



**AVC
Normandie**

C.R.A.N.



***Mode de Transport des Patients en Phase Aigüe
d'Infarctus du Myocarde vers un Centre de Cardiologie
Interventionnelle Rouennais : Apport du Registre France PCI***

René Koning, St Hilaire-Rouen



INFARCTUS DU MYOCARDE

Consensus du GACI (Groupe athérome et cardiologie interventionnelle) sur la prise en charge interventionnelle des syndromes coronaires aigus avec sus-décalage persistant du segment ST en France

R. Koning¹, P. Barragan², T. Cuisset³, O. Darremont⁴, T. Lefèvre⁵, M. Pansieri⁶, E. Van Belle⁷, H. Le Breton⁸

«course contre la montre»(120-90_{min})

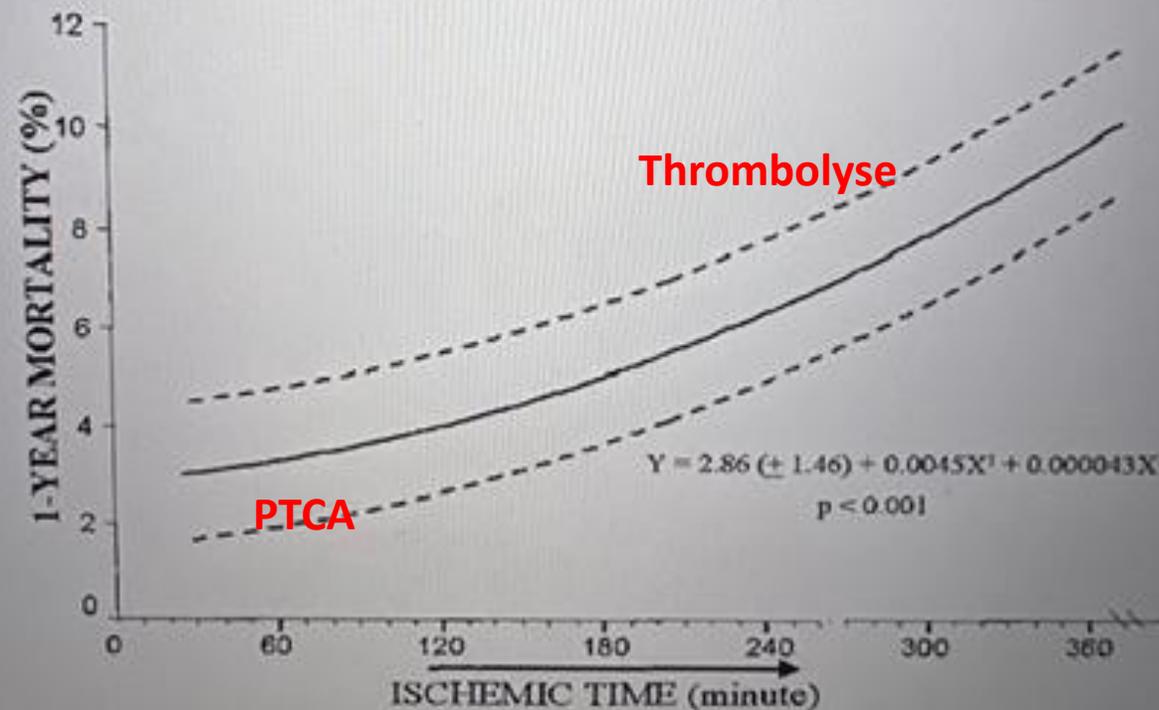
Un « Door to Balloon » bref améliore franchement le pronostic du ST+

les dernières recommandations de l'ESC préconisent :

- un délai maximum de 10 minutes entre le premier contact médical et l'enregistrement d'un ECG standard 12 dérivations, idéalement fait par le médecin urgentiste,
- un délai maximum de 120 minutes entre le premier contact médical et l'angioplastie et en cas de délai estimé supérieur à 120 minutes, l'injection d'un fibrinolytique en l'absence de contre-indication, moins de 30 minutes après le premier contact,
- ce délai de 120 minutes est abaissé à 90 minutes chez les patients se présentant précocement avec un large territoire myocardique à risque,
- un délai « door to balloon » inférieur à 60 min pour les patients se présentant directement dans un centre de cardiologie interventionnelle.



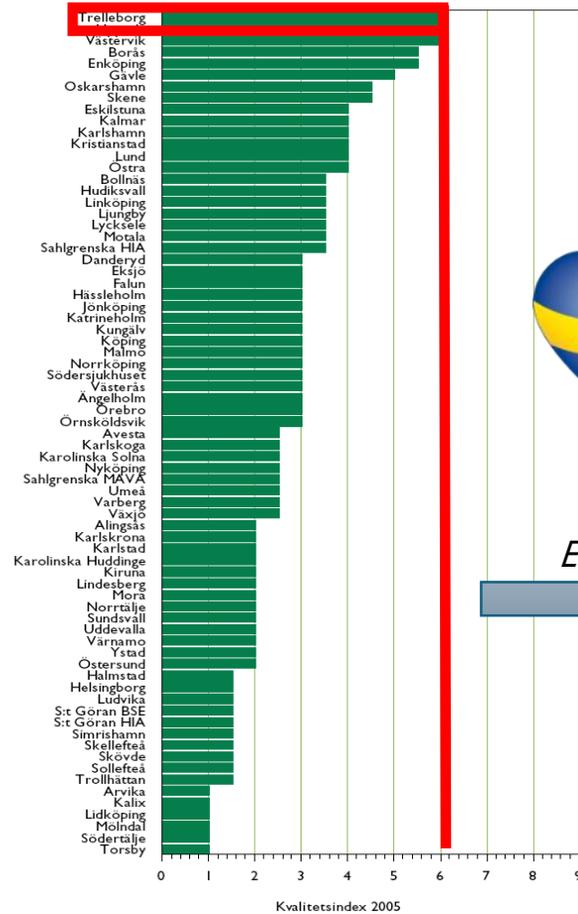
MORTALITE à 1-AN en fonction de la **DUREE OCCLUSION CORONAIRE EN MIN**



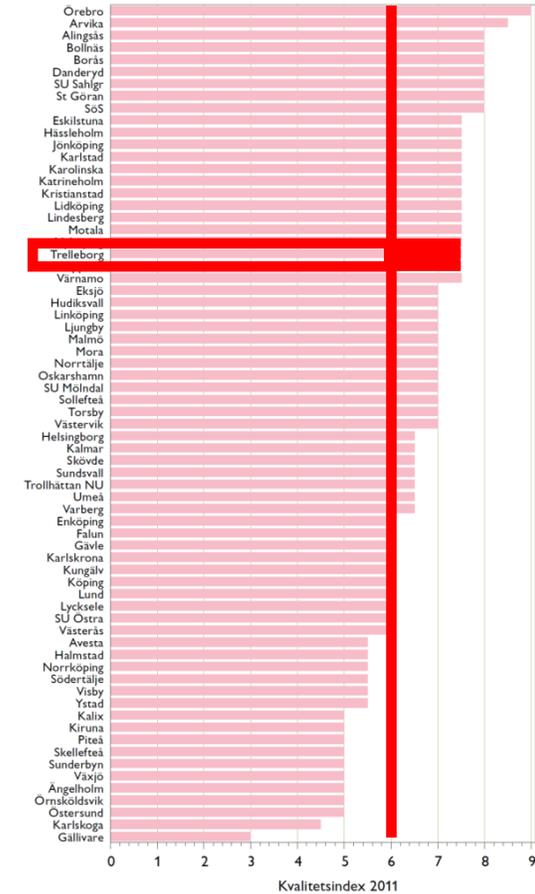
Relationship between time to treatment and 1-year mortality, as continuous function, was assessed with quadratic regression model. Dotted lines represent 95% CIs of predicted mortality.



Registre SCAAR suédois



En 6 ans



75% des centres ont rattrapé le score de qualité du «champion»

CONSENSUS NATIONAL et REGIONAL

Convaincre les DECIDEURS!



- Les « pontes parisiens » incontournables
- La SFC ...les présidents de SFC...!!
- Tous les V.I.P de la CI et le peuple cardiologique
- Les tutelles : Ministères, ARS et même l'Elysée....

Courriers +++ , déplacements... salle d'attente et répétition des messages!

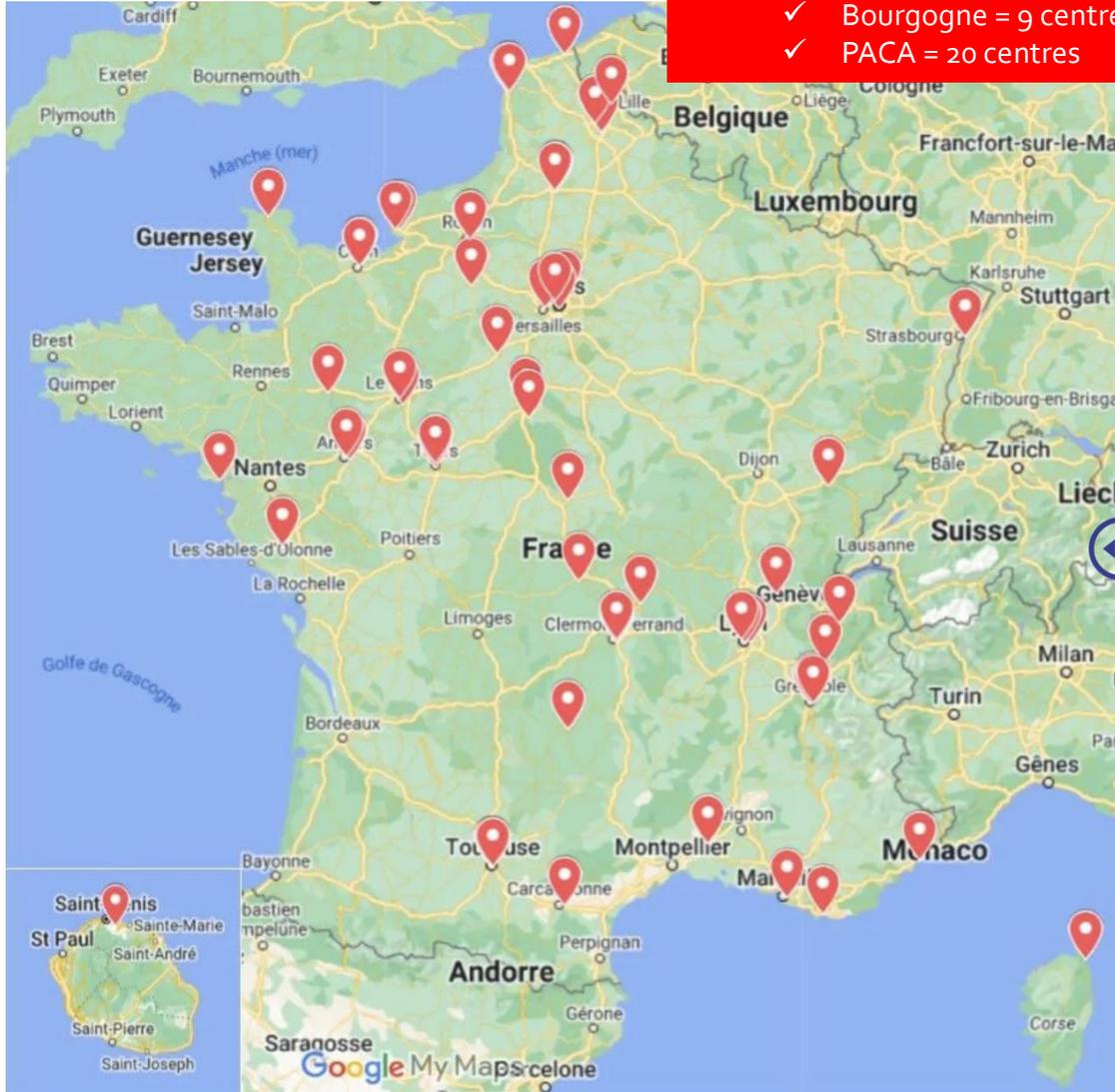


Passage de 65 centres à 90 centres en 2024

2023

En 2023 : 4 nouvelles ARS

- ✓ Haut de France = 22 centres
- ✓ Pays de Loire = 9 centres
- ✓ Bourgogne = 9 centres
- ✓ PACA = 20 centres



2024



Discussion en cours avec 4 ARS

- ✓ Grand est= centres
- ✓ Bretagne = 9 centres
- ✓ La Réunion = 2 centres
- ✓ Nouvelle Calédonie = 1 centre



AVC Normandie

Suivis Hospitaliers
Suivis à 1 an
Correction des
Monitoring
tous les 2 mois

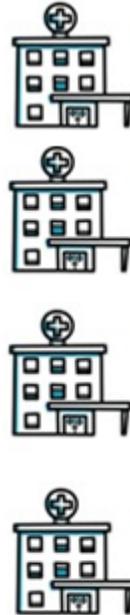
Technicien de
recherche clinique



PI et
co-investigateurs

Saisie des procédures
en salle de cathétérisme

Médecin Coordinateur
Régional



Attaché de recherche
clinique régional

Assurer la qualité et
l'exhaustivité des données



CORONAROGRAPHIES : 82 782

ANGIOPLASTIES : 49 718

JUSQU'AU 31/12/2024



Equipe Projet



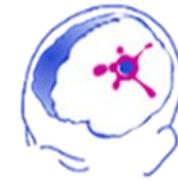
**REGISTRE
MONITORÉ**

France PCI (SCAAR like):

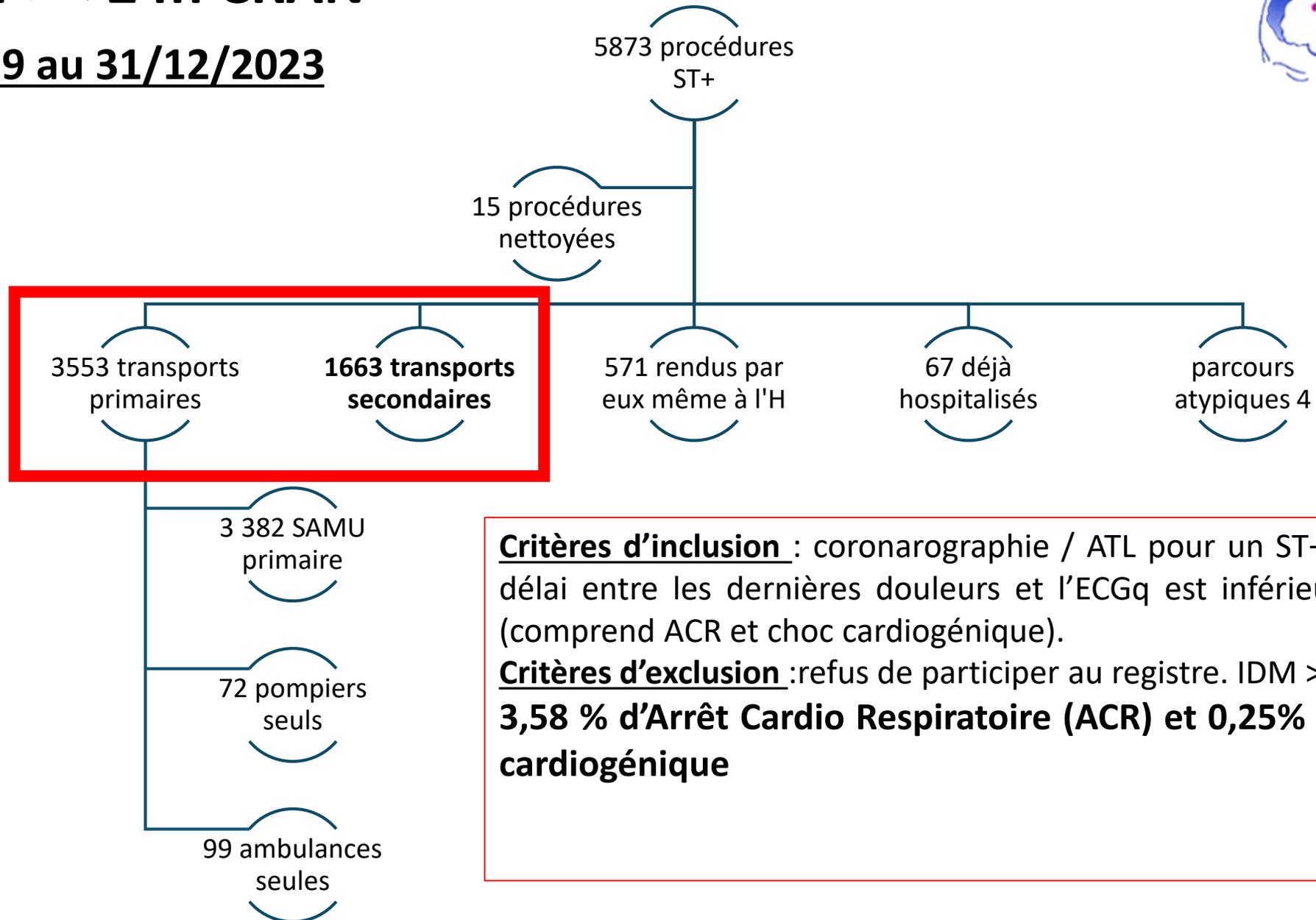
- Simple, on-line, monitoré, sans aucun travail supplémentaire...(logiciel travail)
- 1^{er} outil d'autoévaluation offert à toute la communauté cardiologique (petits centres)
- **Comparaison régionale ou nationale (anonyme)**
- Alarme sanitaire
- Suivi de tous les pts à 1 an
- La transparence avec les tutelles et le grand public
- Merveilleux outil de recherche
- Améliore l'homogénéité et la qualité des pratiques.

SCA ST+ < 24h CRAN

1/01/2019 au 31/12/2023



AVC
Normandie



Critères d'inclusion : coronarographie / ATL pour un ST+ dont le délai entre les dernières douleurs et l'ECGq est inférieur à 24h (comprend ACR et choc cardiogénique).

Critères d'exclusion : refus de participer au registre. IDM > 24h

3,58 % d'Arrêt Cardio Respiratoire (ACR) et 0,25% de choc cardiogénique

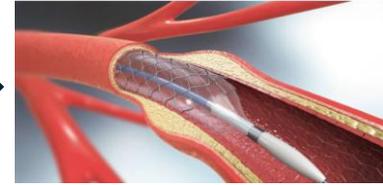


AVC
Normandie

OBLIGATOIREMENT
MEDICALISE



Transport SMUR **primaire**

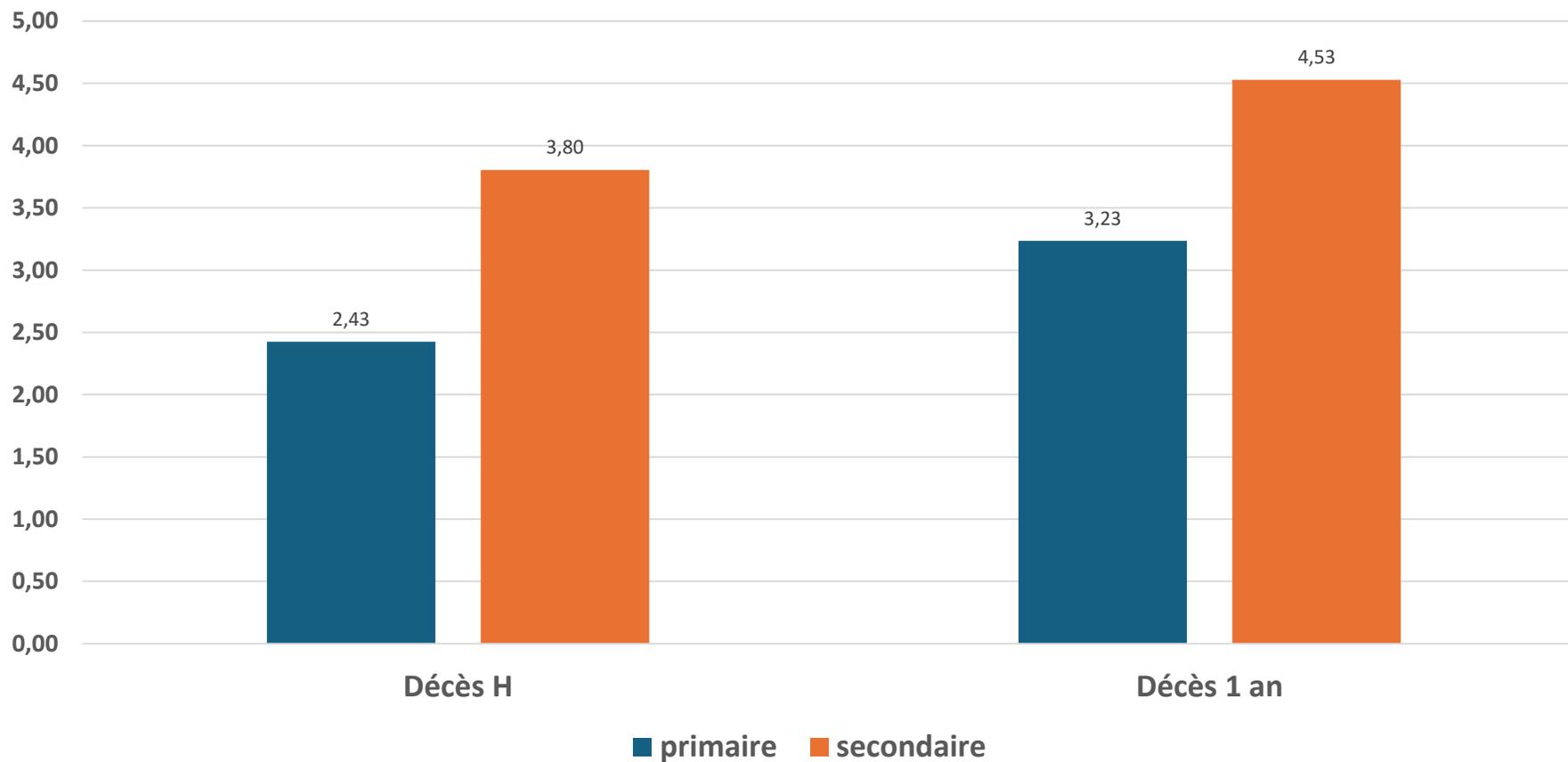


Transport SMUR **secondaire**





Angioplastie primaire des ST+<24h Taux de mortalité de 2019 à 2022 en Normandie





Fibrinolyse de 2019 à 2023

	Patients fibrinolisés	patients ST+	%
Fibrinolyse Normandie	167	5863	2,85
Fibrinolyse Rouen	97	1710	5,67
CH Dieppe + Eu secondaire	64	127	50,39
CH Dieppe + Eu Primaire	22	193	11,40
Total Dieppe + Eu	86	320	26,88
CH Les feugrais secondaire	1	117	0,85
CH Les feugrais Primaire	4	220	1,82
Total Les feugrais	5	337	1,48

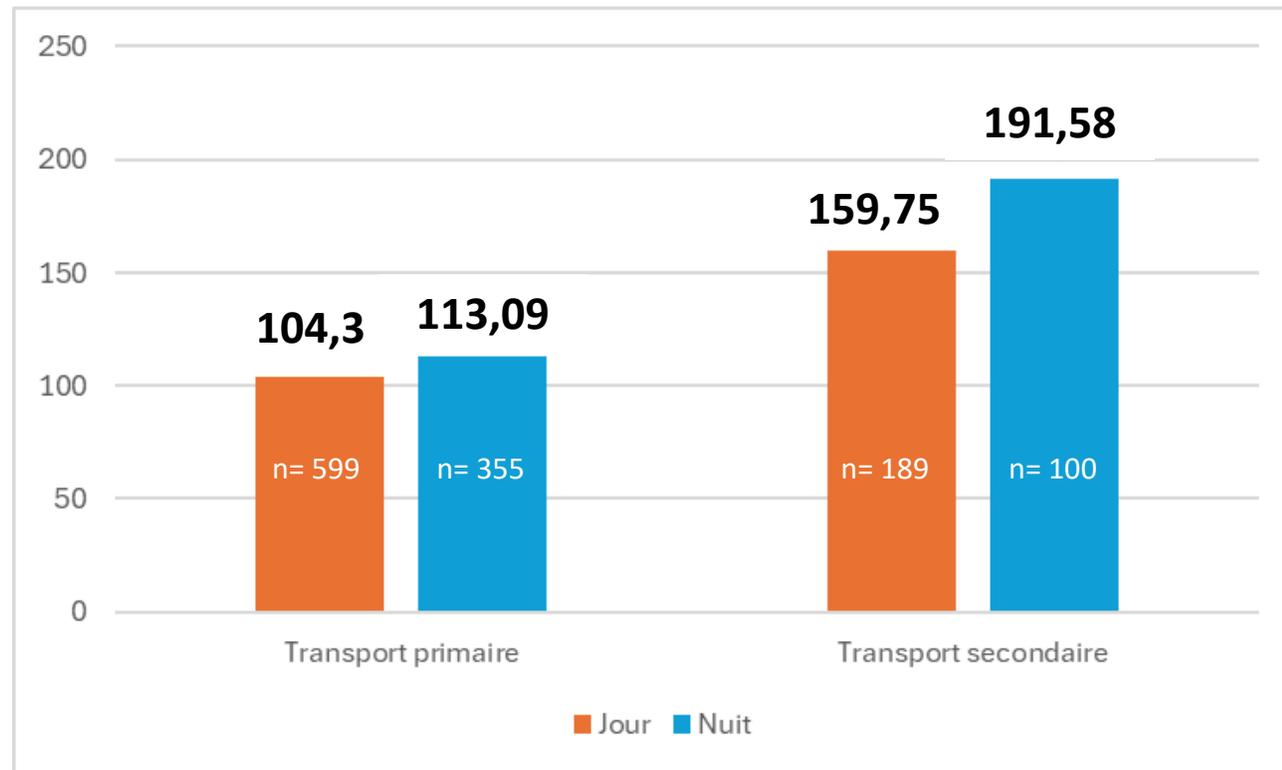
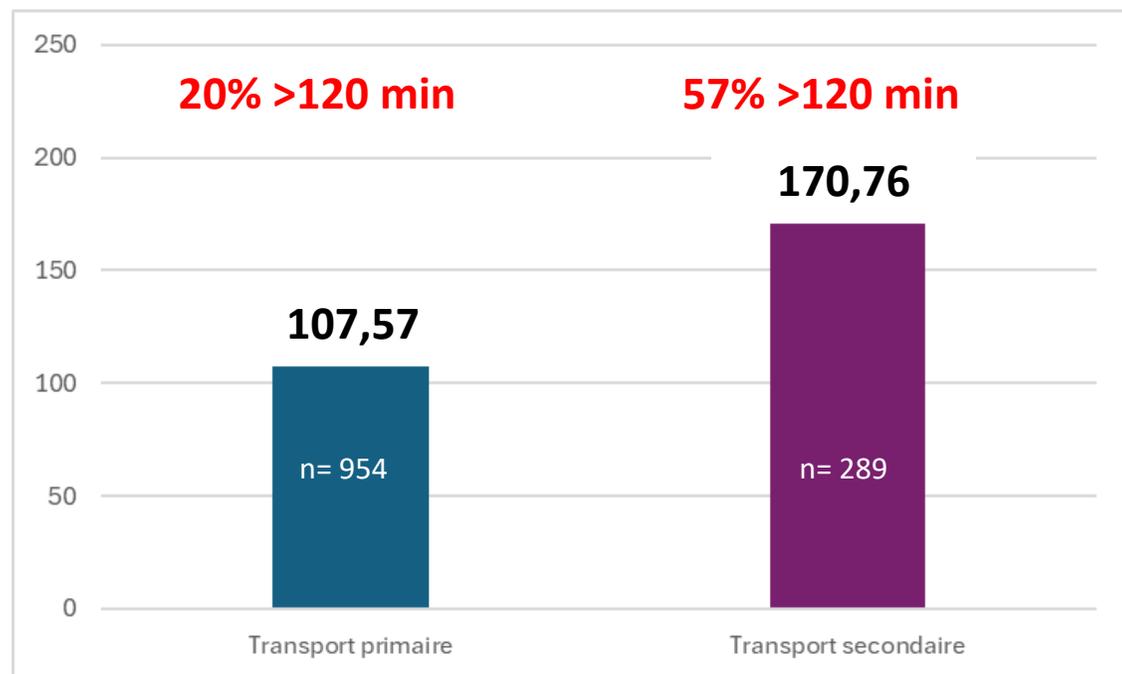


AVC
Normandie

Délai moyen (min) ECGq – Passage du Guide (01/01/2019 - 31/12/2023)

Rouen (Saint Hilaire – Charles-Nicolle)

Recommandation : < 120 min

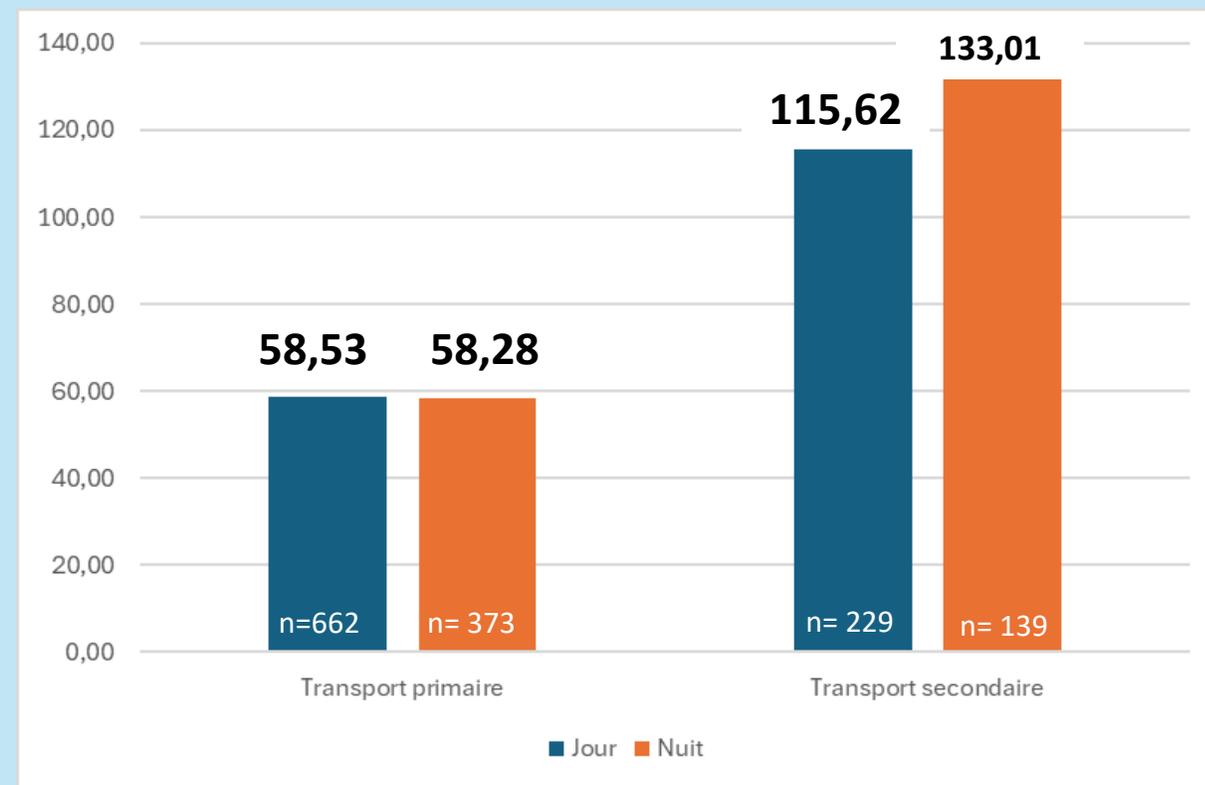
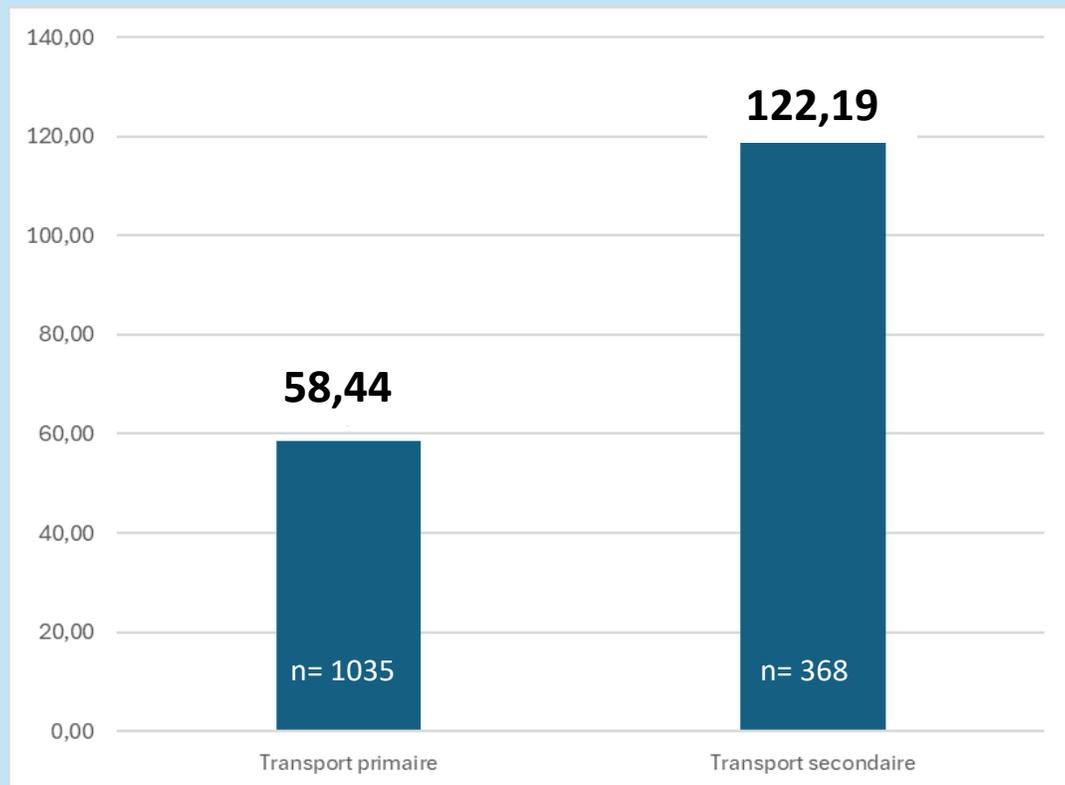




Délai moyen (min) ECGq – Admission (01/01/2019 - 31/12/2023)



Rouen

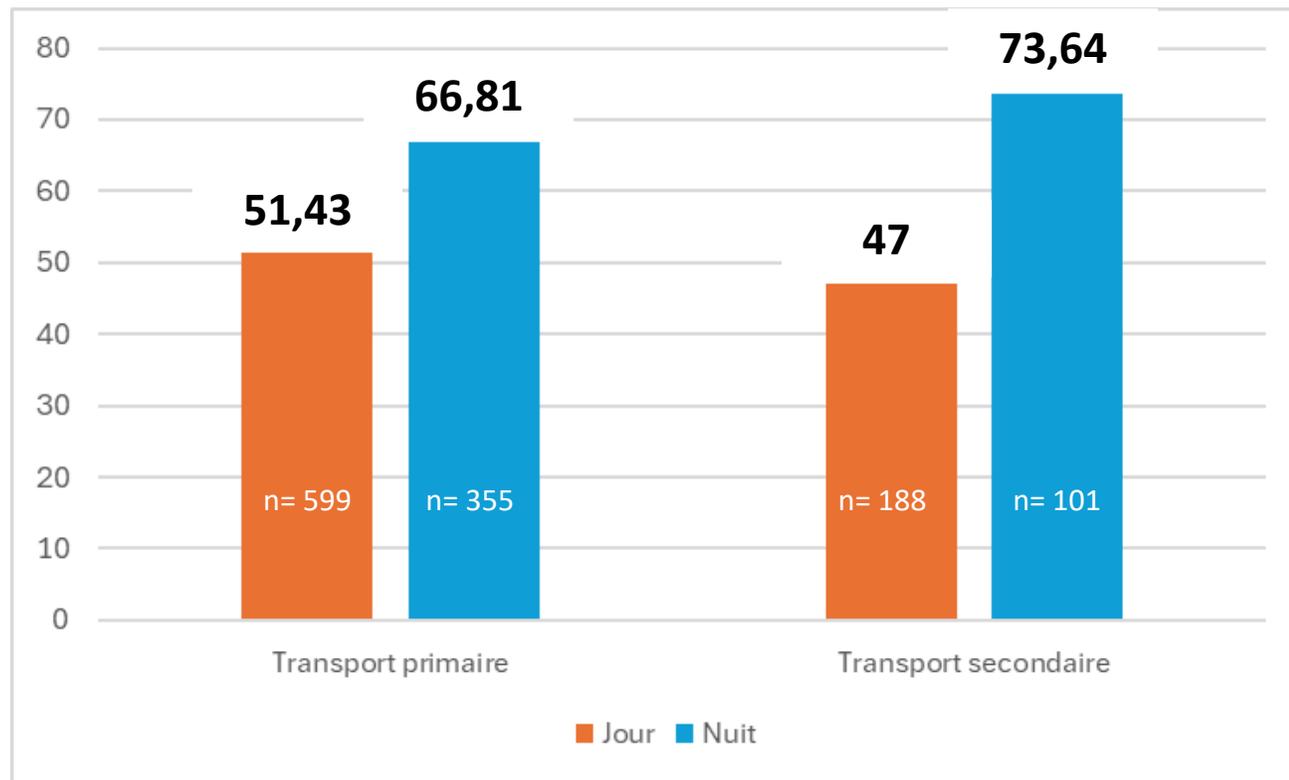
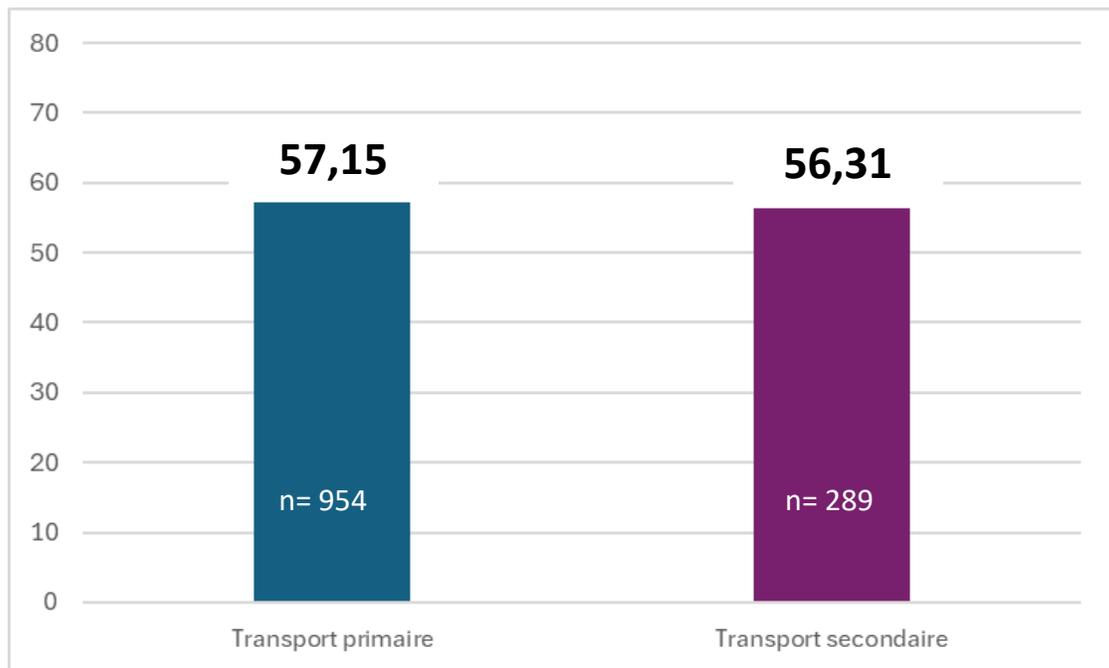


Toutes indications de ST+<24h avec les fibrinolyse.
Admission au CHN ou St Hilaire



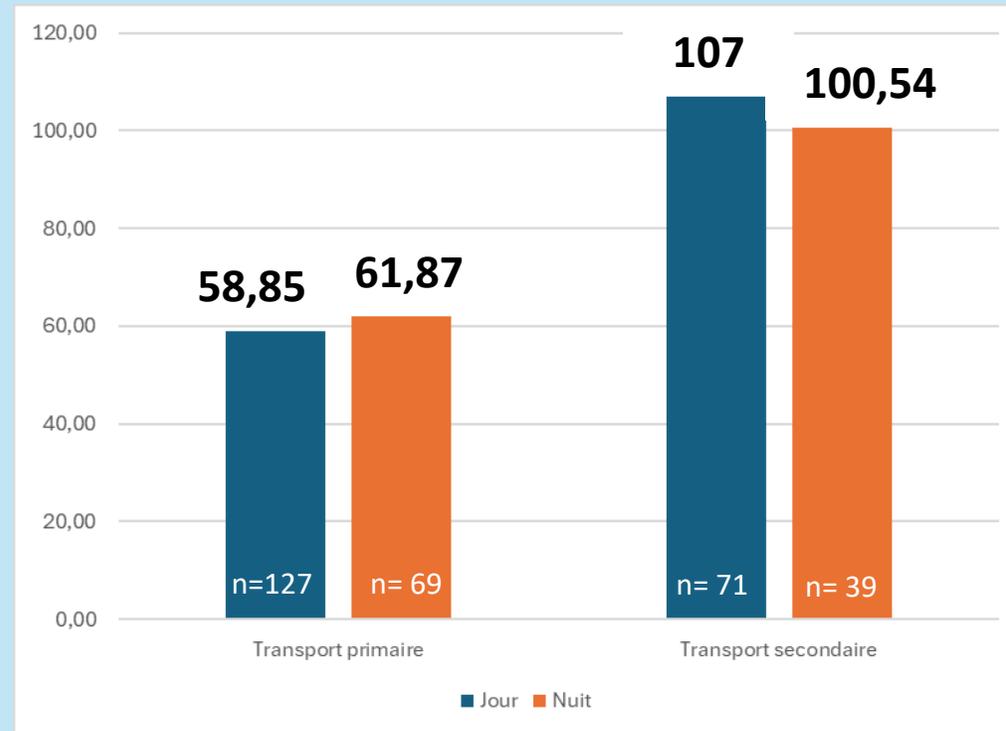
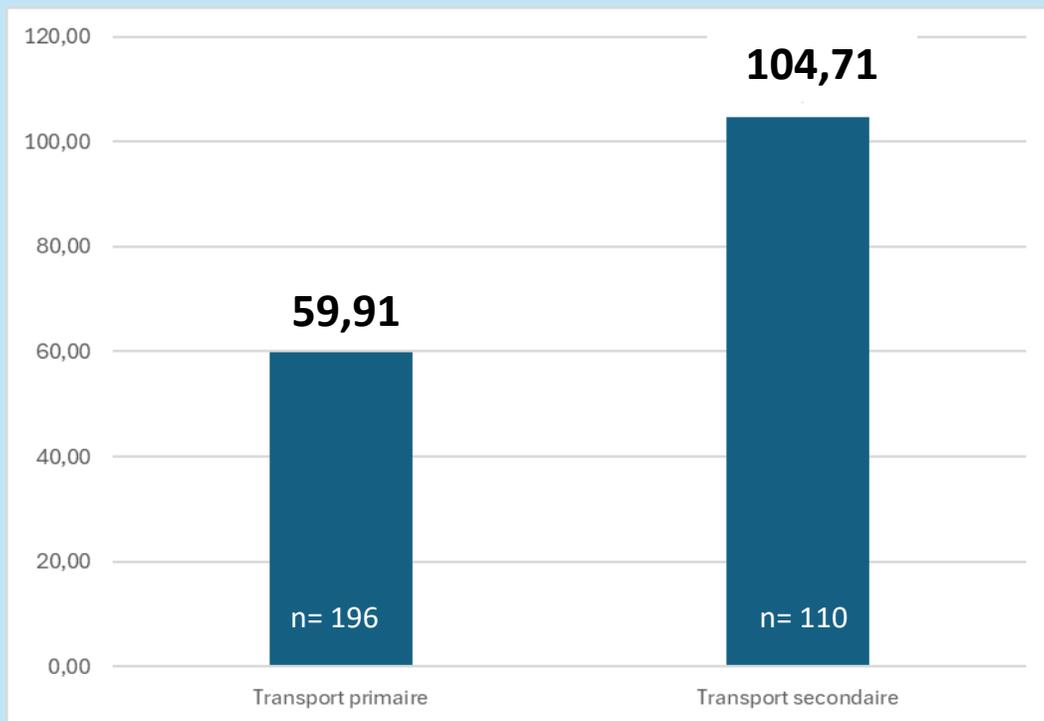
Délai moyen (min) Admission – Passage du Guide (01/01/2019 - 31/12/2023)

Rouen (SH – CN)



Délai moyen (min) ECGq – Admission (01/01/2019 - 31/12/2023)

Elbeuf - Louviers

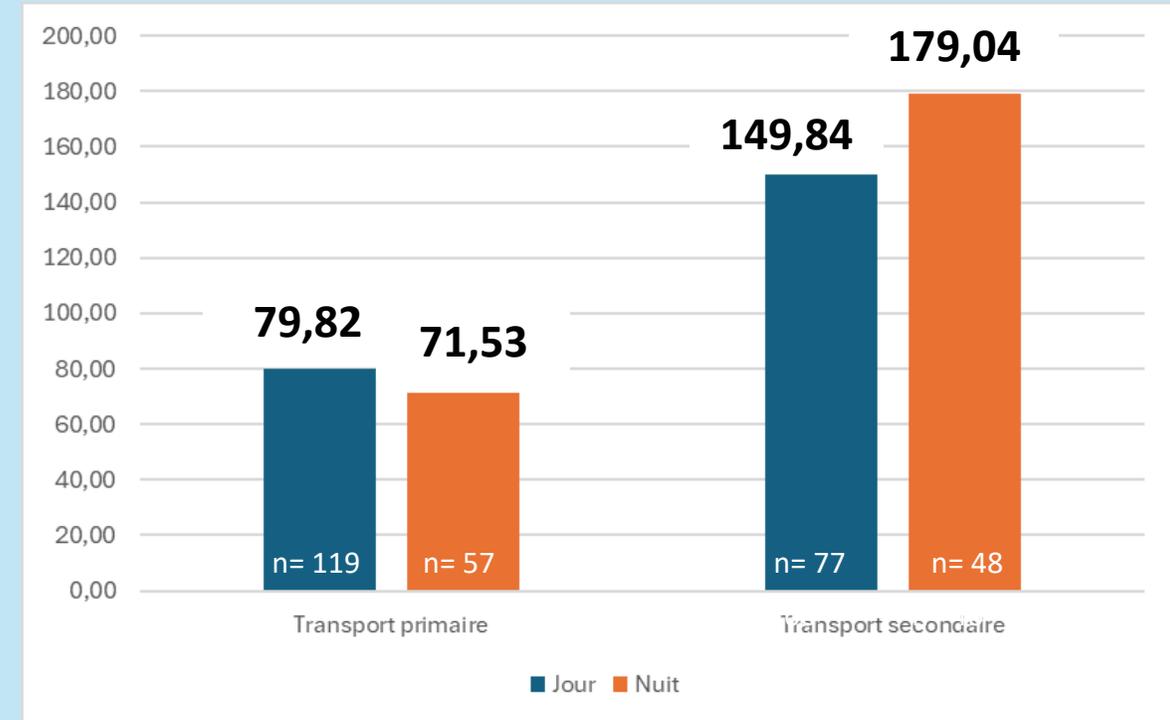
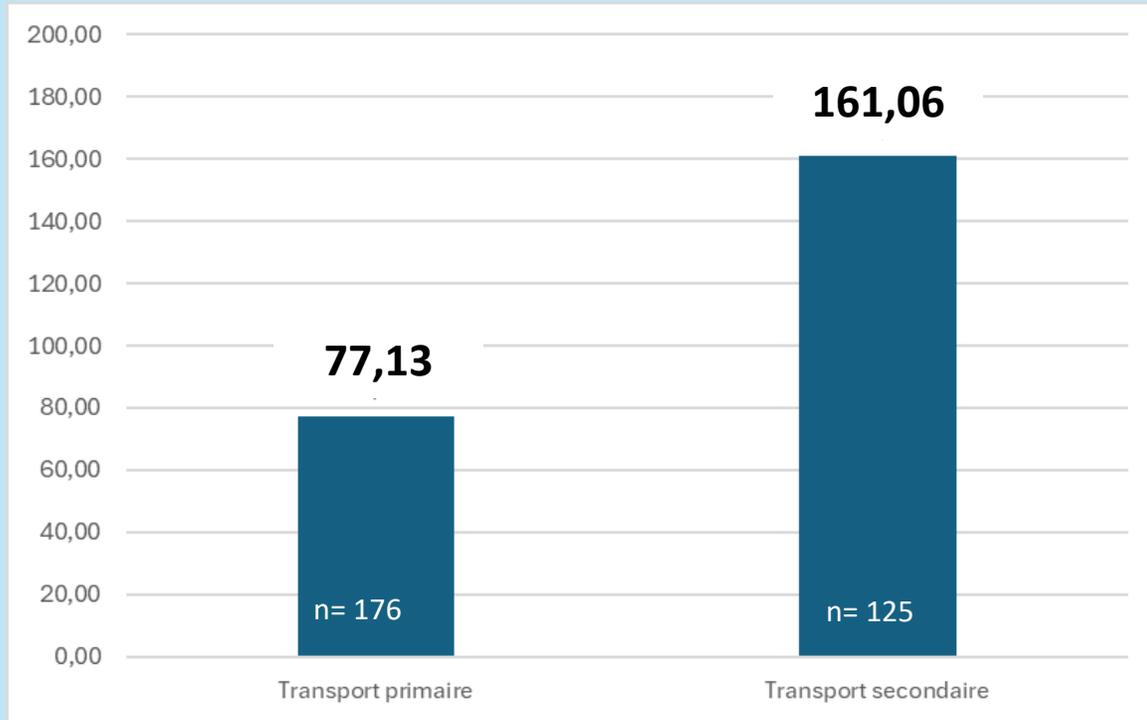


Toutes indications de ST+<24h avec les fibrinolyse.
Admission au CHN ou St Hilaire



Délai moyen (min) ECGq – Admission (01/01/2019 - 31/12/2023)

Dieppe - Eu

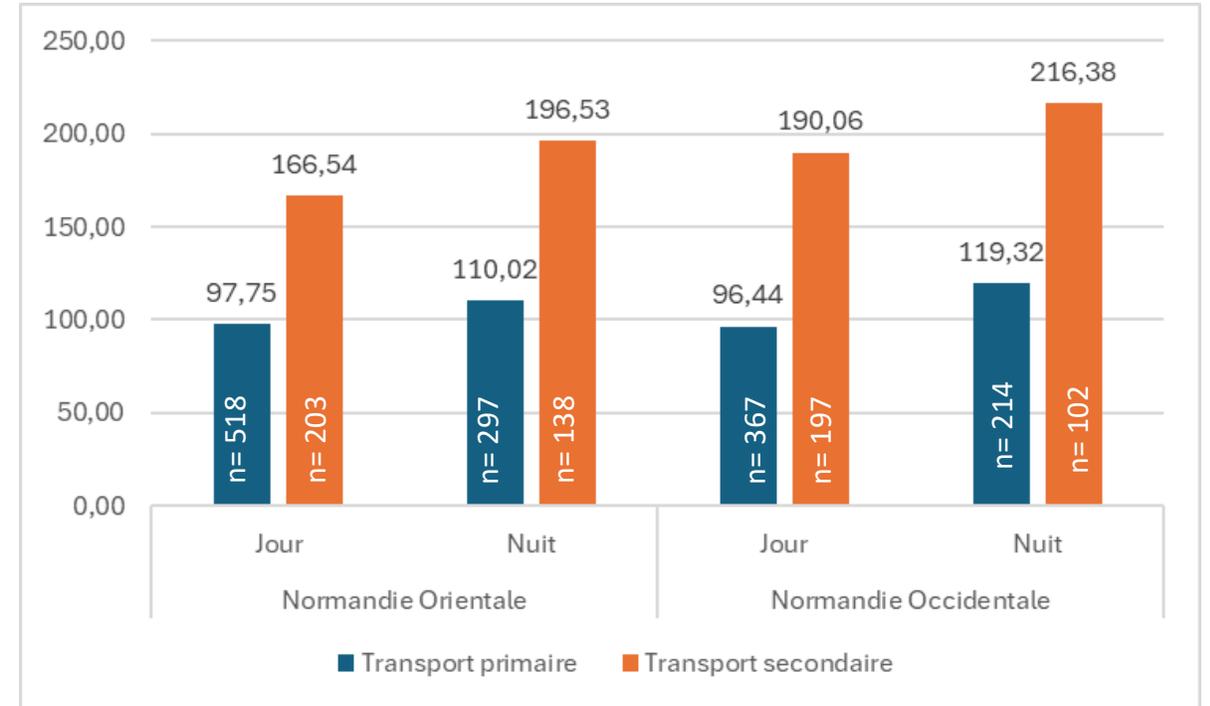
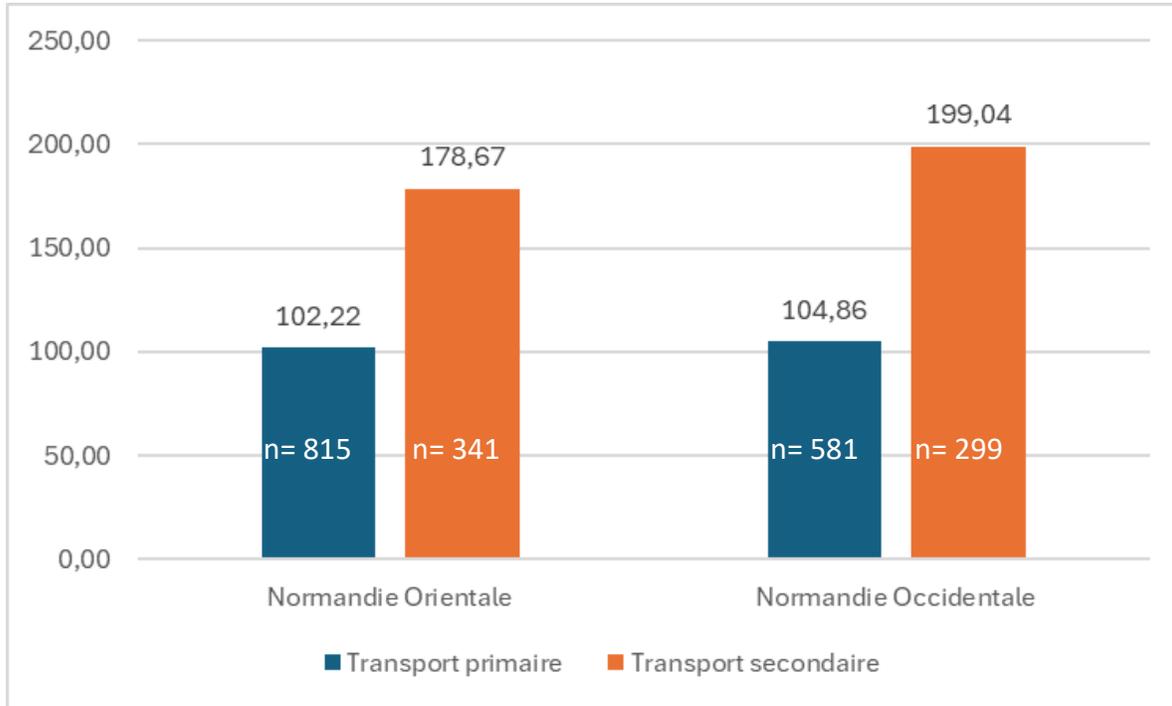


Toutes indications de ST+<24h avec les fibrinolyse.
Admission au CHN ou St Hilaire



Délai moyen (min) ECGq – Passage du Guide (01/01/2022 - 31/12/2023)

Normandie





CONCLUSIONS

- 1) 20% des pts - des transports primaires sont **en dehors des RECO (<120 min)**
 - les délais SMUR-admissions primaires sont excellents : 58 min (Rouen – Elbeuf – Dieppe)
 - les délais admission-guide sont dans les recommandations mais longs : 57 min
- 2) **1/3 des pts ST+ ont un transport secondaire avec des délais «inacceptables» qui aggravent leur pronostic.**

En pratique

- **Nouvelles campagnes informations grand public (appel du 15)** afin de réduire temps « douleur-1er contact médical »
- Ne favoriser **que** le transport primaire et **éviter le passage aux urgences.**
- **Les délais admission – guide** pourraient être améliorés dans les centres
- **Les transports secondaires ne doivent plus être effectués par le smur de ROUEN la nuit pour Dieppe et Elbeuf**
 - augmenter les moyens smur ?
 - Favoriser transports paramédicaux ?
 - Réunions SMURS-ROUEN-ELBEUF-DIEPPE + CHU Rouen et Clinique ST-Hilaire pour améliorations pratiques et réévaluation des pratiques dans 12 mois

Transformer les transports secondaires en transports primaires