



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

FOR IMMEDIATE RELEASE | POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

Un protocole intégré d'intervention d'urgence pour la région d'Ottawa réduit de moitié la mortalité chez les patients victimes d'une crise cardiaque

Le nouveau protocole de l'ICUO permet aussi de décongestionner les services d'urgence et d'améliorer le délai de prise en charge

OTTAWA, le 17 janvier 2008 – Les patients de la région d'Ottawa qui appellent le 9-1-1 en raison de douleurs thoraciques sont 50 % moins susceptibles de mourir d'une crise cardiaque grâce à un nouveau protocole d'intervention d'urgence mis au point par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Le programme de l'ICUO, qui fait l'objet d'un article dans le dernier numéro du *New England Journal of Medicine*, permet de décongestionner les services d'urgence et d'améliorer le délai de prise en charge, facteur déterminant dans la survie des patients.

Les études et les essais cliniques menés par le D^r Michel Le May, directeur de l'Unité de soins coronariens de l'ICUO, ont démontré que l'adoption d'une approche novatrice pour le traitement des problèmes cardiaques permettait de réduire de façon importante le taux de mortalité. Dans le cadre du programme STEMI, une formation est fournie aux ambulanciers paramédicaux de façon à ce qu'ils puissent diagnostiquer les cas d'infarctus aigu du myocarde avec surélévation du segment ST (STEMI), type commun de crise cardiaque, pour ensuite acheminer directement les patients à l'ICUO sans passer par les services d'urgence. À l'ICUO, une équipe spécialisée est de garde jour et nuit pour accueillir les patients dès leur arrivée et procéder promptement à l'intervention considérée comme la stratégie thérapeutique optimale en matière de survie.

« L'objectif principal de cette approche est de gagner du temps, aussi bien en ce qui concerne le temps passé au service d'urgence que le temps écoulé entre le moment où les ambulanciers paramédicaux répondent à un appel 9-1-1 et le traitement du patient, explique le D^r Le May. Plus long est le délai de prise en charge, plus élevé est le risque de dommages cardiaques et, en conséquence, le taux de mortalité. »

Les résultats de l'étude du D^r Le May publiés dans le *New England Journal of Medicine* (2008; 353:231-40) révèlent que le nouveau protocole a permis de faire chuter la mortalité hospitalière par crise cardiaque à moins de 5 % pour les patients de l'ICUO entre mai 2005 et mai 2006, comparativement à un taux de 10 % pour les patients traités selon le protocole habituel.

Dans le modèle traditionnel, les patients éprouvant des douleurs thoraciques admis au service d'urgence étaient d'abord examinés par l'urgentologue, qui posait le diagnostic de STEMI, après consultation avec un cardiologue. Le modèle reposait sur l'administration de thrombolytiques (médicaments pour dissoudre les caillots sanguins) et la surveillance subséquente du patient. Lorsqu'une autre intervention « d'urgence » était requise, les patients n'étaient souvent transférés à l'ICUO que deux à trois heures plus tard.

Dans le cadre du nouveau protocole, les patients victimes d'un STEMI sont transférés immédiatement à l'ICUO par l'urgentologue. Les thrombolytiques ne sont pas utilisés, et il n'y a pas de consultation préalable avec un cardiologue. Le programme STEMI donne aussi la possibilité aux ambulanciers paramédicaux qui répondent à un appel 9-1-1 d'identifier les patients victimes d'un STEMI et de se rendre directement à l'ICUO plutôt qu'au service d'urgence le plus proche.

Dans un cas comme dans l'autre, un « code STEMI » est déclenché à l'ICUO, où l'équipe du programme attend le patient pour pratiquer sur-le-champ une intervention coronarienne percutanée (ICP), ou angioplastie, technique qui consiste à dilater les artères obstruées à l'aide d'un ballonnet gonflable.

Au cours de la première année qui a suivi la mise en œuvre du programme, un total de 344 patients ont été acheminés à l'ICUO. De ce nombre, 209 ont été transférés des services d'urgence et 135 ont été amenés à la suite du diagnostic des ambulanciers paramédicaux. Le délai de prise en charge médian était de 123 minutes pour le premier groupe de patients et de 69 minutes pour le deuxième.

L'examen de rapports antérieurs concernant les transferts de patients pour ICP indique que le nouveau protocole réduit d'environ une heure le délai de prise en charge. Toutefois, lorsqu'un diagnostic préliminaire de STEMI est établi par les ambulanciers paramédicaux, le délai de prise en charge est encore beaucoup plus court. En outre, l'acheminement direct des patients à l'ICUO a permis de diminuer d'environ 40 % l'affluence dans les services d'urgence.

D'autres études du D^r Le May ont montré que l'ICP procurait de meilleures chances de survie que les thrombolytiques. Il a aussi été établi que l'implantation d'une endoprothèse par angioplastie pour améliorer la circulation sanguine était considérablement moins coûteuse que le recours aux thrombolytiques. Des frais d'hospitalisation moindres et un séjour à l'hôpital moins long ont également été constatés.

« Les patients qui ont bénéficié du programme sont représentatifs de la population de patients traités au cours d'une année. Les résultats ne sont donc pas attribuables à une sélection rigoureuse de sujets possédant un ensemble de caractéristiques spécifiques. En d'autres termes, ils sont basés sur des conditions et des circonstances réelles et sur un échantillon de patients présentant des problèmes de santé divers », souligne le D^r Le May.

La phase pilote du programme STEMI a été lancée en 2001 par le D^r Le May et ses collègues, le D^r Justin Maloney, directeur médical du Programme de base hospitalière pour les services ambulanciers paramédicaux d'Ottawa, et le D^r Richard Dionne, directeur médical adjoint de ce même programme. Le modèle d'intervention STEMI suscite de l'intérêt dans l'ensemble du Canada et même aux États-Unis et en Europe.

« Ce modèle peut s'adapter, en tout ou en partie, à n'importe quel environnement, qu'il s'agisse de petites ou de grandes villes – de la formation des ambulanciers paramédicaux pour le diagnostic de STEMI jusqu'à la mise en place d'un système pour les angioplasties d'urgence "sur mesure" », conclut le D^r Le May.

À propos de l'ICUO

L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa est le centre de santé cardiovasculaire le plus important et le plus innovateur au Canada, qui se consacre à la recherche, au traitement et à la prévention des maladies du cœur. Nous offrons des soins de pointe personnalisés, façonnons la pratique de la médecine cardiovasculaire et révolutionnons notre compréhension des maladies du cœur ainsi que leur traitement. Nous acquérons de nouvelles connaissances et utilisons ces découvertes pour améliorer les soins. Au service de la collectivité locale, nationale et internationale, nous sommes les pionniers d'une nouvelle ère dans le domaine de la santé cardiaque. Pour plus d'information, visitez le www.ottawaheart.ca

- 30 -

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec :

Marlene Orton
Gestionnaire principale, Affaires publiques
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
613 761-4427
morton@ottawaheart.ca