

Mesurer le temps en médecine d'urgence ou réciter la table de 5

Mohamed Nawfal Triba	Hôpital Avicenne, SAMU 93, Bobigny
Aurélie Loyeau	Service des registres ARS Ile-de-France, siège de l'APHP, Paris, France
Jean-Christophe Hubert	Registre RéAC, Lille, France
Pierre-Yves Gueugniaud	Hôpital Edouard Herriot, SAMU 69, Lyon, France
Sophie Bataille	Service des registres ARS Ile-de-France, siège de l'APHP, Paris, France
Gilles Lenoir	Hôpital Avicenne, APHP, SAMU 93, Bobigny, France
Frédéric Adnet	Hôpital Avicenne, APHP, SAMU 93, Bobigny, France
Frédéric Lapostolle	Hôpital Avicenne, APHP, SAMU 93, Bobigny, France

Introduction

C'est le temps qui caractérise la notion d'urgence. Il détermine le pronostic de nombre de nos patients. Il est au cœur de l'évaluation de nos pratiques. Pourtant, sa mesure nous a semblé parfois imprécise.

Objectif

Vérifier la répartition des délais recueillis prospectivement par les urgentistes dans deux pathologies pour lesquelles le temps est un critère pronostique majeur.

Méthodes

Analyse des données issues des registres préhospitaliers prospectifs national, RéAC (arrêts cardiaques) et régional, E-MUST (SCA ST+). Inclusion de tous les patients avec décision de réanimation (RéAC) et de tous les SCA ST+ (à l'exclusion des transports secondaires) (E-MUST). Les délais ont été calculés à partir des horaires reportés sur les fiches.

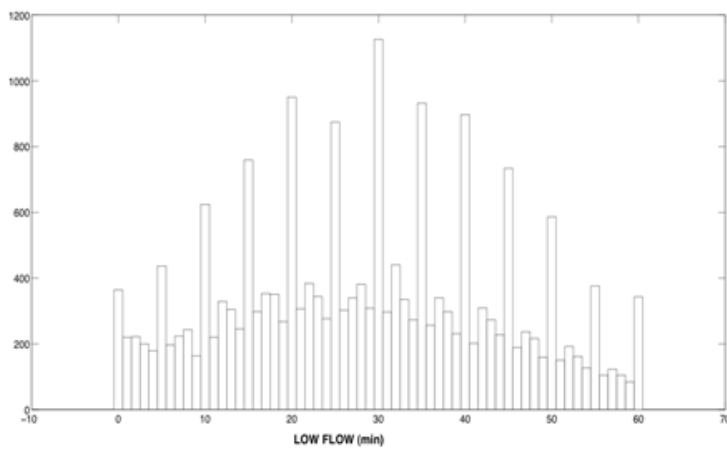
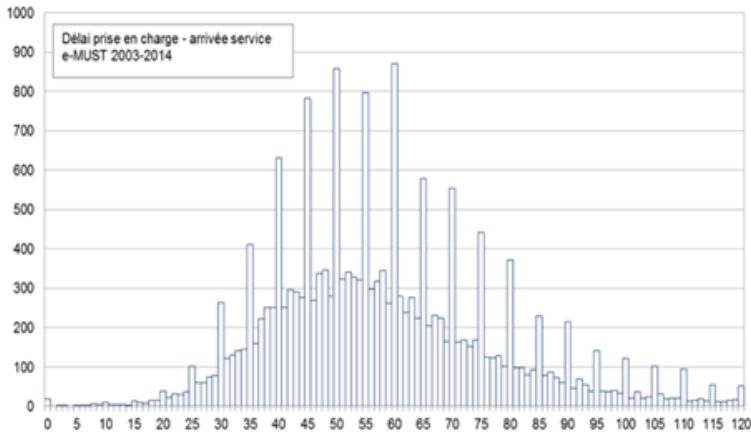
Analyse de la distribution, minute par minute, des délais entre le début du massage cardiaque et la reprise d'une activité cardiaque spontanée ou le décès définissant le low-flow (RéAC) et entre le premier contact médical et l'arrivée à l'hôpital (E-MUST).

Résultats

22.404 patients inclus dans le registre RéAC de 2011 et 2015 et 18.829 patients inclus dans le registre E-MUST de 2003 à 2014 ont été analysés. Les délais correspondaient à des valeurs multiples de 5 dans respectivement 9.633 (43%) et 7.739 (41%) des cas. La distribution est dans la figure.

Conclusion

La mesure de temps, fut-elle objective et prospective, repose manifestement essentiellement sur des valeurs « arrondies ». Ces dernières peuvent générer des biais méthodologiques majeurs. Ce biais doit être connu des investigateurs. Des méthodes de mesures plus précises permettant de s'affranchir de ce biais doivent être envisagées pour toutes les études retenant le temps comme critères de jugement.



Figure

Comparaison de la distribution -
minute par minute - des délais

- premier contact médical - arrivée à l'hôpital dans le registre E-MUST des SCA ST+ (en haut)(N=18.829) et
- début de massage cardiaque externe – ROSC ou décès : low flow dans le registre RéaC des arrêts cardiaques (en bas) (N=22.404)