

Tableau 1 Orientation des patients non décédés

	ACR confirmé (%)	Autre diagnostic (%)
Réanimation polyvalente	80	21
Salle de coronarographie	15	2
U.S.I.C.	5	9
Urgences	-	11
Laissé sur place	-	57

6

Épidémiologie des arrêts cardiaques traumatiques

D. Savary, S. Wurtz, M.-F. Monnet, S. Bare, G. Debaty, M. Fourny, J. Labarere, L. Belle

Réseau nord Alpin des urgences (RENAU), France

Mots clés. - Arrêt cardiaque ; Traumatisme grave ; Épidémiologie

Introduction. - Il existe peu de données épidémiologiques concernant les arrêts cardiaques extrahospitaliers d'origine traumatique en France. L'objectif de notre étude est d'étudier l'épidémiologie et le pronostic de ces Arrêts cardiaques traumatiques.

Matériel et méthode. - Nous avons étudié l'ensemble des arrêts cardiaques traumatiques à partir d'un registre prospectif continu des arrêts cardiaques extrahospitaliers présent sur trois départements français entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2005. Le recueil et l'analyse des résultats ont suivi les recommandations du style d'Utstein.

Résultats. - Pendant la période d'étude, 2599 arrêts cardiaques ont été pris en charge sur notre région et 1600 (62 %) ont bénéficié d'une réanimation cardiopulmonaire spécialisée, 144 pour un arrêts cardiaques traumatiques (9 %) et 1456 pour une cause non traumatique (91 %). L'étude concerne ces 144 arrêts cardiaques traumatiques réanimés. L'âge moyen des patients est de 44 ans (écart-type 22) et ce sont des hommes dans 74 % des cas. L'arrêt cardiaque traumatique est survenu préférentiellement dans un lieu public (67 % des cas). L'appel est arrivé au 18 (71 %) ou au 15 (29 %). Les témoins qui étaient présents dans 81 % des cas, ont entrepris une réanimation cardiopulmonaire dans seulement 22 % des cas. Le rythme cardiaque initial est une asystolie dans 89 % des cas et une activité électrique sans pous dans 9 %. Une fibrillation ventriculaire n'a été retrouvée que chez deux patients (1 %). Les premiers intervenants professionnels étaient équipés de défibrillateurs dans 83 % des cas. Trente-huit patients ont présenté une reprise d'activité circulatoire spontanée (26 %) mais seulement 28 sont arrivés vivants à l'hôpital (19 %). Cinq patients étaient encore vivants à la 24^e heure et seulement deux sortaient vivants de l'hôpital et n'avaient aucune séquelle à un an. Les délais sont donnés en médiane. Le délai appel-première réanimation cardiopulmonaire est retrouvé à 8 minutes, le délai appel-arrivée du premier véhicule d'urgence est à 10 minutes, et le délai appel-retour à une circulation spontanée est de 26 minutes.

Conclusion. - Le pronostic des arrêts cardiaques traumatiques survenus en milieu extrahospitalier est effroyable.

7

Épidémiologie des noyades dans le Finistère : étude sur quatre ans

M. Vergne, P. Billet, L. Jouineau, J.-M. Letort, D. L'Azou, J. Couvreur

Samu 29, CHU de La Cavale Blanche, Brest, France

Mots clés. - Noyade ; Épidémiologie ; Prévention

Introduction. - Les noyades représentent un problème majeur de santé publique, en France c'est la quatrième cause d'accident et la seconde de mort accidentelle chez l'enfant. Dans notre département (800 km de côtes), nous avons étudié les caractéristiques de cette pathologie accidentelle, observé le devenir des patients et recherché l'existence de facteurs favorisants.

Méthode. - Il s'agit d'une étude rétrospective, incluant toutes les noyades qui ont eu lieu dans notre département de janvier 2001 à décembre 2004. Le recueil des données initiales a eu lieu au CRRA, puis dans les différents services receveurs du département. Nous avons pu exploiter 196 dossiers, soit une exhaustivité de 84 %.

Résultats. - Dans 69 % des cas, le milieu de submersion est la mer, et la majorité des patients se noient dans la bande des 300 m. Le pic des noyades a lieu en période estivale et dans l'après-midi. L'âge moyen est de 47 ans, avec des extrêmes allant de 1 à 86 ans. Vingt-cinq pour cent ont moins de 34 ans. Sur les quatre ans, une prépondérance masculine est constatée (60 % des noyés), cette même prépondérance est retrouvée sur les dix cas d'enfants noyés. Le taux de mortalité dans notre série est de 42 %, 67 % survivent sans séquelles et 1 % avec séquelles. Les deux principales causes retrouvées sont les accidents de loisir (51 %) et les suicides (27 %). L'étude statistique a mis en évidence les facteurs favorisants suivants : l'alcool (associé dans 17 % des cas), les antécédents de troubles psychiatriques, l'épuisement, l'épilepsie et pour les enfants un défaut de surveillance est systématiquement retrouvé. Quatre-vingt-onze pour cent des noyades de notre série ont lieu dans des zones non surveillées.

Conclusion. - Les résultats de l'analyse descriptive de notre étude sont concordants avec ceux de la littérature (âge, sexe, taux de mortalité, horaire, répartition saisonnière et lieux de noyades). Deux particularités se dégagent de notre étude : tout d'abord le faible pourcentage de noyades pédiatriques, il peut s'expliquer par un nombre minime de piscines privées dans notre département et un taux de suicides largement supérieur à celui retrouvé dans la littérature. L'alcool n'est pas une spécificité finistérienne, car le même pourcentage est retrouvé dans des séries internationales. Les actions de prévention doivent être renforcées pour diminuer les facteurs de risque.

8

Le don d'organe à cœur arrêté et le don de tissu chez les patients décédés en salle d'urgence (SU) : évaluation des pratiques

F. Verschuren^a, F. Thys^a, D. Van Deynse^b, A. Danthée^a, O. Cornu^b, M.-S. Reynaert^a

^a Service des urgences, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

^b Service de chirurgie, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

Mots clés. - Don d'organe, Cœur arrêté ; Don de tissu

Introduction. - Le prélèvement de reins à partir de donneurs à cœur arrêté, ainsi que le prélèvement de tissu osseux et de valves cardiaques, sont autorisés en Belgique depuis plusieurs années. Nous avons voulu en faire l'évaluation dans notre service des urgences.

Matériel et méthode. - Étude rétrospective des décès survenus en salle d'urgence entre janvier et septembre 2006. L'éligibilité des patients a été évaluée en tenant compte des critères d'exclusion pour le don d'organe ou de tissu. Le nombre de patients prélevés et le nombre de refus liés aux familles ont été comptabilisés. Les problèmes survenus ont été analysés.

Résultats. - Cent soixante-dix décès ont été enregistrés pour le service des urgences (Smur et SU) parmi 41 250 passages (0,4 %), dont 58 décès (34 %) au sein même du service, condition indispensable pour envisager le don d'organe ou de tissu (catégorie II de