

Comparaison des pratiques en Salle de KT en France et en Grande- Bretagne: enseignements





***déclare n'avoir aucun conflit
d'intérêt***

Introduction

- ❖ La maladie coronarienne en France et en Grande Bretagne
- ❖ Statistiques sur SCA ST+ dans les deux pays
- ❖ Notre centre en France
- ❖ Présentation des centres en Grande Bretagne
- ❖ Comparatifs des pratiques
- ❖ Conclusion
- ❖ Références



France Angleterre

La maladie coronarienne



France

- ❖ Population (2010) : 62 787 427
- ❖ Deuxième cause de mortalité
- ❖ 146 127 décès cardiovasculaires en 2008
- ❖ 37 744 décès cardiopathies ischémiques en 2008
- ❖ 116 000 angioplasties en 2010
- ❖ 15 000 pontages en 2010

Grande-Bretagne

- ❖ Population (2010): 62 035 570
- ❖ Première cause de mortalité
- ❖ 190 857 décès cardiovasculaires en 2008
- ❖ 88 236 décès cardiopathies ischémiques en 2008
- ❖ 87 000 angioplasties en 2010
- ❖ 18 000 pontages 2010

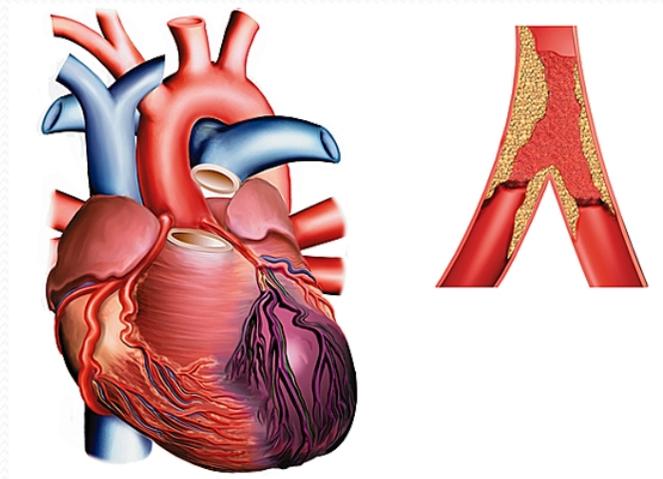
Statistiques SCA ST+ dans les deux pays

France

- Syndrome Coronarien Aigu : ST+ approximativement 120 000 cas par an en France

Grande-Bretagne

- Syndrome Coronarien Aigu : ST+ approximativement 130 000 cas par an en Grande Bretagne



(British Heart Foundation, 2012)

SCA ST+ et prise en charge

France

- Samu dans les 10 minutes de l'appel
- Thrombolyse dans les 60 minutes
- Angiographie dans les 90 minutes

Grande- Bretagne

- Ambulance dans les 8 minutes
- Thrombolyse dans les 60 minutes
- Angiographie dans les 90 minutes



(Société Européen de Cardiologie, 2012)

Notre Salle de KT (Hôpital Prive st Martin- Bordeaux)



Salle de KT: Hôpital Prive St Martin

- 1 salle
- 1170 angioplasties en 2012
- 1345 coronarographies en 2012
- 41 SCA ST+ en 2012
- 97% voie radiale et 3% voie fémorale
- 70% DES et 30% BMS

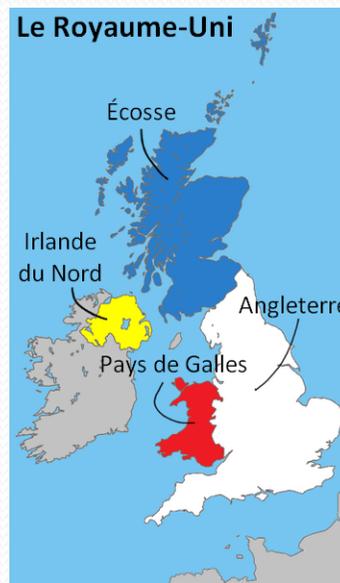


Les Centres en Grande-Bretagne

Angleterre



Irlande



Pays de Galles



Ecosse



Les Centres en Angleterre



Salle	No. de Salles	No. De SCA ST+	No. De Coro	No. De PCI	% voie Radiale	% voie Fémorale	% DES	% BMS
Angleterre (Lancashire)	4	1056	3495	1760	90	10	80	20
Irlande (St. James)	2	265	2700	1400	95	5	95	5
Pays de Galles (Princess)	1	150	1100	900	90	10	?	?
Ecosse (Raigmore)	1	175	1352	350	90	10	70	30

Information sur l'année 2012

Comparatif des pratiques et enseignements

- Centres en France versus Angleterre
- Coronarographie et angioplastie
- Les voies d'abord
- Les stents: Actif ou Nu
- Equipe médicale présente pendant une intervention
- Ouverture de salle et astreinte
- Diplômes du personnel paramédical
- Durée d'hospitalisation
- Education thérapeutique



Comparatif: France versus GB

Salle	No. de Salles	%SCA ST+	No. De Coro	No. De PCI	% voie Radiale	% voie Fémorale	% DES	% BMS
Bordeaux (St. Martin)	1	3	1345	1170	97	3	70	30
Angleterre (Lancashire)	4	30	3495	1760	90	10	80	20
Irlande (St. James)	2	9	2700	1400	95	5	95	5
Pays de Galles (Princess)	1	13	1100	900	90	10	?	?
Ecosse (Raigmore)	1	12	1352	350	90	10	70	30

Information sur l'année 2012

Coronarographie et Angioplastie

- Plus de coronarographies dans les centres français
- Plus d'angioplasties dans les centres français
- Plus de temps d'attente pour coronarographies et angioplasties en Grande Bretagne
- Plus de pontages en Grande Bretagne



Les Voies d'abords et Les Stents Utilisés

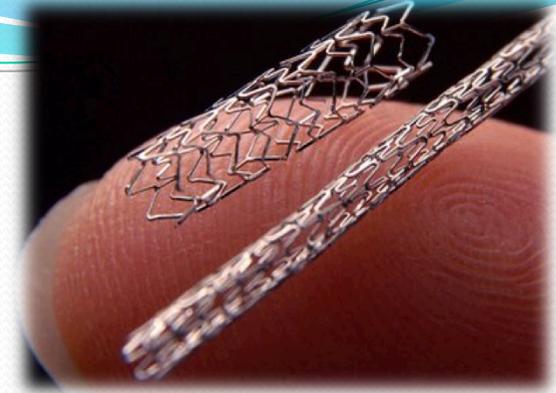


Les Voies d'abords

- Entre 90-97% utilisent la voie radiale pour les interventions dans les deux pays
- Moins de contraintes pour les patients et diminution des complications par rapport à la voie fémorale
- Entre 3-10% d'interventions pratiquées par voie fémorale dans les deux pays
- Systèmes de fermeture artériel sont identiques qu' en France



Les Stents: Actif ou Nu



- Entre 70% et 95% de stents posés sont DES dans les deux pays
- Entre 5% et 30% de BMS dans les deux pays
- Même indications pour les DES dans les deux pays

Equipe médicale présente pendant une intervention

France (St Martin)

- 1 cardiologue interventionnel
- 2 IDE et 1 manipulateur radio
- 1 IADE (sous la responsabilité de l'anesthésiste)



Grande -Bretagne

- 1 Cardiologue interventionnel senior
- 1 cardiologue junior
- 1 IDE
- 1 manipulateur radio
- 1 technicien electro physiologiste



Diplômes et expériences du personnel paramédical en salle de KT

France- St Martin

- Diplôme d'état d'Infirmière
- Diplôme d'état de manipulateur en électroradiologie médicale
- Possibilité DU Cardiologie interventionnelle pour les paramédicaux
- Intégration sur le terrain de deux mois



Grande-Bretagne

- Diplome de bachelors des sciences Infirmière
- Diplôme d'état manipulation radiographique
- Avoir de préférence au moins 5 ans d'expérience en REA cardiaque ou soins intensifs
- Possibilité de masters IDE
- Formation obligatoire de 2 jours et intégration de 3 mois

Ouverture de salle et astreinte



France –St Martin

- Salle ouverte 24h/24h et 7j/7j avec un service d'astreinte
- Heures d'ouverture: lundi au vendredi de 7h30-21h00
- 2 infirmières ou 1 infirmière et 1 manipulateur radio d'astreinte les nuits, week-ends et jours fériés

Grande Bretagne

- Salle ouverte 24h/24h et 7j/7j avec un service d'astreinte
- Heures d'ouverture (en Moyenne): lundi au vendredi de 8h00-16h30
- En moyenne par salle en GB il y a 1 infirmière et 1 manipulateur radio d'astreinte les nuits, week-ends et jours fériés
- 1 infirmière de REA qui aide l'infirmière en salle pour la préparation du patient

Durée d'hospitalisation



France

- Coronarographie: sortie en 12-24h
- Angioplastie coronaire simple: 48h
- Angioplastie tritronculaire: 48h-72h selon l'état du patient

Grande-Bretagne

- Coronarographie en ambulatoire: 3-12h (sortie dans la journée)
- Angioplastie coronaire simple: 12h-24h (sortie le lendemain)
- Et 24h-48h (voir plus) si patient tritronculaire

Conclusion

- Il y a plus de cas de maladie cardiovasculaire , plus de SCA ST+ en Grande-Bretagne qu'en France
- 2 fois plus de décès dus à la maladie cardiovasculaire en GB
- Par contre en France il y a plus de coronarographies et d'angioplasties comparer à la GB
- Le pourcentage d'angioplastie pratiqué est inférieur en GB mais on pratique plus de pontages



Conclusion des pratiques



- Beaucoup de similitudes entre les deux pays
- Plus de temps de formation et d'intégration en GB avec la possibilité de master
- Heures d'ouverture plus importantes dans notre salle qu'en GB
- Durée d'hospitalisation moins importante en GB avec un service d'ambulatoire
- Meilleure prise en charge d'éducation thérapeutique en GB

Réflexions pour améliorer notre pratique



- Amélioration de l'accès aux formations et diplômes
- Améliorer la prise en charge de l'éducation thérapeutique

References

- British Heart Foundation (BHF) (2012) Coronary Heart Disease Statistics: 2012 Edition, Oxford, BHF.
- Direction des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) (2011) L'état de santé de la population en France Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique- Rapport 2011 (ONLINE). Available at: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Etat_sante-population_2011.pdf (Accessed 02 Mai 2013).
- European Society of Cardiology (2012) ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST segment elevation, *European Heart Journal* Vol. 10, No. 1093
- Institut National de la statistique et des études économiques (INSEE) (2012) Principales causes de décès en 2008 Paris, INSEE.
- Hubbard, J (2003) Myocardial infarction: signs symptoms and treatment *Nursing Times* Vol. 99, No. 04, Pg 28-29.
- Kountz, D. (2011) Management of cardiovascular disease by primary care physicians in France: lessons from the Seine *Journal of Clinical Hypertension* Vol. 13, No. 1, pg 8-9.
- World Health Organization (WHO) (2010) Global status report on Noncommunicable Diseases 2010 Geneva, WHO.
- World Health Organization (WHO) (2011) Global Atlas on Cardiovascular Disease prevention and control Geneva WHO.
- World Health Organization (WHO) (2011) World health statistics 2012 Geneva WHO.
- World Health Organization (WHO) (2011) Noncommunicable country profile 2011 Geneva WHO.

**Merci pour
votre Attention**

Questions?.....

