

Symposium HAS-BMJ

Impact Clinique des Programmes
d'Amélioration de la Qualité

19 avril 2010

Nice Acropolis

**Organisation pour la prise en charge de l'infarctus
du myocarde dans le Nord des Alpes
Expérience du RESURCOR (Réseau des URgences
CORonaires)**

**Dr L Belle
Dr FX Ageron**

RENAU-SAMU 74

Liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 4 mars 2002)

1 – Titulaire de brevets/Porteur de parts sociales ou membre d'une structure de gouvernance ou salarié	➤ NON.....
2 – Consultant ou membre d'un Conseil scientifique	➤ NON.....
3 – Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents	➤ NON.....
4 – Prise en charge de frais de voyages, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations	➤ NON.....
5 – Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique	➤ NON.....
6 – Co-Investigateur d'une étude clinique	➤ NON.....



LE RENAU EN 2008

Présentation du REseau Nord Alpin des Urgences

Coordination : Centre Hospitalier de la Région d'Annecy

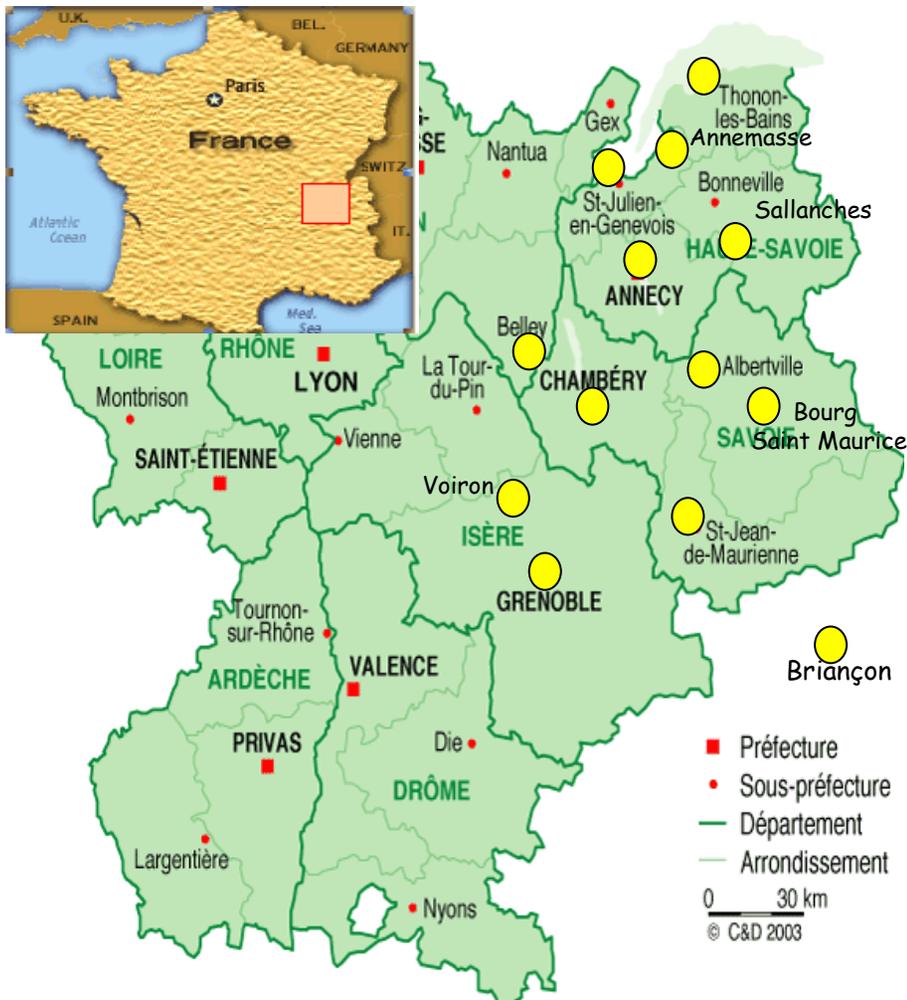
1 avenue de Trésum 74011 ANNECY cedex

Tél : 04.50.88.34.44 fax : 04.50.88.34.40

e-mail : renau.secr@ch-annecy.fr



- 1. Créer en 2001 dans le but d'homogénéiser les pratiques et d'organiser des filières de prise en charge entre les différents établissements et acteurs de l'urgence.**
- 2. Une convention inter-hospitalière fixe son statut juridique et son fonctionnement.**
- 3. En 2007, les MCS par l'intermédiaire de Médecins de Montagne sont intégrés au RENAU créant un réseau inter-hospitalier et un réseau ville-hôpital unique.**



Géographie du RENAU :

- Secteurs sanitaires n° 4, 10 et 11
- 14 000 Km²
- 1 741 000 habitants

Les acteurs :

- Les médecins Urgentistes (SAMU, SAU, MCS, Réanimation, Soins intensifs)
- Les médecins spécialistes concernées par l'urgences : cardio, neurochir., pédiatre...
- Les partenaires de l'urgence : pompiers, cellule de régulation, médecins de montagne...

Coopération transfrontalière

- Hôpitaux de Genève
- Vallée d'Aoste



Établissements de santé concernés

- CH Aix-les-Bains
- CH Albertville
- CH Annecy-Rumilly
- CHI Annemasse / Bonneville
- Polyclinique de Savoie (Annemasse)
- CH Belley
- Hôpital – Bourg St Maurice
- CH Briançon
- CH Chambéry
- Clinique de Espérance (Cluses)
- CHU Grenoble
- Clinique Belledonne (Grenoble)
- Clinique des Cèdres (Grenoble)
- Clinique M. Eaux Claires (Grenoble)
- Hôpital – Moutiers
- CH St Jean de Maurienne
- Hôpitaux du Mont Blanc (Sallanches-Chamonix)
- Hôpitaux du Léman (Thonon-Evian)
- CH Voiron
- 70 Médecins Correspondants SAMU en Station



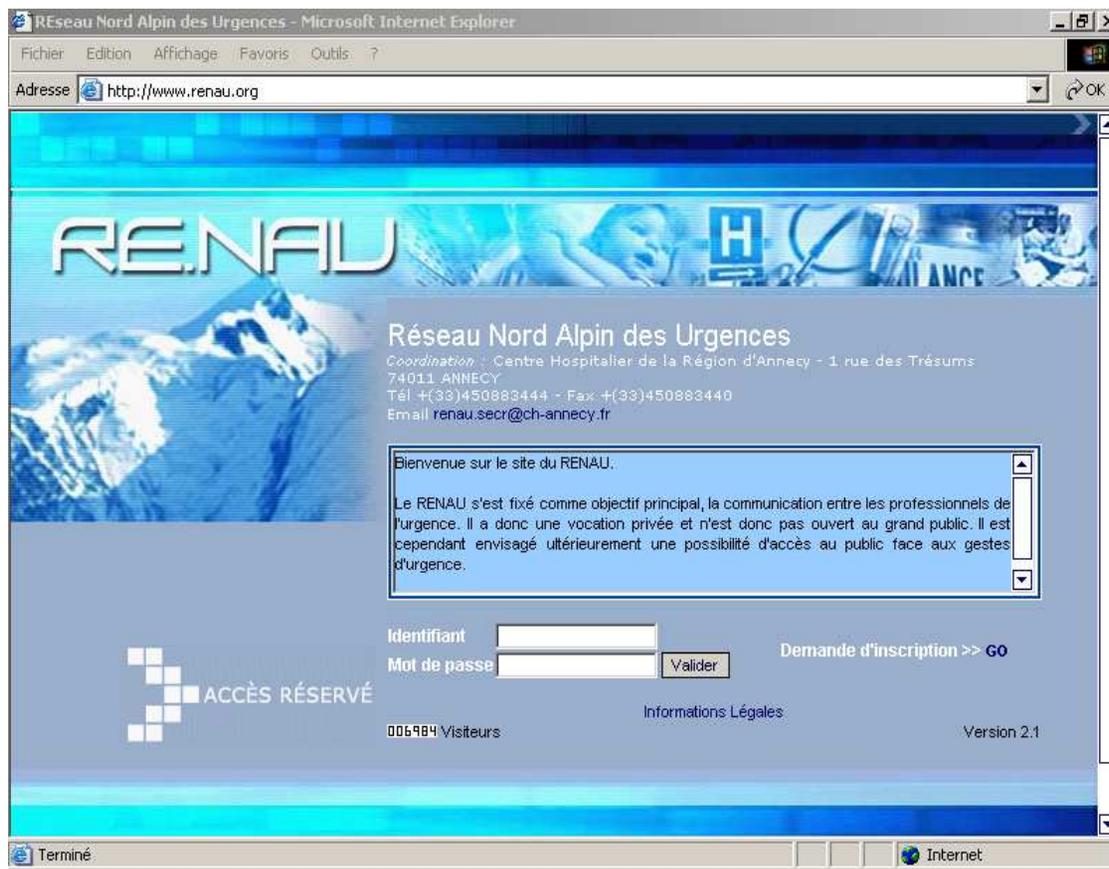
UN COMITE D'ORGANISATION :

2 médecins

1 coordinatrice

4 TEC:





COMMUNICATION

1. Edition d'un guide pratique annuel des procédures régionales
2. Journée annuelle du RENAU avec tous les acteurs du réseau
3. Site internet avec toutes les informations concernant le réseau: procédures, formation, agenda, orientations et régulations, annuaire des acteurs



Objectifs

- Procédures régionales de prise en charge
- Organisation des moyens de santé
- Évaluations : Registres
- Formations aux acteurs de l'Urgence



Recommandations STEMI 2009

Délai début de douleur / Délai porte - porte*	< 3 h	3 h à 12 h
< 30 min	ANGIOPLASTIE	
< 30 - 60 min	Age > 65 ans (background: #4a86e8) Age < 65 ans (background: #e91e63)	ANGIOPLASTIE
> 60 min (ou doute sur précision du délai)	THROMBOLYSE	Autres cas (background: #4a86e8) délai > 90 min ou signes de gravités** (background: #e91e63)

* Délai porte à porte cardio = délai entre le diagnostic par le médecin pouvant thrombolyser et l'arrivée devant la salle de Cardiologie Interventionnelle.

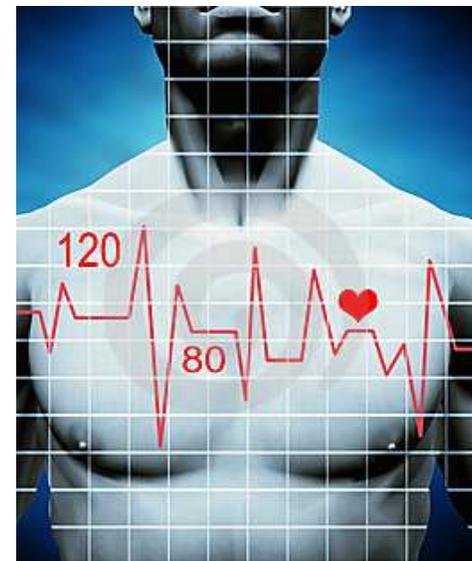
** Choc ou pré-choc (TA inf. à 10 et FC sup. à 100) ou IDM antérieur étendu ou IDM inférieur étendu.



Registre des STEMI RESURCOR

3905 patients en 6 ans

RESURCOR





PRISE EN CHARGE INITIALE

SMUR primaire : 70 %

Admission directe aux Urgences : 30 %

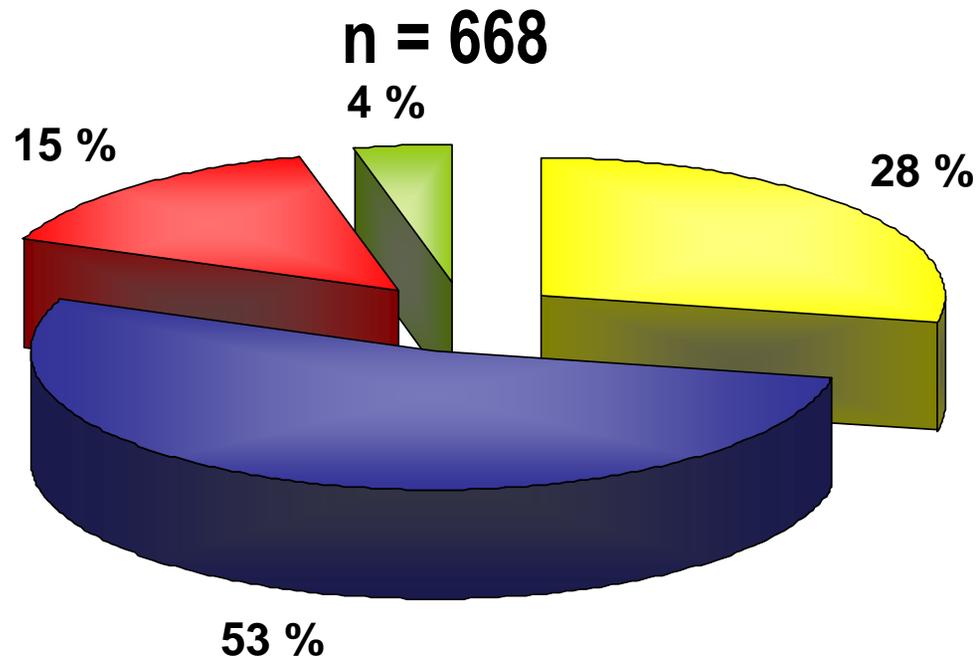


	2003 n = 675	2004 n = 594	2005 n = 640	2006 n = 671	2007 n = 657	2008 n = 668	P value
PEC SMUR (CCI ou non CCI)	72 %	74 %	71 %	69 %	69 %	70 %	0,30
PEC initiale par SMUR hélicoptéré	20 (3)	34 (6)	49 (8)	63 (9)	57 (9)	78 (12)	< 0,01
PEC initiale par CCI (SMUR ou non)	293 (43)	264 (44)	253 (40)	291 (43)	301 (46)	313 (47)	0,22



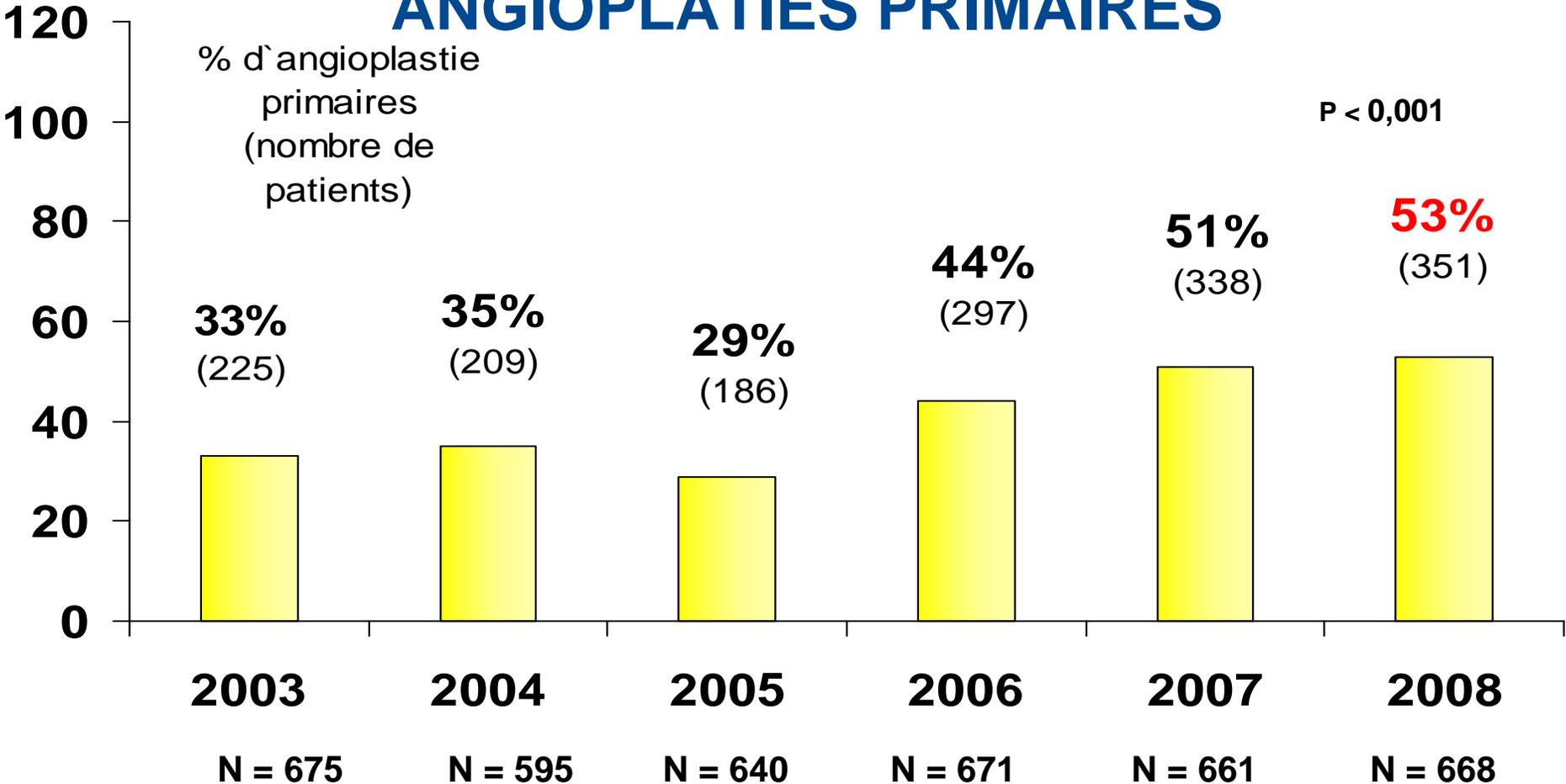
STRATEGIE DE REVASCULARISATION

2008





ANGIOPLATIES PRIMAIRES





Evolution des stratégies de revascularisation

	2003 n = 675	2004 n = 595	2005 n = 640	2006 n = 671	2007 n = 661	2008 n = 668
Thrombolyse Préhospitalière n (%)	295 (44)	274 (46)	312 (49)	245 (37)	203 (31)	<u>186 (28)</u>
Thrombolyse Hospitalière n (%)	123 (18)	93 (16)	119 (19)	109 (16)	94 (14)	<u>97 (15)</u>

STRATEGIE D'ANGIOPLASTIE CORONAIRE n (%) :

Primaire	225 (33)	209 (35)	186 (29)	297 (44)	338 (51)	<u>351 (53)</u>
Secondaire après Thr.	240 (36)	253 (43)	360 (56)	224 (33)	210 (32)	<u>166 (25)</u>
Primaire ou Second.	465 (69)	462 (78)	546 (85)	521 (78)	548 (83)	<u>517 (77)</u>

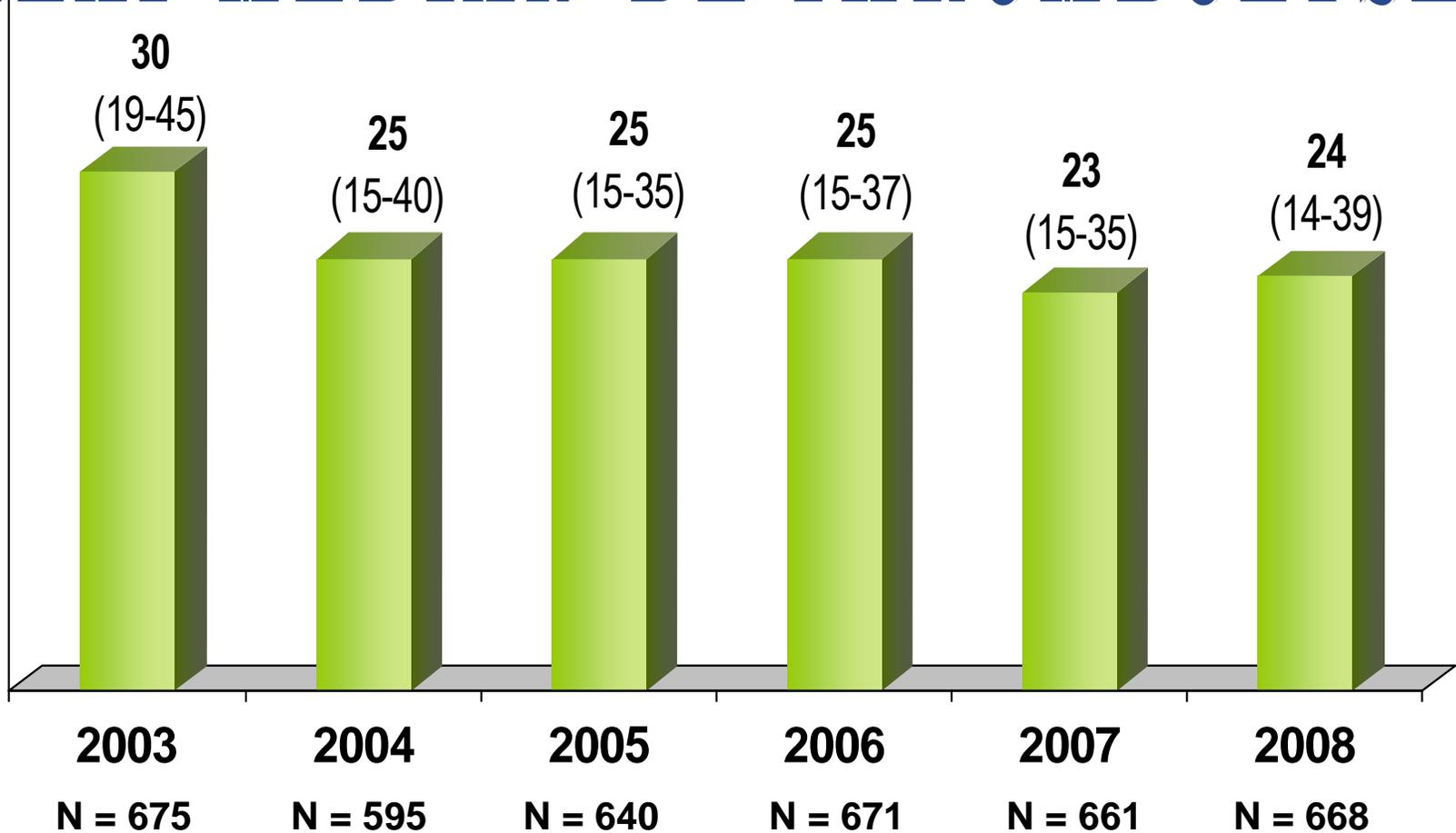


RE.NAU

RÉSEAU NORD ALPIN DES URGENCES

DELAI MEDIAN DE THROMBOLYSE

min
m (IQR)





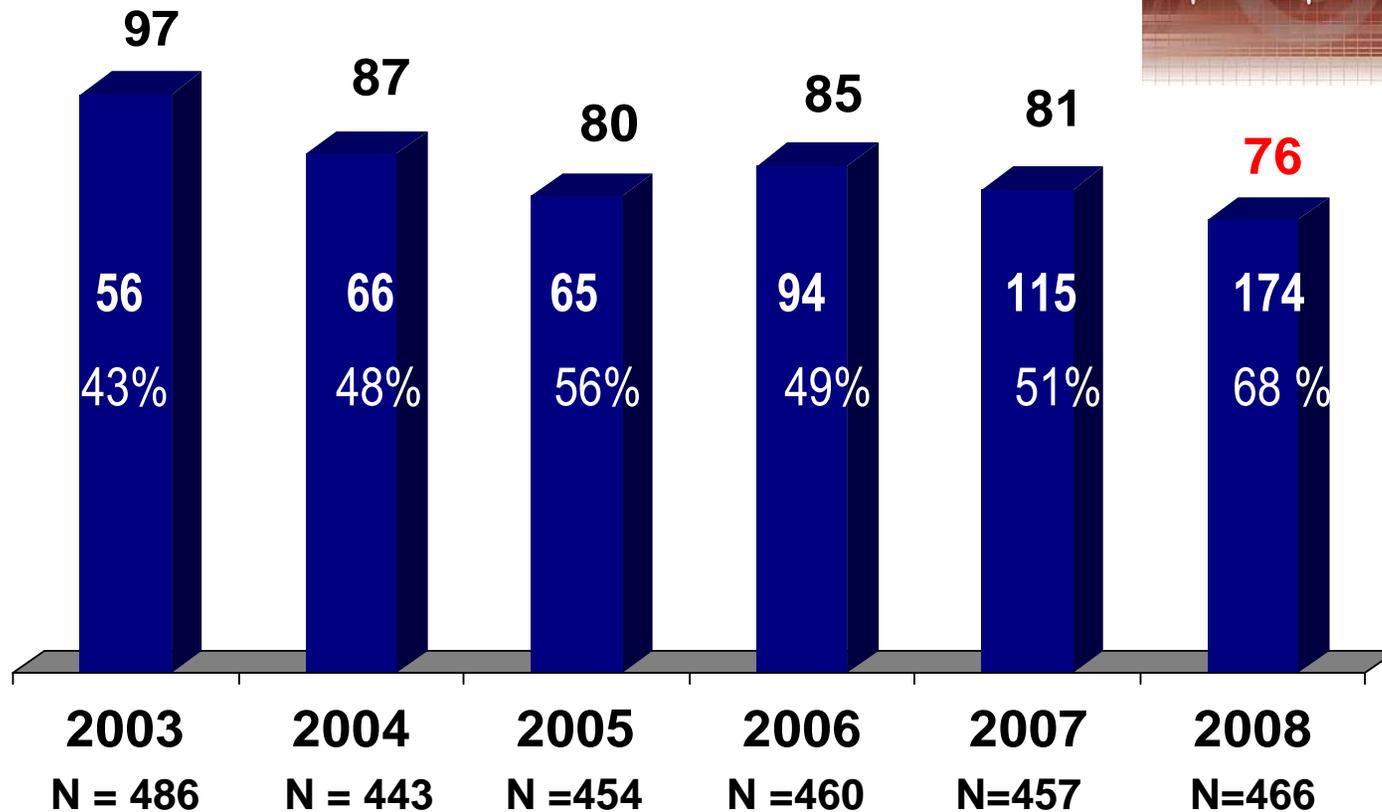
DELAI MEDIAN DE PONCTION ARTERIELLE

Arteriolectie primaire (filiales SMUR)

min

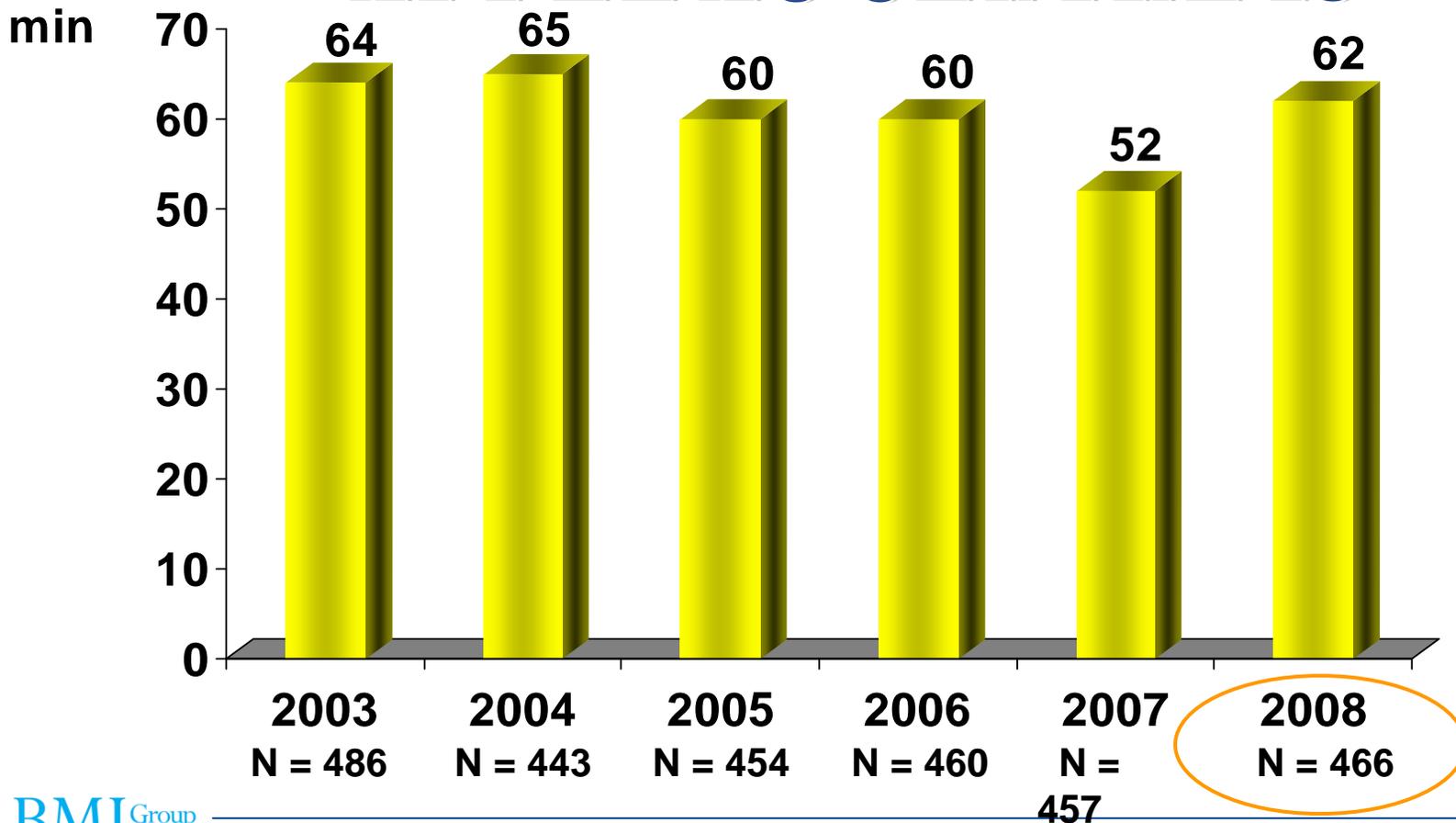


Nb délais
< 90 min





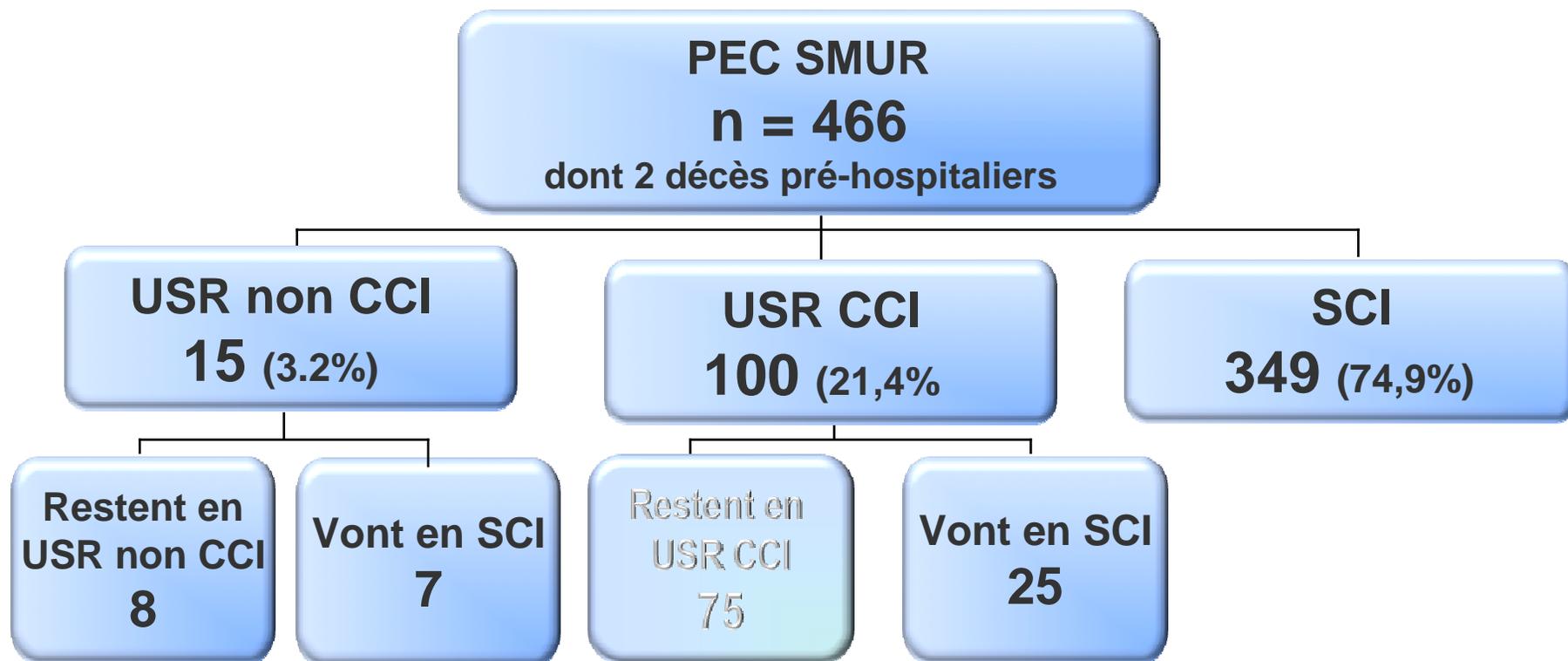
DELAI MEDIAN SYMPTOME APPEL AU CENTRE 15





FILIERE SMUR 2008

⇒ *Orientation de patients*

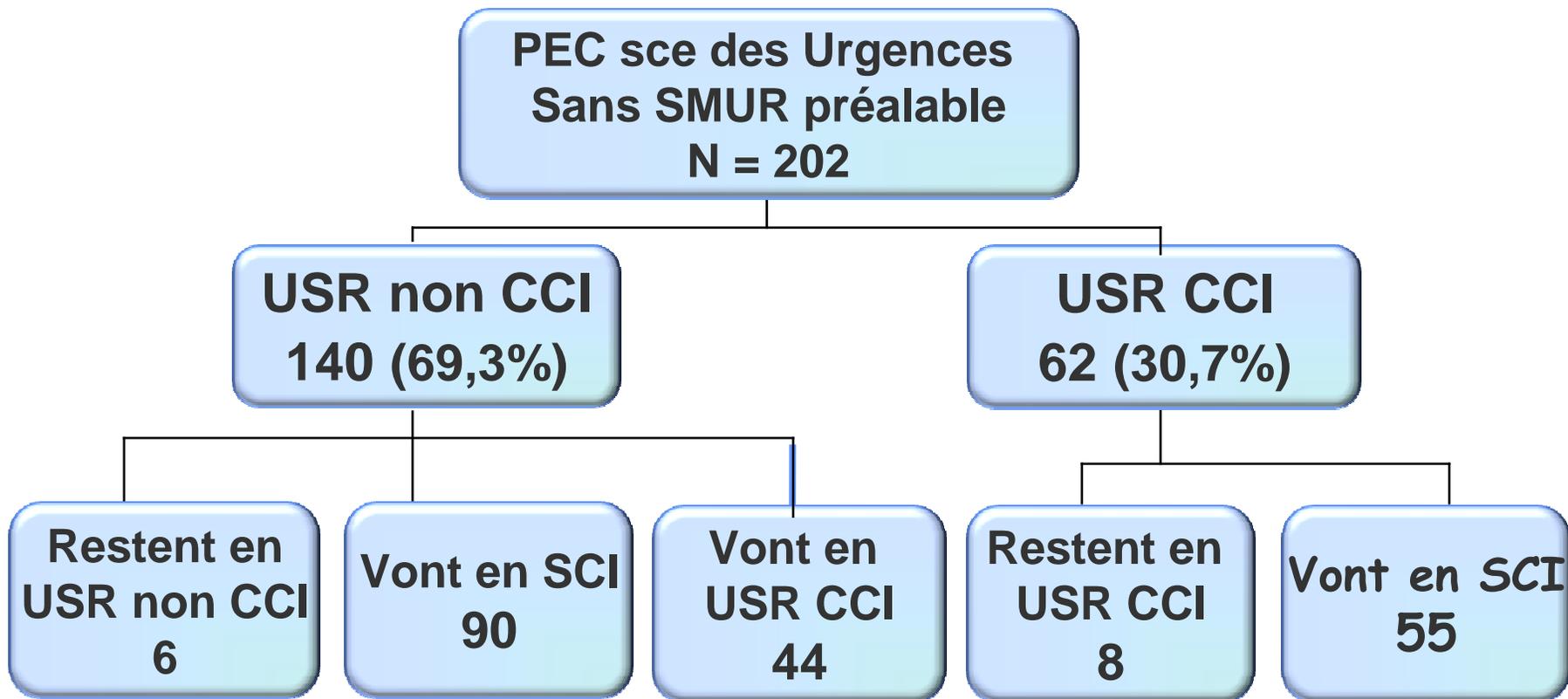


381 patients en SCI (82%)



FILIERE USR 2008

⇒ *Orientation de patients*



145 patients en SCI (72%)



REGISTRE DES IDM < 12 H

BILAN à 6 ANS: 3910 patients inclus de 2003 à 2008

	2003 N=675	2004 N=595	2005 N=640	2006 N=671	2007 N=661	2008 N=668
Taux de fibrinolyse pré-hospitalière < 30 mn de la PEC	57 %	61 %	65 %	65 %	72 %	69 %
Délai médian (mn) PEC – Ponction coro en angioplastie primaire	101	85	90	94	84	78
Délai médian (mn) Douleur - appel	64	65	60	60	52	62

PROCEDURE REGIONALE 2008

TOUJOURS PLUS VITE !

Délai début de douleur \ Délai porte - porte*	< 3 h	3 h à 12 h
< 30 min	Age > 65 ans	ANGIOPLASTIE
< 30 - 60 min	Age < 65 ans	Autres cas
> 60 min (ou doute sur précision du délai)	THROMBOLYSE	délai > 90 min ou signes de gravités**

* Délai porte à porte cardio = Temps entre le 1er contact médical et l'arrivée dans la salle de cardiologie interventionnelle

** Choc ou pré-choc (TA inférieure à 100 et FC supérieure à 100), en l'absence de contre indication

Retrouvez les résultats sur www.renau.org



Symposium HAS-BMJ - 19 avril 2010



Fibrinolyse dans les stations de ski :

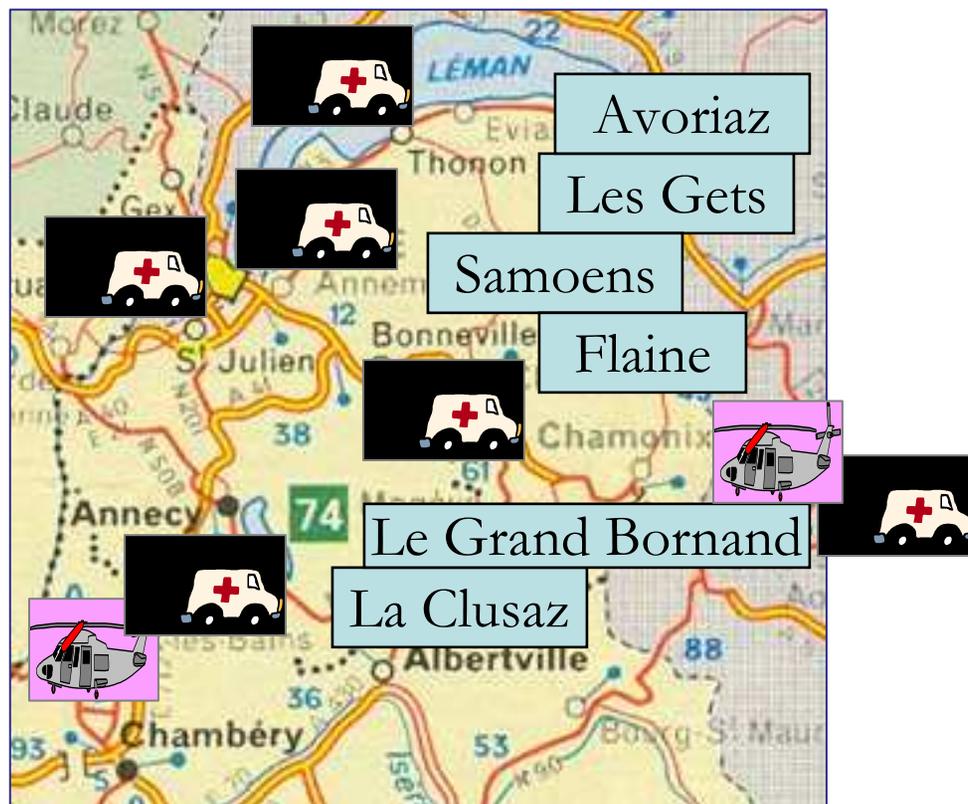
La fibrinolyse pré-pré-hospitalière.

Dr Dominique SAVARY – SAMU 74
Dr Bernard AUDEMA - MCS



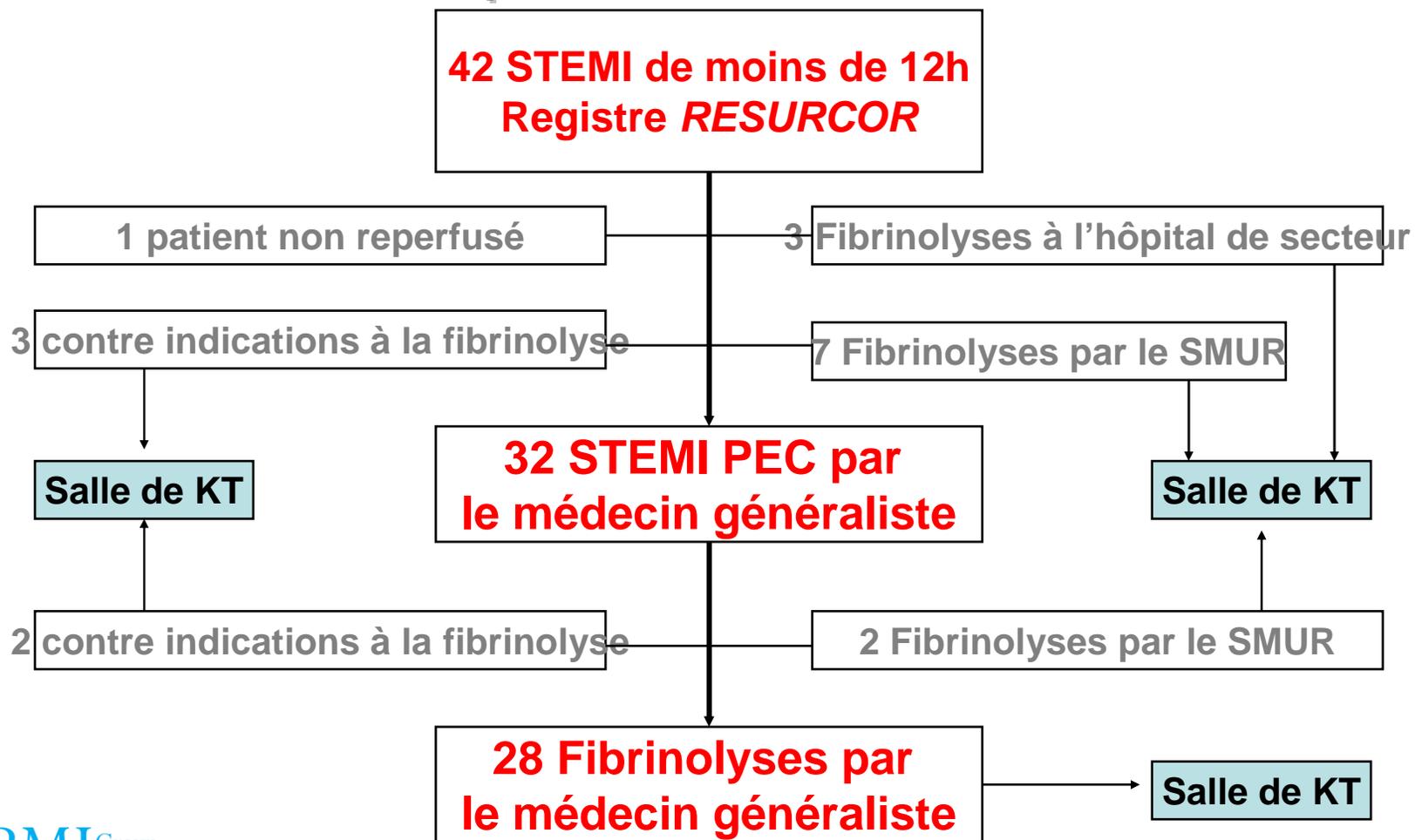
Choix des cabinets de MG

- A plus de 30 mn du Smur de proximité
- 14 000 habitants (X8 en saison)





Évaluation préliminaire: entre 2002 et 2006





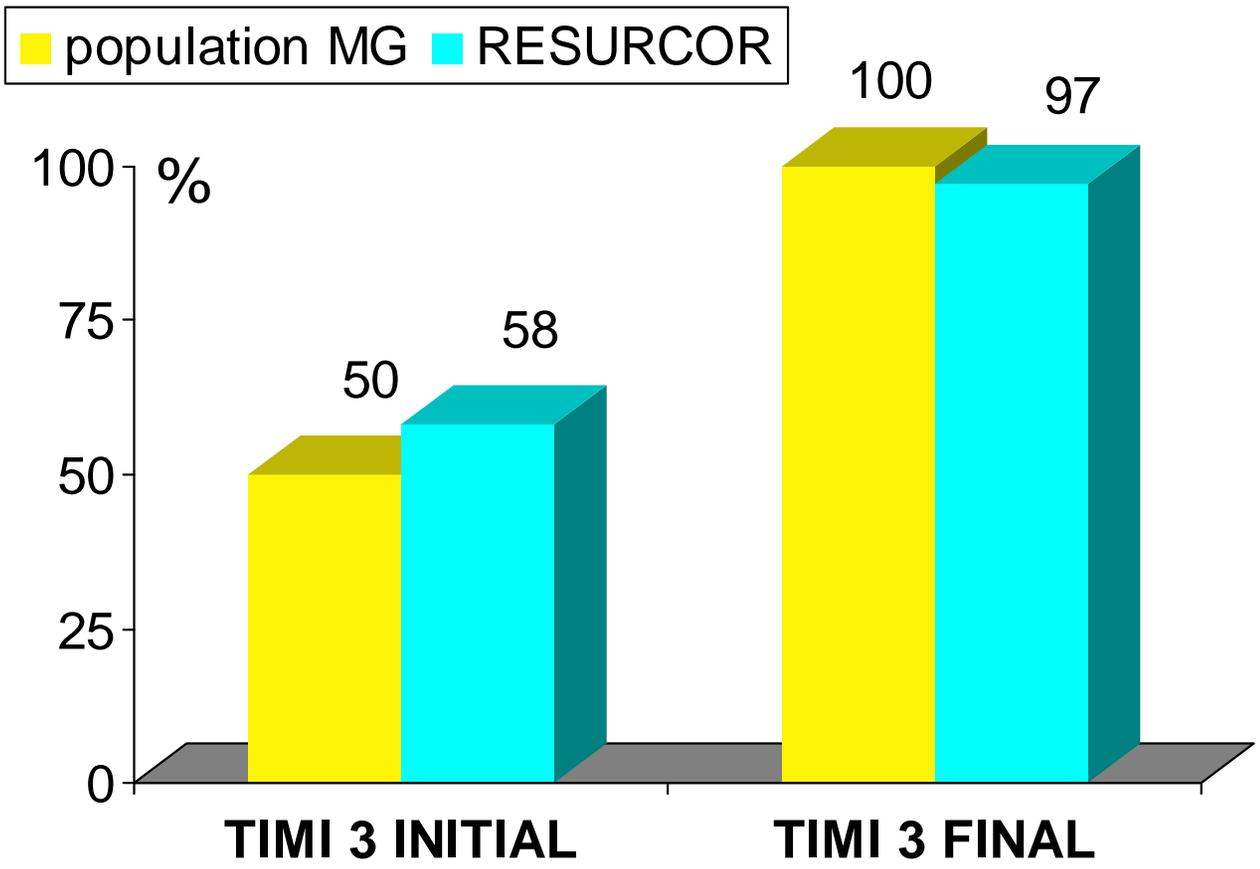
Les délais:

Douleur – 1er contact MG	50 min	[11 – 87]
1er contact MG – Thrombolyse MG	62 min	[42 – 98]
Thrombolyse MG – Arrivée du SMUR	41 min	[32 – 82]
PEC SMUR – Arrivée au Centre Hospitalier	98 min	[61 - 268]

Thrombolyse pré-pré Hospitalière: 60 mn de moins que la thrombolyse pré-hospitalière.



Flux TIMI 3





- **SCA non sus-ST**
- **DISSECTIONS AORTIQUES**
- **ACR**
- **AVC**
- **TRAUMATOLOGIE**