

Enquête de pratique sur la prise en charge des Syndromes Coronaires Aigus (avec ou sans sus-décalage du segment ST) Par les Urgentistes

Enquête menée sous l'égide de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)
en collaboration avec Sanofi-Aventis France et Bristol-Myers Squibb

Questionnaire médecin

N°.....

Nom : Prénom :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Ville : N° du département :

Ces informations ne seront pas saisies dans la base de données.



- § Age : ___ ans
- § Sexe : Masculin Féminin
- § Type d'exercice service : SAMU SMUR Urgences Autres
- § Ancienneté de l'exercice en médecine d'urgence : ___, ___ années
- § Activité : Temps plein Temps partiel Titulaire Non titulaire
- § Statut de l'établissement dans lequel vous exercez le plus souvent :
- CHU CHG PSPH Lucratif

Dans cet établissement :

- § Existe-il un protocole de prise en charge des SCA ? Oui Non NSP

Si OUI, précisez :

- Pour les SCA ST+ Oui Non
- Suivez-vous ce protocole : Toujours Rarement Souvent Jamais
- Ce protocole est-il conforme à des recommandations : Oui Non NSP

A quelles recommandations vous référez-vous :

- Européennes : ESC 2003 Américaines : ACC/AHA 2007
- Consensus local Françaises : HAS-SFMU-SFC 2006
- Autres

- pour les SCA non ST+ Oui Non
- Suivez-vous ce protocole : Toujours Rarement Souvent Jamais
- Ce protocole est-il conforme à des recommandations : Oui Non NSP

A quelles recommandations vous référez-vous :

- Européennes : ESC 2007 Américaines : ACC/AHA 2007
- Consensus local Autres

- § Dans quel délai moyen l'ECG est-il réalisé dans votre structure d'exercice ?

- Aux urgences hospitalières : ___ min
- Lors d'une intervention en pré-hospitalier : ___ min

Merci de compléter la prise en charge thérapeutique habituelle que vous mettez en place sur la base des mini cas cliniques que nous vous présentons.

CAS N°1 :

Nous vous présentons le cas d'un homme de 65 ans, hypertendu, tabagique, qui présente une douleur thoracique typiquement angineuse depuis 2h.

A l'examen clinique, vous ne retrouvez pas de signes d'insuffisance cardiaque, PA : 150/80 mm Hg, FC : 120 bpm, Echelle de douleur EN =9 , Glycémie capillaire = 2g/l

L'ECG montre un sus-décalage du segment ST dans le territoire antérieur sans onde Q.

§ Dans le cadre d'un SCA ST+ sur quel délai d'acheminement basez-vous votre décision de stratégie thérapeutique de désobstruction thrombolyse ou angioplastie coronaire primaire :

- 1er contact médical (médecin réalisant l'ECG qualifiant) – arrivée en cardiologie interventionnelle
- 1er contact médical (médecin réalisant l'ECG qualifiant) – Ponction artérielle.
- 1er contact médical (médecin réalisant l'ECG qualifiant) – expansion du Ballonnet
- Autre

§ Dans votre pratique: dans le cadre du délai d'acheminement que vous avez sélectionné, quel seuil décisionnel retenez-vous ?

- < 15 min.
- < 45 min.
- < 60 min
- < 90 min
- < 120 min.

§ Dans le cas d'un délai d'acheminement 1er contact médical (médecin réalisant l'ECG qualifiant) – porte cardio < 30 mn, quelle stratégie privilégiez -vous dans votre service ?

- Thrombolyse
- Angioplastie coronaire primaire

Quelle stratégie thérapeutique adjuvante en phase aiguë d'un SCA ST+ mettez-vous habituellement en place chez ce type de patient : (cochez les traitements utilisés)

Anti-agrégants plaquettaires	Aspirine		<input type="checkbox"/>
	Dose de charge de clopidogrel		<input type="checkbox"/> Si Oui a quelle dose ? <input type="checkbox"/> 75 mg (1 cp) <input type="checkbox"/> 300 (4 cp) <input type="checkbox"/> 600 (8 cp) <input type="checkbox"/> Autre : (précisez)
	Anti GPIIb-IIIa	Abciximab	<input type="checkbox"/>
		Tirofiban	<input type="checkbox"/>
Eptifibatide		<input type="checkbox"/>	
Anticoagulants	HNF		<input type="checkbox"/>
	HBPM IV		<input type="checkbox"/>
	HBPM SC		<input type="checkbox"/>
	Fondaparinux		<input type="checkbox"/>
	Bivalirudine		<input type="checkbox"/>
Analgésiques	Paracétamol		<input type="checkbox"/>
	Morphine		<input type="checkbox"/>
	Autres précisez		<input type="checkbox"/>
Dérivés nitrés IV		<input type="checkbox"/>	
Béta-bloquants		<input type="checkbox"/>	
Anti-arythmiques		<input type="checkbox"/>	
Insuline y compris en dehors d'un diabète		<input type="checkbox"/>	

§ Si ce même patient avait plus de 75 ans, votre stratégie thérapeutique serait-elle modifiée ?

Oui Non

Si OUI, elle concernerait

- La stratégie de reperfusion
- Les traitements adjuvants à la stratégie de reperfusion
- Antiagrégants plaquettaires
 - Aspirine
 - Clopidogrel
 - Anti-GP IIb/IIIa
 - Anticoagulants

CAS n°2 :

Une femme de 74 ans, diabétique présente une douleur angineuse récidivante depuis 6h résistante aux dérivés nitrés par voie sublinguale, elle a une cardiopathie ischémique connue et est traitée par aspirine, IEC, statine et antidiabétiques oraux. Sur l'ECG elle a un courant de lésion sous-endocardique inférieur non existant sur l'ECG de référence

- PA à 130/70 mmHg
- EVN à 5
- FC à 80
- Glycémie à 2,5 g/l

§ Comment qualifieriez-vous le niveau de risque de cette patiente ?

- Très haut risque
- Haut risque
- Bas risque

§ Utilisez-vous une méthode de dosage de la troponine en pré-hospitalier ? Oui Non

§ Utilisez-vous en routine un score d'évaluation du risque chez ce type de patients ? Oui Non

Si OUI, lequel :

- Score de GRACE
- Score TIMI
- Score PURSUIT
- Stratification du risque sur la base des recommandations de l'ESC 2007
- Autre

§ Lors de votre prise en charge, où orienteriez-vous cette patiente

Service	prise en charge pré-hospitalière	prise en charge hospitalière
Cardiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USIC avec salle de coronarographie et d'angioplastie coronaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgences	<input type="checkbox"/>	NA
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

§ Proposez-vous cette patiente pour une stratégie de reperfusion immédiate ?

- Angioplastie coronaire primaire
- Fibrinolyse

Quelle stratégie thérapeutique adjuvante en phase aiguë mettez-vous habituellement en place lors de la prise en charge chez ce type de patient : (cochez les traitements utilisés)

		pré hospitalier	urgences hospitalières	
Anti-agrégants plaquettaires	Aspirine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dose de charge de clopidogrel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Si Oui, à quelle dose ? <input type="checkbox"/> 75 mg (1 cp) <input type="checkbox"/> 300 (4 cp) <input type="checkbox"/> 600 (8 cp) <input type="checkbox"/> Autre : (précisez)	Si Oui, à quelle dose ? <input type="checkbox"/> 75 mg (1 cp) <input type="checkbox"/> 300 (4 cp) <input type="checkbox"/> 600 (8 cp) <input type="checkbox"/> Autre : (précisez)	
	Anti GPIIb-IIIa	Abciximab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Tirofiban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eptifibatide		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anticoagulants	HNF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HBPM IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HBPM SC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fondaparinux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bivalirudine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Analgésiques	Paracétamol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Morphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Autres précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dérivés nitrés IV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Béta-bloquants		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anti-arythmiques		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Insuline y compris en dehors d'un diabète		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

§ Devant toute suspicion de SCA, prescrivez-vous systématiquement une bithérapie antiagrégante plaquettaire clopidogrel + aspirine ? Oui Non