

Les registres des syndromes coronaires aigus (SCA) dans le monde : **Peut-on les comparer ?**

Auteurs :

J. Cerceau, CHG de Gonesse, SMUR, Gonesse ; **S. Bataille**, ARH d'Ile-de-France, service des registres, Paris ; **J-L. Sebbah**, CHG de Gonesse, SMUR, Gonesse ; **D. Chalumeau**, CHG de Gonesse, SMUR, Gonesse ; **G. d'Honneur**, Département d'anesthésie, Hôpital JeanVerdier, APHP, Bondy ; **A. Ozguler** SAMU 92, APHP, Garches ; **J-P. Tresca** , ARH d'Ile-de-France, service des registres, Paris ; **F. Adnet**, Hôpital Avicenne, Bobigny.

Texte :

Introduction. Les registres sont des outils d'observation fiables, continus dans le temps qui apportent des réponses objectives dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles et dans le domaine de la santé publique. La pratique des registres de SCA est développée dans de nombreux pays et il serait tentant de les comparer.

Matériel. 61 registres sur le thème du SCA ont été identifiés après analyse bibliographique concernant 228 publications.

Méthode. Analyse pour chaque registre de : la zone géographique concernée, la durée, les objectifs, les critères d'inclusion, les outils de réalisation, le type de contrôle qualité, le nombre de patients, les thérapeutiques, les délais, les diagnostics finaux, la mortalité.

Résultats. Les registres peuvent être classés en 2 catégories :

-des registres de santé publique (n=7), incluant dans un territoire donné toute la population victime de SCA. Ils offrent ainsi une vision globale de la pathologie, au prix d'une inclusion très complexe. Le registre international MONICA, en est le modèle.

-des registres de secteur (n=54), incluant un ensemble plus restreint de la population victime de SCA. La réalisation en est simplifiée mais ils offrent une vision parcellaire de la pathologie. Le registre francilien e-MUST sur les infarctus du myocarde pris en charge par les SAMU/SMUR, en est un exemple.

Tous ces registres ont un objectif principal commun : évaluer, observer, les pratiques professionnelles. Mais ils présentent des différences conceptuelles importantes, rendant les comparaisons difficiles.

Conclusion : Si chaque registre répond à une mission de santé publique et/ou d'auto-évaluation médicale, les recommandations internationales, sur la prise en charge du SCA n'ont pas encore identifié les critères principaux qui doivent être recueillis lors de la réalisation d'un registre sur ce thème. Il semble donc nécessaire d'identifier l'objectif d'homogénéiser les critères d'inclusion et les définitions afin de permettre les comparaisons et d'améliorer le processus de qualité des soins. C'est un des buts du projet HESCUAEP, financé par la Commission Européenne, qui s'interroge sur la prise en charge pré-hospitalière des SCA dans les pays de l'Union.

Session : Médecin

Thème : Cardiologie et santé publique

Pièce jointe : /