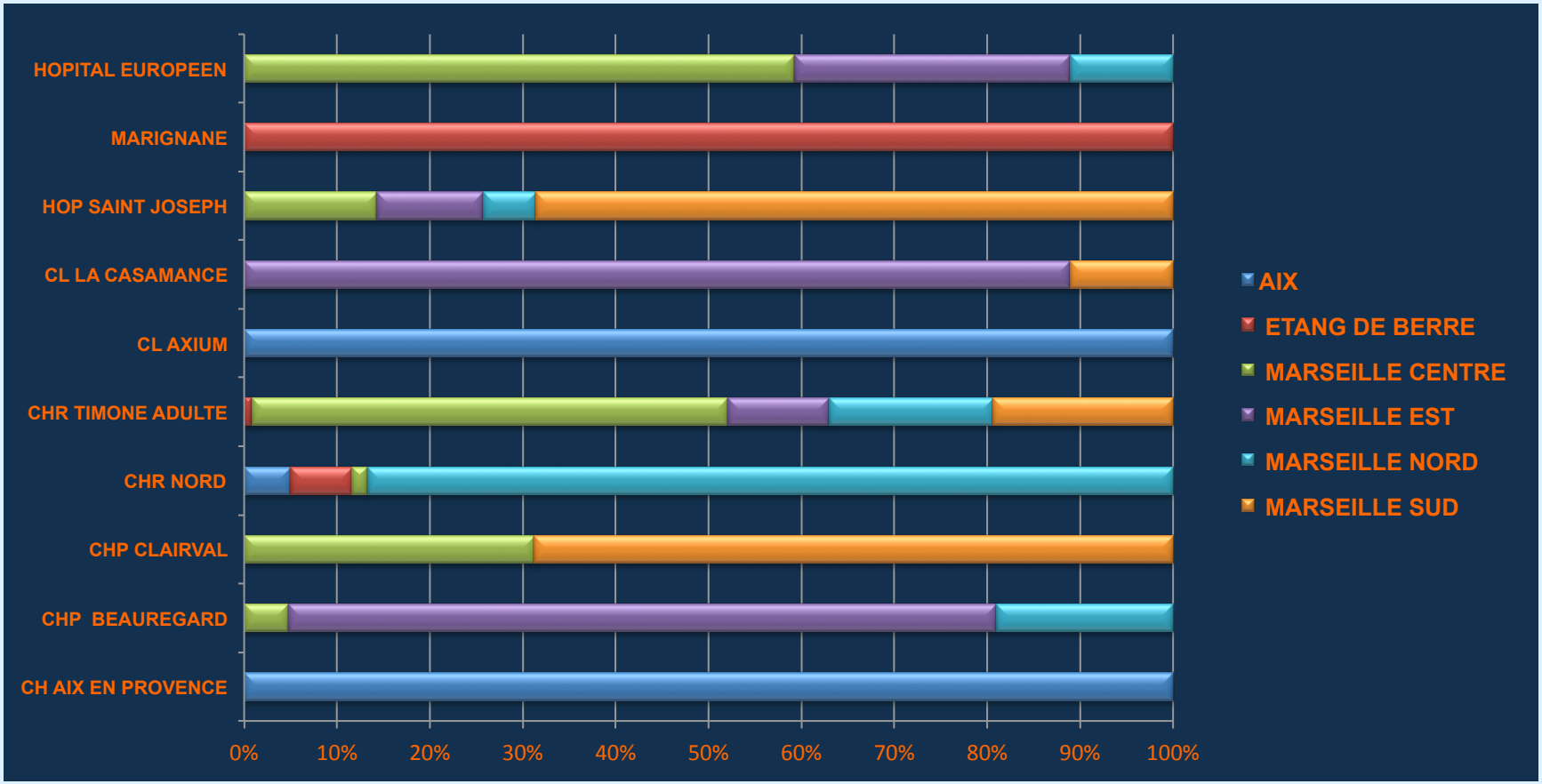
Nombre de patients dans le registre depuis 2008



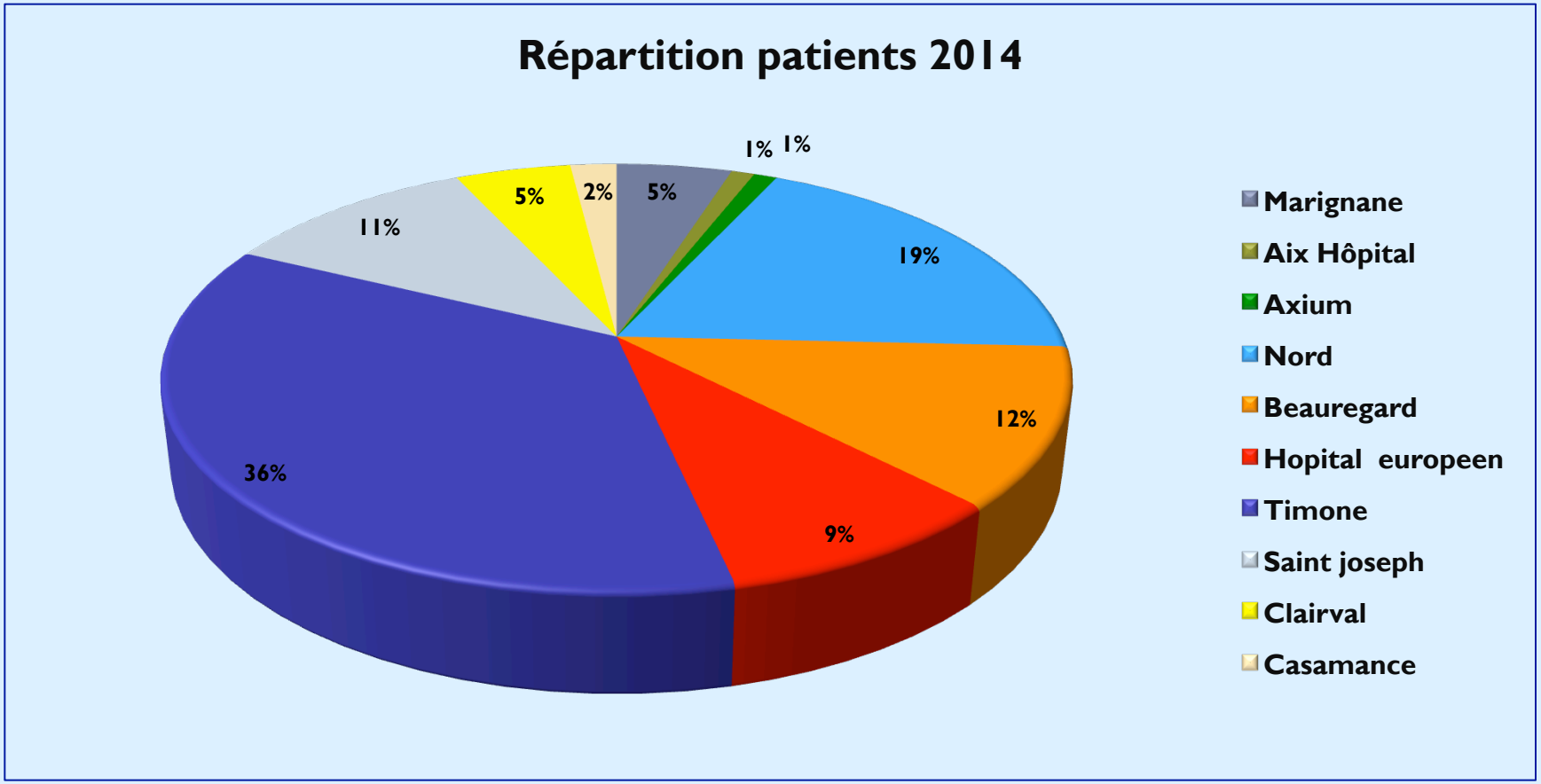
Moyenne d’âge des patients depuis 2008



Répartition géographique des placements



Services receveurs



Evaluation des pratiques

	Nombre	%
Aspirine	158	79
Prasugrel	98	48
Clopidogrel	40	20
HNF	154	76
Morphine	39	19
Paracétamol	16	8
Paracétamol/Morphine	6	3

73% chez les patients < 75ans

Evaluation des pratiques

	Nombre	%
Aspirine	262	88,5
Prasugrel	126	42,3
Clopidogrel	83	27,8
HNF	250	84
Morphine	82	27,5
Paracétamol	16	5,3
Paracétamol/Morphine	18	6

79% chez les patients < 75ans

Constat

- Diminution application protocole
- Analgésie moins utilisée alors qu'une EPP est en cours
- Raisons ?

Réponses différentes en fonction des angioplasticiens contactés ……

Médecins nouveaux tous les 6 mois au BMPM et au SAMU

Disparité des protocoles autour de nous :doutes ?

Méfiance vis à vis de certains traitements

Données du service d'évaluation médicale ap-hm

TA – ST+	Diagnostic par SMUR (21)	Diagnostic aux urgences (8)	Diagnostic autre établissement	Total TA	Taux National	Taux régional	Taux CHU
Délai médian symptômes → ECG qualifiant	1h00	1h52	2h48 (max 7h49)	**1h29**			
Délai médian : ECG qualifiant → Salle de coro ou USIC	1h00	0h48	2h02 (max 6h30)	1h01			
DEL : % de patients avec délai entre l'arrivée dans l'établissement et ponction <=60 mn	**93% (14/15)**	**62% (5/8)**	**66% (4/6)**	**76%**	**75%**	**73%**	**75%**
Taux de patients ayant bénéficié d'une thrombolyse dans les 30mn de l'ECG qualifiant ou un geste de reperfusion coronaire dans les 120 mn / ECG qualifiant				81%			
• Taux de reperfusion dans les délais recommandés pour les patients arrivant directement en salle de coro				75%			
• Taux de reperfusion dans les délais recommandés pour les patients arrivant par les urgences				100%			

Délais :

- Arrivée sur les lieux /arrivée en SIC ou coro : 49min avec médiane à 44mn .
- Délai médian symptômes-ECG qualifiant :

133 min avec médiane à 60 mn

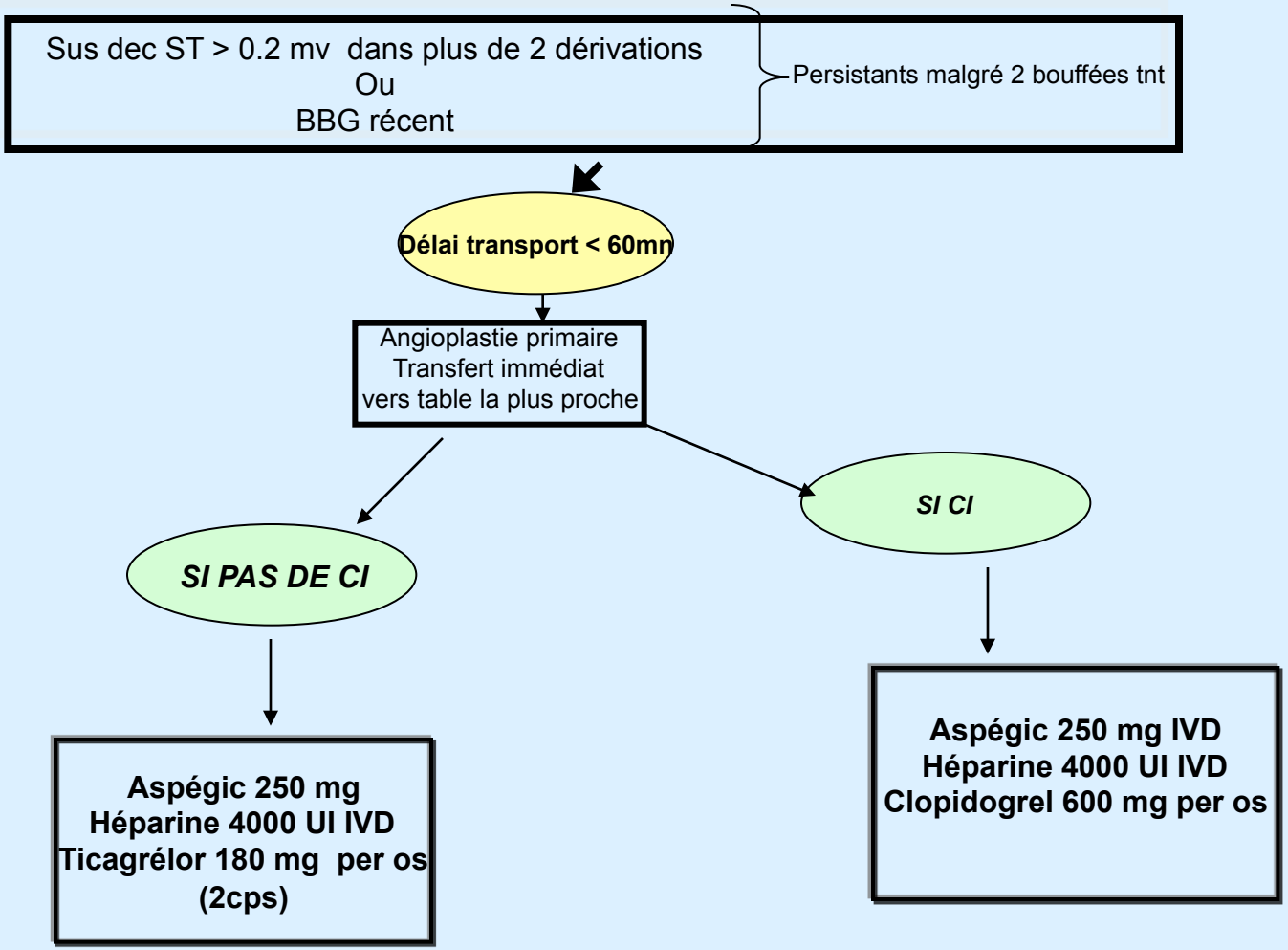
17% des patients souffrent depuis plus de 6h

Seulement 5 patients avec ponction à plus de 30 mn et 2 échecs de ponction signalés

Services de destination des patients

- 13 en SIC
- 314 en salle de coro soit 95 %
- 3 aux urgences
- 1 refus de soins

CAT DE SAN J 13



Octobre 2015

L'avenir

- Travail avec ORUPACA et service DPC Timone
- Mise en place sur TSMUR
- Intervention directe du cardiologue receveur sur le dossier
- Extension autres SMUR département
- Traitement plus rapide des informations , plus exhaustif

Merci à tous pour votre attention , des questions ?