

AVIS DE SOUTENANCE DE THÈSE

DOCTORAT (Arrêté du 26 août 2022 modifiant l'arrêté du 25 mai 2016)

Monsieur Thomas MOUMNEH

candidat au diplôme de Doctorat de l'Université d'Angers, est autorisé à soutenir publiquement sa thèse

le 31/05/2023 à 14h00

UFR Santé

Département Médecine

Salles C301-C302

28 rue Roger Amsler

49045 ANGERS CEDEX 1

sur le sujet suivant :

Scores d'Aide à la décision médicale et de recours aux investigations lors d'une suspicion d'accident cardiovasculaire aux urgences

Directeur de thèse : **Monsieur Pierre-Marie ROY**

Composition du jury :

Monsieur Denis ANGOULVANT, PU-PH CHRU de Tours, Université de Tours, Rapporteur

Madame Sandrine CHARPENTIER, PU-PH CHU de Toulouse, Université Toulouse 3 Paul Sabatier, Examineur

Monsieur Saïd LARIBI, PU-PH CHRU de Tours, Université de Tours, Rapporteur

Madame Andréa PENALOZA, PU-PH Cliniques universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Belgique, Examineur

Monsieur Pierre-Marie ROY, PU-PH CHU d'Angers, Université d'Angers, Directeur de thèse

Monsieur Dominique SAVARY, Praticien hospitalier CHU d'Angers, Université d'Angers, Examineur

Monsieur Stéphane MANZO-SILBERMAN, Praticien hospitalier APHP, Sorbonne Université, Membre Invité

Résumé de la thèse

La douleur thoracique est un motif de consultation fréquent aux urgences, faisant en particulier craindre la survenue d'un syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST (SCAST-). Les limites des stratégies diagnostiques actuelles du SCAST- basées sur le dosage systématique de la troponine mettent en exergue la nécessité de suivre une démarche Bayésienne en intégrant une évaluation de la probabilité clinique pré-test de SCAST- et/ou de situation à risque de survenue d'un événement cardiologique majeur. Nous nous sommes basés sur le score préexistant HEART pour définir le score clinique HEAR, pour histoire, ECG, âge et facteurs de risque (aussi appelé règle CARE). Ce score pourrait déterminer un sous-groupe de patients ayant une probabilité clinique suffisamment faible pour qu'un dosage de troponine ne soit pas nécessaire pour dépister le SCAST-. Nous avons également une nouvelle stratégie diagnostique en plusieurs étapes s'appuyant sur le score HEAR et le score HEART : la stratégie HEAR-T. Nous avons pu démontrer la faisabilité de cette démarche dans une étude première prospective puis sa sécurité et intérêt potentiel dans une large étude rétrospective sur base de données américaines et dans une étude prospective multicentrique observationnelle française (ICARE). Une étude interventionnelle avec implémentation de la stratégie HEAR-T est en cours (eCARE). Cette dernière étude devrait permettre une validation formelle de la stratégie HEAR-T et ainsi sa diffusion et implémentation en pratique courante dans les services d'Urgence, au même titre ou à la place des stratégies actuellement recommandées.

À AFFICHER DANS L'UFR 15 JOURS AVANT LA SOUTENANCE