

Délais de rendu des résultats de troponine prescrits aux Urgences Adultes : résultats de l'enquête nationale SFBC SFMU.



Société Française
de Biologie Clinique



Auteurs :

Groupe de Travail SFBC SFMU « ENTROPRISE » : Camille Chenevier-Gobeaux^{1a} et Guillaume Lefèvre^{2a}, Yann-Erick Claessens^{3b} (Coordonnateurs) ; Hortense Guillaume dit-Tanière^{1a}, Florence Dumas^{1b}, Cristel Fissore-Magdelein^{3a}, Anne-Marie Dupuy^{4a}, B Lehodey^{4b}, Laurence Koulmann^{5a}, Hichem Assami^{6a}, Lahcene Foudi^{6b}, M Kuentz^{7a}, Jonathan Duchenne^{7b}, Valery Bourbonneux^{8a}, Caroline Rouxel^{8b}, Matthieu Pecquet^{9a}, D Agi^{9b}, Rana Alkouri^{10a}, Pierre Hausfater^{10b}, Clémentine Gondolf^{11a}, Marie-Christine Beauvieux^{12a}, Geneviève Lacape^{12a}, Edouard Gerbaud^{12b}, Cédric Giljardine^{12b}, Céline Bouchet^{13a}, Christophe Choquet^{13b}, Clara Bionda^{14a}, Lara Brosset-Delange^{14b}, F Lefevre^{15a}, Amandine Buono^{15b}, Valérie Macchi^{16a}, Sébastien Loiseau^{16b}, H Albinet^{17a}, D Boudes^{17b}, Anna Soavelomandroso^{18a}, Valery Brunel^{19a}, Jules Lhuissier^{19b}, Hélène Girot^{19a}, Sophie Pasini^{20a}, Jérémy Guénezan^{20b}, Fabienne Witthuhn^{21a}, Camille Raynaud^{21b}, Mathilde Bouc-Boucher^{20a}, Florian Ricard^{22a}, François Topin^{22b}, Marc Chevrier^{23a}, Sébastien Beroud^{23b}, Anne-Valérie Cantero^{24a}, Sandrine Charpentier^{24b}, Farah Bejar^{2a}, Sophie Agut^{2b} (membres).

¹ Hôpital Cochin, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), Paris, France; ² Hôpital Tenon, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), Paris, France; ³ Hôpital Princesse Grace de Monaco; ⁴ Hôpital Lapeyronie, Montpellier, France; ⁵ Centre Hospitalier Intercommunal Toulon/La Seyne sur Mer, France; ⁶ Hôpital de Bicêtre, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), Le Kremlin-Bicêtre, France; ⁷ Centre Hospitalier Henri-Mondor Aurillac, France; ⁸ Centre Hospitalier de Saint Briec, France; ⁹ Centre Hospitalier Saint-Joseph Saint Luc, Lyon, France; ¹⁰ Hôpital Pitié-Salpêtrière, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), Le Kremlin-Bicêtre, France; ¹¹ Centre Hospitalier de Caen, France; ¹² Centre Hospitalier de Bordeaux, France; ¹³ Hôpital Bichat, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), Paris, France; ¹⁴ Centre Hospitalo-Universitaire Alpes Grenoble, Voiron, France; ¹⁵ Centre Hospitalier de Dax, France; ¹⁶ Centre Hospitalier de Montluçon, France; ¹⁷ Centre Hospitalier de Rodez, France; ¹⁸ Hôpital Beaujon, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), Clichy-sur-Seine, France; ¹⁹ Centre Hospitalo-Universitaire de Rouen, France; ²⁰ Centre Hospitalo-Universitaire de Poitiers, France; ²¹ Centre Hospitalier de Montmorillon, France; ²² Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, Marseille, France; ²³ Centre Hospitalo-Universitaire de Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon, France; ²⁴ CHU Toulouse Rangueil, Toulouse, France.

^a Service de Biochimie et ^b Service d'Accueil des Urgences.

INTRODUCTION

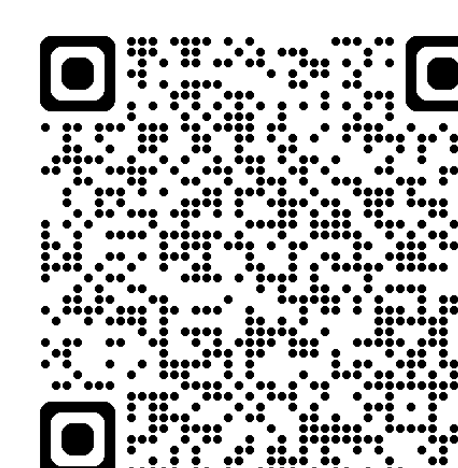
Le consensus international recommande dans le diagnostic du syndrome coronarien aigu (SCA), l'utilisation d'algorithmes d'interprétation des résultats de troponine réalisés à l'admission puis après une ou deux heures.

Une enquête nationale a été réalisée auprès des services d'urgences (SU) et de leurs laboratoires partenaires, afin de réaliser un état des lieux des pratiques organisationnelles et de l'utilisation du dosage de la troponine dans le contexte de la prise en charge du SCA aux urgences.

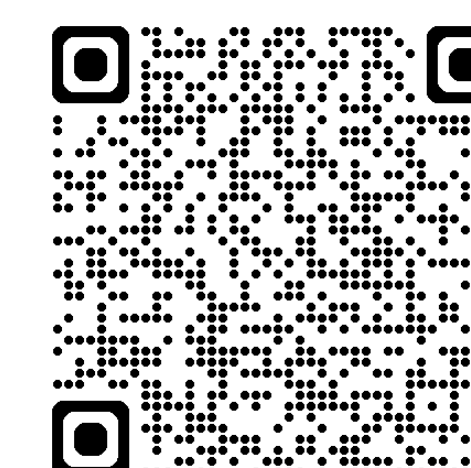
MATERIEL ET METHODES

Deux formulaires en ligne ont été diffusés auprès d'urgentistes et de biologistes dans le but de décrire les données organisationnelles qualitatives et quantitatives (notamment les temps d'acheminement et de réalisation du dosage de troponine). Les résultats sont exprimés en médiane [IQR] ou en pourcentage (%).

Enquête pour les
services cliniques :



Enquête pour les
laboratoires :



RESULTATS

- **27 centres hospitaliers** (15 CHU, 11 CHG et 1 HIA) ont participé à cette enquête (Figure 1).
- La médiane du nombre de passage annuel pour l'ensemble des SU est de 35 000 [28 700 - 55 500], 8,5% de patients présentent une douleur thoracique et 0,9% un SCA (Tableau I). Sept SU (26%) appliquent un algorithme décisionnel d'utilisation de la troponine.

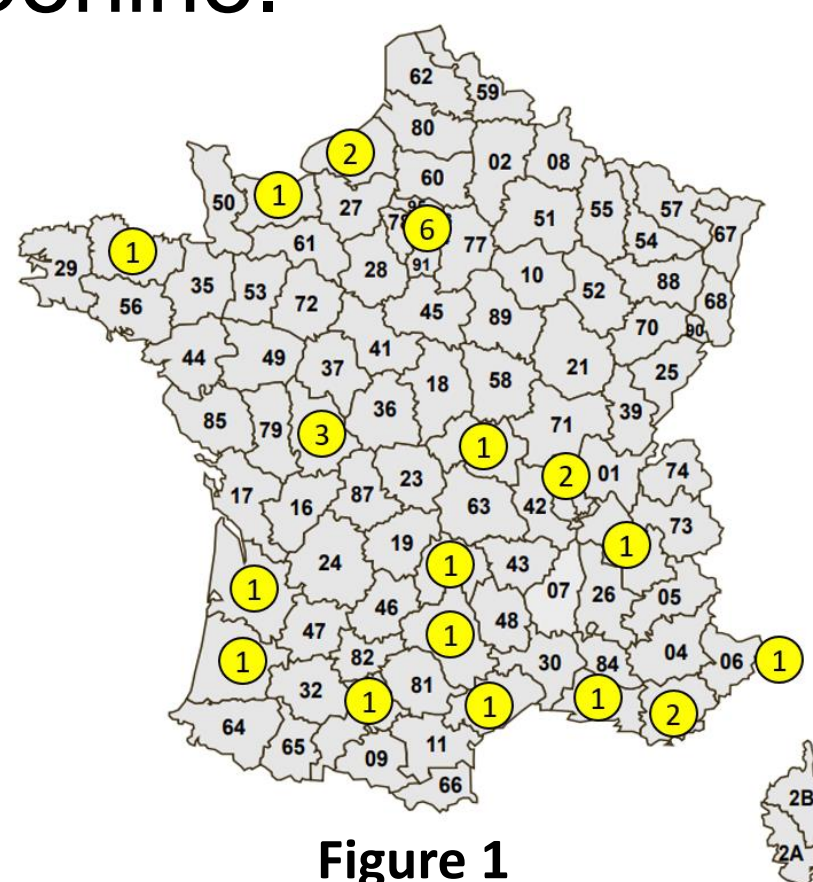


Figure 1

Tableau I :

	Nombre de passages annuels aux urgences	A combien estimez-vous le nombre de patients hospitalisés par le SAU	A combien estimez-vous le nombre de passages annuels pour douleurs thoraciques dans votre centre ?	% de patients avec DT	A combien estimez-vous le nombre de SCA annuels ?
moy	42310	12257	3585	8,5%	369
et	27403	11747	2678	9,8%	359
med	35000	10000	3000	8,6%	232
min	6000	1300	235	3,9%	15
max	115969	57000	9000	7,8%	1000

- **73% des urgentistes sont insatisfaits du délai de rendu et 50% des urgentistes souhaitent une diminution de ce délai.**

- Un total de **87 410 dossiers** a été analysé.
 - 70% correspondent à la troponine T cardiaque et 98% à des méthodes hypersensibles.
 - 66% des demandes ont été réalisées en dehors de la période de garde.
 - le délai médian pré-enregistrement est de 19 min [3-84 min],
 - le temps d'analyse médian est de 55 minutes [32-405 min],
 - le **délai de rendu global (TAT) est de 81 minutes [46-677 min]**.
 - le temps d'analyse médian au laboratoire est indépendant de la méthode de dosage.

- La médiane des TAT
 - est la même en garde ou en journée,
 - est inférieure dans les centres hospitaliers multisites par rapport aux monosites (-2 min),
 - est inférieure lorsque le site possède un pneumatique (-2 min), une prescription connectée (-15 min), ou un système expert de validation biologique (-112 min) (Figure 2)
- Pour l'ensemble des sites, **31% [10-43%] des TAT sont inférieurs à 1 heure et 83% [58-91%] inférieurs à 2 heures.**

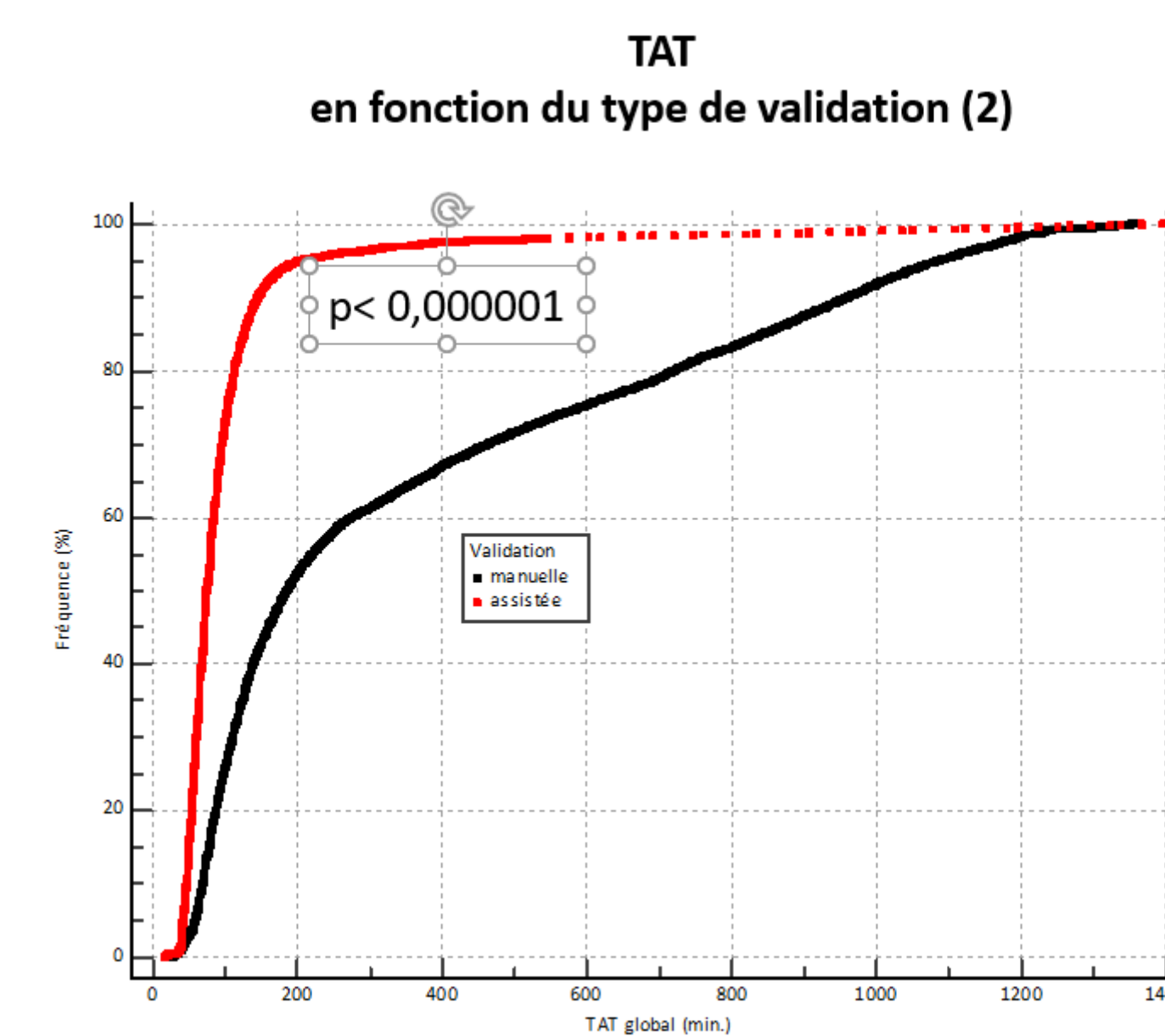


Figure 2

CONCLUSION

L'enquête permet d'identifier **les facteurs organisationnels expliquant les délais de rendu** des résultats de troponine pour les SU. Si les modes de fonctionnement des laboratoires peuvent varier, le **délai de rendu national est en cohérence avec la recommandation internationale pour l'application d'un algorithme H₀-H₂** dans le diagnostic du SCA.