



## E-feedbacks en contexte d'urgence : co-construction d'une intervention pour améliorer la prise en charge des SCA ST+ (premiers résultats du projet FERVEUR)

**2 avril 2026**

Olivia Rick, Tamara Roberts, Frédéric Dugué, Kelly Perrotte,

Dr Florence Saillour-Glénisson, Dr Catherine Pradeau

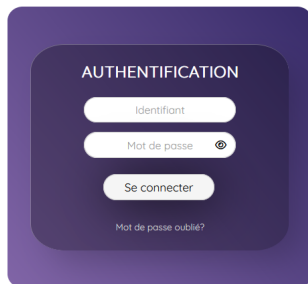




# Contexte de FERVEUR\*

- **SCA ST+**: une des causes majeures de morbi-mortalité et de dépenses en soins
- **Ecart aux recommandations : délais de prise en charge et de recanalisation** = déterminant majeur du pronostic vital et de récupération fonctionnelle des patients
- **Recherche-action FERVEUR** :
  - inscrite dans une **démarche d'amélioration** de la prise en charge des patients (SCA ST+) et d'optimisation des parcours de soins



PLATEFORME DE RÉSULTATS



- axée autour de la **plateforme de e-feedbacks - restitution de résultats en ligne**
  - développée par les RCNV en concertation étroite avec les professionnels de santé et le CT pluridisciplinaire
  - espace en ligne de **visualisation d'indicateurs de prise en charge** issus des données des registres  et 
  - à destination des **professionnels de santé** exerçant au sein des établissements de santé participant aux RCNV (médecins urgentistes et cardiologues interventionnels, professionnels paramédicaux, membres des directions) et des **décideurs en politique de santé** (ARS NA)

\*Feedbacks Electroniques pour la Restitution et la Valorisation aux Équipes des URgences des données sur la prise en charge du syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST en Aquitaine - **Projet DGOS-PREPS 2019 – CHU de Bordeaux – Investigateur principal : Dr Catherine Pradeau**



# Registres Cardio-Neuro-Vasculaires (CNV) en Nouvelle-Aquitaine



Cohorte Neuro-vasculaire Aquitaine → parcours AVC

## Cohorte pathologies coronaires Aquitaine



### **parcours préhosp et Urg SCA ST+**

6 SAMU, 19 SMUR, 33 services d'urgences  
2012-2024: 17 700 SCA ST+



### **coronarographie et angioplastie coronaire – SCA / SCC**

11 centres de cardiologie interventionnelle  
2012-2024: 296 000 Actes

## Principes

- Recueils **multicentriques, continus** de données **nominatives**
- **Réutilisation de données existantes**
- **Exhaustivité ≈ 100% depuis 2017**
- Information patients/non opposition



# La plateforme de e-feedback

- **Plateforme web interactive et dynamique** de restitution de résultats



- Volet prise en charge des SCA ST +
- Volet actes de coronarographie et angioplastie coronaire

- **Indicateurs SCA ST+ :**

- Descriptifs profils patients
- Activité Etb et TTT
- Délais de PEC selon modes de PEC

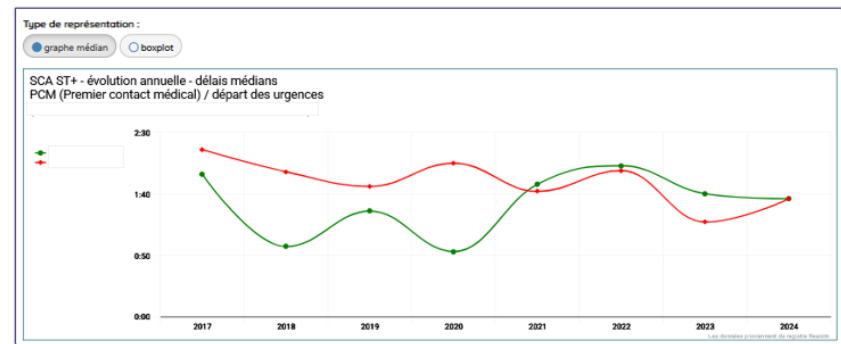
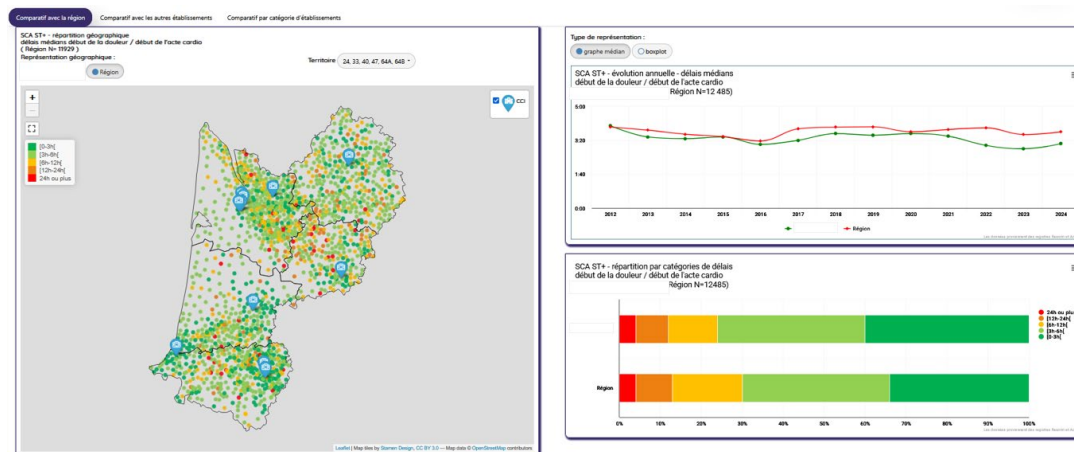
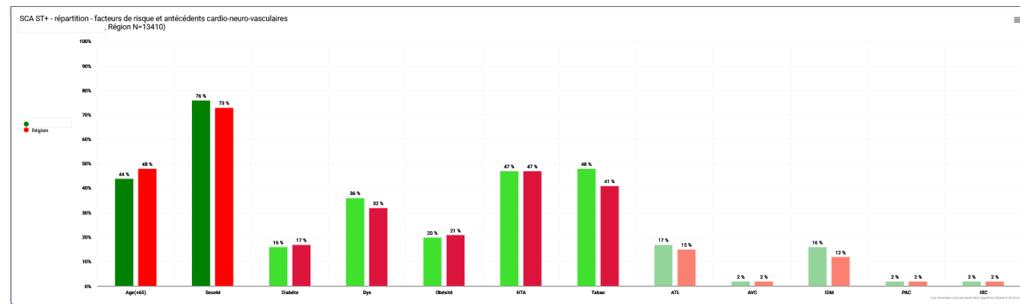
- **Visualisation des résultats** de son établissement et mise en perspective avec :

- la région Aquitaine
- les autres établissements de santé
- les catégories d'établissements *poolés* tels que:
  - Etb avec SMUR, service d'urgences et centre de cardiologie interventionnelle (CCI)
  - Etb avec SMUR et service d'urgences
  - Etb avec service d'urgences et CCI
  - Etb avec service d'urgences
- *les territoires de de PEC (en cours de dvpt)*

► **FERVEUR : faire de ce nouvel outil d'e-feedback un support de réflexion et d'action pour l'amélioration des délais et de la qualité des PEC SCA ST+**

Accès avec ID et MdP

La visualisation des résultats peut se faire sur **ordinateur, tablette et téléphone portable**



# Une recherche-action au cœur du terrain et des pratiques

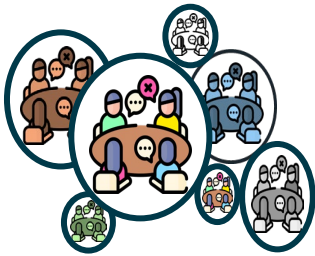


## Objectif principal

Evaluer l'efficacité d'une intervention de e-feedback sur la proportion de patients victimes d'un SCA ST+ pris en charge dans les délais recommandés entre l'ECG qualifiant et l'inflation du ballonnet

## Phase 1 : définir les modalités optimales d'usage des e-feedback par les équipes de soins = structurer l'intervention

CO-CONSTRUIRE



co-construction avec les professionnels de santé et directions des Soins et Qualité

**49 entretiens collectifs** entre janvier et mai 2025

**150 professionnels mobilisés**

**1 atelier participatif** en novembre 2025

**2 Comités de Pilotage**



AMELIORER

## Phase 2 : mise en œuvre de l'intervention telle que définie et évaluation des effets

[prev sept. 2026 – déc. 2028]

EVALUER

MESURER

**Objectifs** : évaluer l'efficacité de l'intervention sur

- la qualité et les délais de la prise en charge des patients SCA ST+,
- l'évolution des pratiques et modalités d'organisations et de coopération des acteurs sur l'ensemble du parcours de soin
- la qualité de vie au travail des professionnels
- les dépenses de santé – impact économique intervention et consommation de soins J30 – 1an

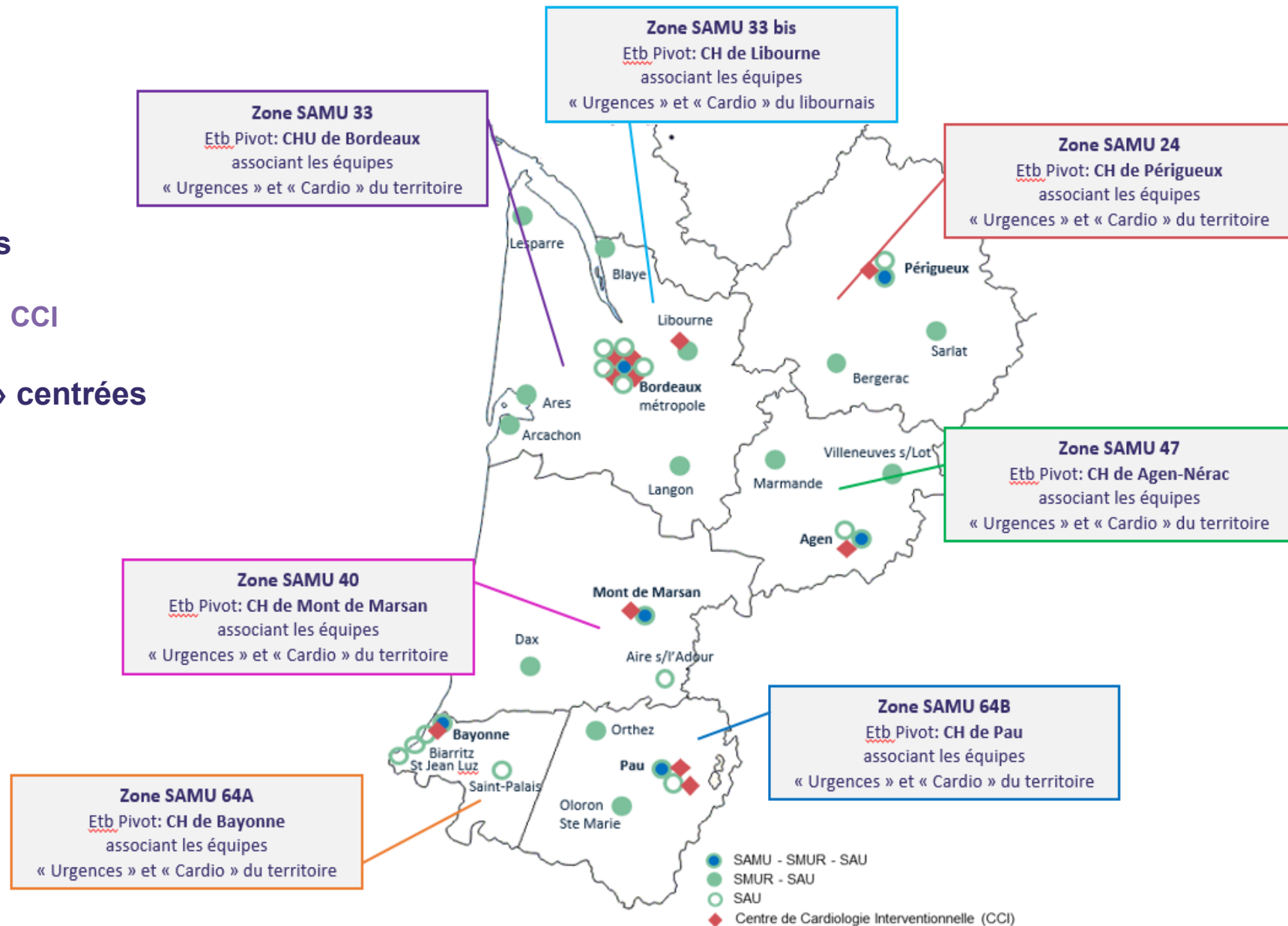


# Périmètre de FERVEUR

- 29 établissements participants

6 SAMU - 25 SAU - 19 SMUR - 11 CCI

- Répartis en 7 « Zones SAMU » centrées autour d'un Etb pivot



# Principaux enseignements - Entretiens et Atelier Participatif



## Contextes hétérogènes et représentations

- **Protocoles et organisations très variables** selon les territoires et départements
- **Parcours complexe, multi-acteurs** : faible visibilité globale vs propre segment de prise en charge
- **Enjeux de confiance et responsabilités présumées de chacun**
- **Tensions et incompréhensions inter-équipes / spécialités** : méconnaissances des conditions de travail respectives, rôles parfois mal définis



## Délais & facteurs d'allongement

- **Présentation spontanée aux urgences sans appel au 15** = premier facteur de retard cité unanimement
- **Variabilité de la disponibilité des moyens humains et matériels**
- **Communication et coordination entre acteurs** : faible visibilité du/sur parcours au-delà de son propre segment de PEC



## Rapport aux données & registres

- **Méconnaissance des registres ACIRA/REANIM et de la plateforme de résultats** (à l'exception des médecins référents)
- **Doutes sur la fiabilité des données** : méconnaissance des modalités de recueil
- **Intérêt fort pour les indicateurs proposés**
- **Difficultés perçues à l'interprétation des données de la plateforme**



## Adhésion à FERVEUR & leviers identifiés

- **Intérêt de principe largement partagé** : marges de progression pressenties à tous les niveaux, Données vues comme levier d'objectivation des ressentis et outil support de réflexion vers l'amélioration
- **Base de dialogue inter-équipe potentielle**: opportunité pour une meilleure coopération à l'échelle de la filière
- Mobilisation des professionnels autour **de référents porteurs de l'intervention**: expertise des cliniciens, appui des Directions Qualité, soutien des RCNV)



# Résultat final Phase 1 – définition de *l'intervention*

## Principes d'intervention


- ❑ **Identifier** ce qui est insatisfaisant grâce aux indicateurs
- ❑ **Comprendre** les problèmes sous-jacents
- ❑ **Définir un plan d'actions** et changer les façons de faire
- ❑ **Mettre en œuvre**, suivre et évaluer les actions

## 2 Temps fort dans chaque Zone SAMU

### 1. Réflexion INTRA-Spécialité sur la base des e-feedback

Obj : identifier et prioriser les problématiques + plan d'actions à l'échelle de chaque spécialité

**Spécialité « Urgences »**   
Pluripro - SAMU Régulation – SMUR – SAU  
À l'échelle de la Zone SAMU

**Spécialité « Cardio »**   
Pluripro – Equipe cardiologie interventionnelle  
A l'échelle de chaque CCI dans la Zone

### 2. Réflexion INTER-Spécialités - Filière SCA ST+

Obj : croiser les problématiques de chaque spécialité + plan d'actions transversal

   
**Filière SCA ST+**  
Pluripro - SAMU Régulation – SMUR – SAU – CCI  
Instances Régionales: REANIM/ACIRA – ORU NA – ARS NA  
À l'échelle de la Zone SAMU

**Soutien REANIM et ACIRA et ORU NA**



# Retombées pour la filière SCA ST+ à l'échelle de la région

- E-feedback = **support durable de réflexion pour l'amélioration** des délais et qualité des prises en charge
- **Modèle d'intervention** amené à se poursuivre et à évoluer avec appui REANIM-ACIRA et ORU NA
- **Levier de changement collectif** : analyse partagée des données et renforcement du lien terrain
- **Valorisation du travail mené par les équipes au niveau institutionnel** – démarches qualité des établissements (certification HAS, autorisations...)
- **Nouvelle dynamique de travail et d'échanges** REANIM-ACIRA / Établissements / ORU NA
- **Au service des professionnels de santé et des patients**



**Merci pour votre attention**





Registre Aquitain des Infarctus du Myocarde

### Etablissements participants

CH DE BERGERAC, CH DE PERIGUEUX, POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE (PERIGUEUX), CH DE SARLAT, CH DE LANGON-LA REOLE, POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE DROITE (BORDEAUX), POLYCLINIQUE BORDEAUX-NORD AQUITAINE (BORDEAUX), CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC (LESPARRE), CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC, NOUVELLE CLINIQUE DU TONDU (BORDEAUX), CLINIQUE WALLERSTEIN (ARES), CHU DE BORDEAUX, CH D'ARCACHON, CH DE BLAYE, CH DE LIBOURNE, CH DE SAINTE-FOY-LA-GRANDE, MAISON DE SANTE PROTESTANTE BORDEAUX-BAGATELLE (PESSAC), CH DE MONT-DE-MARSAN, CH DE DAX, POLYCLINIQUE DE L'ADOUR (AIRE SUR ADOUR), CLINIQUE ESQUIROL - SAINT-HILAIRE (AGEN), POLE DE SANTE VILLENEUVOIS (VILLENEUVE-SUR-LOT), CHIC DE MARMANDE-TONNEINS, CH D'AGEN-NERAC, CH DE SAINT-PALAIS, CLINIQUE BELHARRA (BAYONNE), CH DE BAYONNE, POLYCLINIQUE AGUILERA (BIARRITZ), POLYCLINIQUE DE LA COTE BASQUE-SUD (SAINT JEAN-DE-LUZ), CH D'ORTHEZ, CH D'OLORON-SAINTE-MARIE, POLYCLINIQUE PAU PYRENEES (PAU), CH DE PAU.



Registre Aquitain de Cardiologie  
Interventionnelle

### Etablissements participants

CH DE PERIGUEUX, CLINIQUE SAINT-AUGUSTIN (BORDEAUX), POLYCLINIQUE BORDEAUX CAUDERAN (BORDEAUX), POLYCLINIQUE BORDEAUX-NORD AQUITAINE (BORDEAUX), HOPITAL PRIVE SAINT-MARTIN (PESSAC), CHU DE BORDEAUX, CH DE LIBOURNE, CH DE MONT-DE-MARSAN, CLINIQUE ESQUIROL-SAINTE-HILAIRE (AGEN), CENTRE DE CARDIOLOGIE DU PAYS-BASQUE (BAYONNE), CLINIQUE CARDIOLOGIQUE ARESSY (PAU), CH DE PAU



# Contacter l'équipe FERVEUR

**Dr Catherine PRADEAU**, investigateur principal (CHU Bordeaux) : [catherine.pradeau@chu-bordeaux.fr](mailto:catherine.pradeau@chu-bordeaux.fr)

**Dr Florence SAILLOUR-GLENISSON**, responsable scientifique (UMES, CHU Bordeaux) : [florence.saillour-glenisson@u-bordeaux.fr](mailto:florence.saillour-glenisson@u-bordeaux.fr)

**Tamara ROBERTS**, coordinatrice des études qualitatives (UMES, CHU Bordeaux) : [tamara.roberts@u-bordeaux.fr](mailto:tamara.roberts@u-bordeaux.fr)

**Olivia RICK**, coordinatrice de l'étude (RCNV, CHU Bordeaux) : [olivia.rick@u-bordeaux.fr](mailto:olivia.rick@u-bordeaux.fr) 05 57 57 95 44 - 06 82 31 67 29

**Fideline COLLIN**, responsable d'étude clinique (DRCI, CHU Bordeaux) : [fideline.collin@chu-bordeaux.fr](mailto:fideline.collin@chu-bordeaux.fr)

Site des RCNV: [www.registres-cnv.fr](http://www.registres-cnv.fr)

Pour toute question, demande de création d'accès à la plateforme de e-feedbacks,  
contactez-nous: [registres-cnv-resultats@u-bordeaux.fr](mailto:registres-cnv-resultats@u-bordeaux.fr)





# RCNV

REGISTRES CARDIO-NEURO-VASCULAIRES  
EN NOUVELLE-AQUITAINE



[www.registres-cnv.fr](http://www.registres-cnv.fr)

