



Conseil Scientifique
Domaine de la Santé

PRISE EN CHARGE DES STEMI

Recommandation de bonne pratique
médicale

2 0 2 3

TABLE DES MATIERES

MESSAGES-CLÉS	3
1. CONTEXTE	3
2. RECOMMANDATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES STEMI	4
3. RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE	4
4. LE GROUPE DE TRAVAIL	5

MESSAGES-CLÉS

Le GT rappelle les points saillants suivants des recommandations :

- L'utilisation systématique d'oxygène dans les cas de STEMI en dehors d'une hypoxémie (SpO₂ <90%) est contraire aux bonnes pratiques. Plusieurs études relèvent que l'administration d'oxygène si la SpO₂ ≥ 90% peut être délétère dans des cas de STEMI non compliqués.¹
- Il n'y a pas lieu d'utiliser les dérivés nitrés.
- En cas de suspicion de STEMI, le 112 doit être contacté pour initier une prise en charge pré-hospitalière par le SAMU.
- L'ECG doit être réalisé par le médecin de ville si le patient vient d'abord au cabinet sinon il doit être fait dans les 10 minutes suivant l'arrivée aux urgences.²
- La dose maximale d'aspirine à injecter est de 250 mg.

1. CONTEXTE

Le point 4.6.5 de l'annexe 1 du **règlement grand-ducal du 25 janvier 2019 déterminant les exigences et les normes auxquelles doivent répondre les services hospitaliers d'urgence des hôpitaux et le service hospitalier national d'urgence pédiatrique**³ précise :

« Chaque établissement possède un protocole de prise en charge des « ST-segment elevation myocardial infarction » (STEMI) selon les recommandations en vigueur du Conseil Scientifique dans le domaine de la Santé. ».

Dans ce contexte, le Conseil scientifique a décidé de mettre en place un groupe de travail ad hoc.

¹ [Stub D, Smith K, Bernard S, Nehme Z, Stephenson M, Bray JE, Cameron P, Barger B, Ellims AH, Taylor AJ, Meredith IT, Kaye DM. Air versus oxygen in STsegment- elevation myocardial infarction. Circulation 2015;131\(24\):2143–2150](#)

[Hofmann R, James SK, Svensson L, Witt N, Frick M, Lindahl B, Ostlund O, Ekelund U, Erlinge D, Herlitz J, Jernberg T. Determination of the role of oxygen in suspected acute myocardial infarction trial. Am Heart J 2014;167\(3\):322–328](#)
[Cabello JB, Burls A, Emparanza JI, Bayliss S, Quinn T. Oxygen therapy for acute myocardial infarction. Cochrane Database Syst Rev 2013;8:CD007160](#)

² [Recommandation du CS « Conduite à tenir devant une douleur thoracique aiguë au service d'urgence »](#)

³ <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2019/01/25/a53/jo>

2. RECOMMANDATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES STEMI

Le groupe de travail recommande l'utilisation des recommandations européennes de l'European Society of Cardiology (ESC) de 2017 : Guidelines on Management of Acute Myocardial Infarction in Patients Presenting with ST-Segment Elevation⁴. Ces recommandations sont appliquées dans la pratique et permettent une uniformisation de la prise en charge. De plus, elles s'accordent avec les usages trans-frontaliers.

3. RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE

Le GT recommande à l'ensemble des intervenants dans le circuit STEMI de documenter les différents délais de prise en charge. Ceci permettra une analyse homogène des données, indispensable à l'amélioration de la prise en charge future de ces patients.

En cas de doute diagnostique de STEMI, (ECG douteux, rythme électrostimulé, bloc de branche gauche complet) le GT recommande de ne pas donner systématiquement d'aspirine, d'héparine ou de ticagrélor avant l'admission à l'INCCI, afin de faciliter la prise en charge ultérieure d'un autre diagnostic. Ce n'est qu'après l'appel téléphonique avec le coronarographe de garde que l'administration du traitement médicamenteux et que l'orientation définitive en salle de cathétérisme pourra être confirmée.

Le numéro de téléphone permettant de joindre directement le médecin d'astreinte en coronarographie doit être clairement diffusé dans tous les services d'urgence du pays.

Les protocoles doivent être régulièrement mis à jour selon les évolutions des données et diffusées aux nouveaux médecins afin de respecter les délais de prise en charge.

⁴ Borja Ibanez, Stefan James, Stefan Agewall, Manuel J Antunes, Chiara Bucciarelli-Ducci, Héctor Bueno, Alida L P Caforio, Filippo Crea, John A Goudevenos, Sigrun Halvorsen, Gerhard Hindricks, Adnan Kastrati, Mattie J Lenzen, Eva Prescott, Marco Roffi, Marco Valgimigli, Christoph Varenhorst, Pascal Vranckx, Petr Widimský, ESC Scientific Document Group, 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), European Heart Journal, Volume 39, Issue 2, 07 January 2018, Pages 119–177, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>

4. LE GROUPE DE TRAVAIL

GT Coronaropathies

Dr Julien DARMIAN, coordinateur du GT
Membre du Conseil scientifique
Direction de la Santé

Dr Emile BOCK, membre externe
Représentant de la Société Luxembourgeoise de Médecine d'Urgence

Mme Sandrine COLLING, experte méthodologique
Cellule d'expertise médicale

Dr Philippe DEGRELLE, membre externe
Médecin spécialiste en cardiologie, représentant du CHL

Dr Jean-Claude LENERS, membre externe
Représentant de la Société scientifique luxembourgeoise de Médecine générale

Dr Bruno PEREIRA, Membre du Conseil scientifique
Médecin spécialiste en cardiologie, représentant du CHEM

Dr François PHILIPPE, membre externe
Représentant de l'INCCI

Dr Olivier PIERRARD, membre externe
Représentant du CGDIS

Dr Isabelle ROLLAND, experte en méthodologie
Cellule d'expertise médicale

Les membres du GT ont déclaré [leurs conflits d'intérêts potentiels](#) avec le sujet de cette recommandation.

Secrétariat du Conseil Scientifique
conseil-scientifique.public.lu | csc@igss.etat.lu

B.P. 1308 | L-1013 Luxembourg
26, rue Ste Zithe | L-2763 Luxembourg | T +352 247-86284 | F +352 247-86225