

# Délai douleur-appel pour douleur thoracique en fonction du genre et de l'âge

*T. Boche*<sup>1</sup>, G. Le Bail<sup>2</sup>, B. Simon<sup>3</sup>, F. Dupas<sup>4</sup>, A. Loyeau<sup>5</sup>, A. Alloneau<sup>6</sup>,  
Y. Lambert<sup>7</sup>, F. Lapostolle<sup>8</sup>



1. Hôpital Henri Mondor, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
2. Hôpital Raymond Poincaré, APHP
3. Centre Hospitalier Sud Francilien
4. Centre Hospitalier de Pontoise
5. Service des registres ARS Île-de-France, siège APHP
6. Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
7. Centre Hospitalier de Versailles
8. Hôpital Avicenne, APHP



# SCA ST + : Epidémiologie

- Diminution de l'incidence au cours des dernières décennies  
... Mais :
- Surmortalité féminine globale du SCA ST+
  - EMUST (2017) : 8,4 % vs 4,2 %
  - Particulièrement chez la jeune femme
- Hypothèses avancées :
  - Recours moins systématique à l'angioplastie à bénéfice égal
  - Retard de prise en charge
- Urgences 2017 : délais d'appel plus longs chez la femme
  - H/F **56 min (23-150)** vs **79 min (31/219)**  $p < 0.0001$
- Toutes les classes d'âge sont elles également impactées ?

# Matériel : Registre EMUST

## Inclusion:

- Patient > 18 ans
- SCA ST + < 24h
- Intervention primaire

## Exclusion :

Intervention secondaire

## Paramètres étudiés:

- Âge
- Sexe
- Délai douleur- appel au SAMU

## Critères de jugement:

Délai douleur- appel,  
selon l'heure d'appel, le genre et l'âge

# Résultats

30 095 patients

- Secondaires 7 024 (23.3 %)

Primaires  
23071

- Délai douleur appel inconnu 490 (2, 1 %)

Délai dl-appel  
connu  
22 581

- Sexe inconnu 56 (0, 2 %)

Sexe connu  
22 525

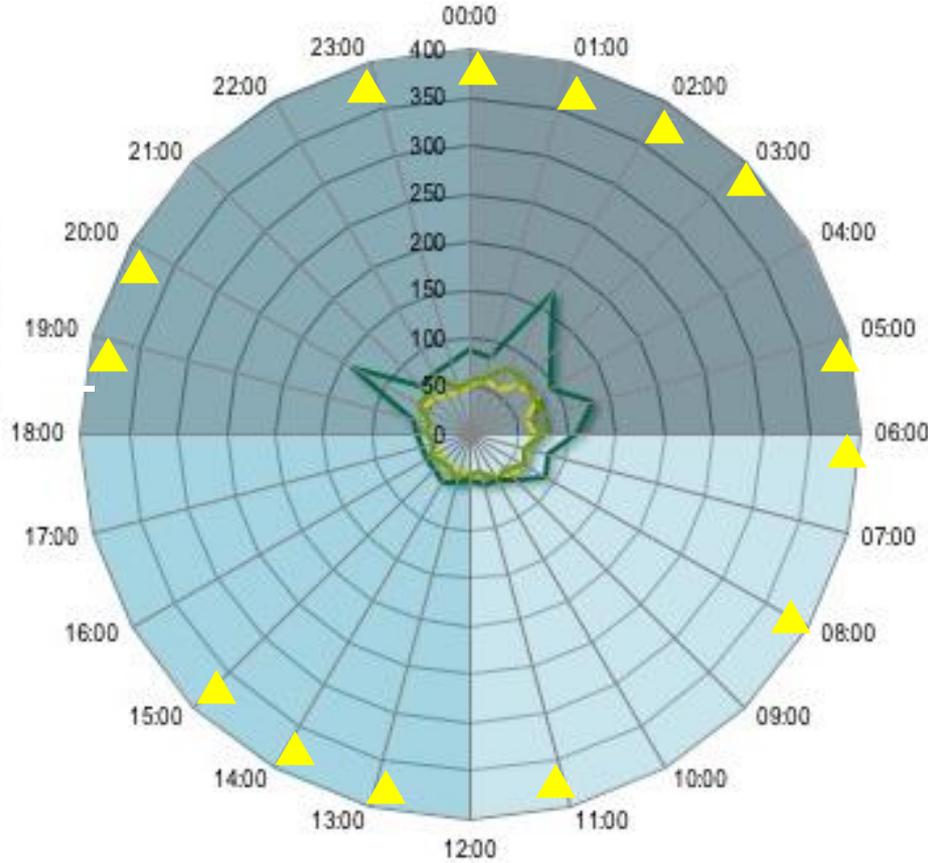
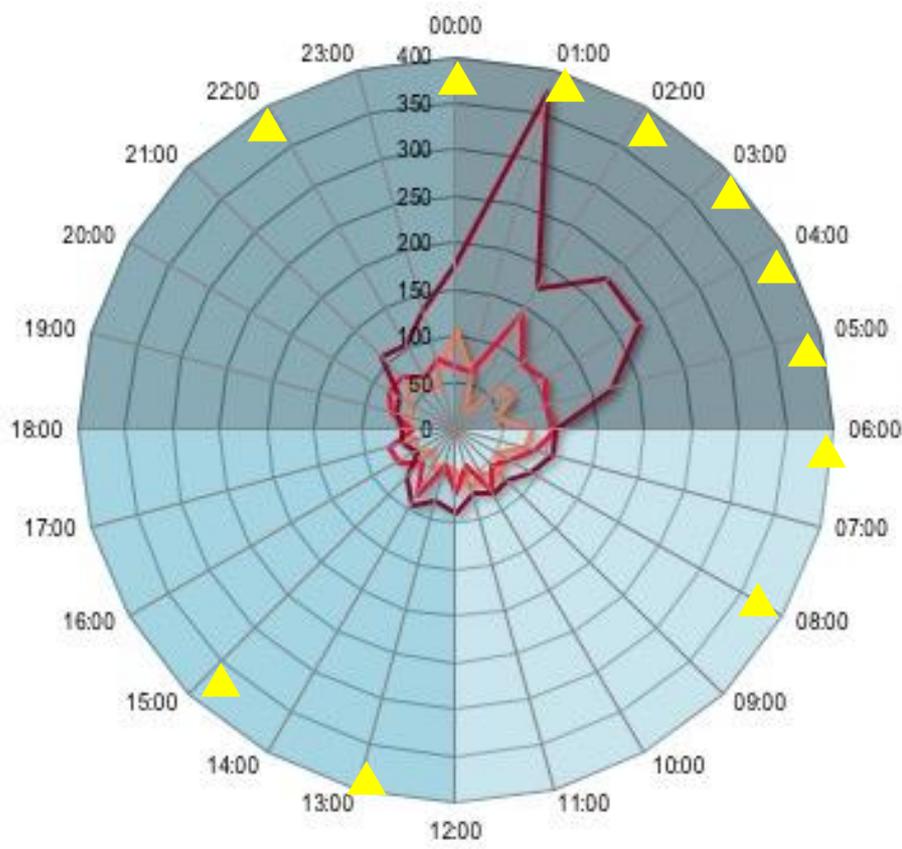
- Age inconnu 43 (0, 2%)

Age connu  
**22 482**

Femmes  
**4 914** 21.9%  
Délai median  
80 min (31-221)

Hommes  
**17 568** 78,1%  
Délai median  
55 min (23-150)

# Délais douleur-appel en fonction de l'heure de survenue de la douleur, selon le genre et par tercile d'âge



- Femmes <55 ans
- Femmes 55-68 ans
- Femmes > 68 ans

▲ tranche horaire où les médianes sont significativement différentes

- Hommes <55 ans
- Hommes 55-68 ans
- Hommes > 68 ans

# Quelles réflexions ...?

- Limites de l'étude : données pré-hospitalières de patients pec par un smur, spécificités régionales de l'accès aux soins...
- Pourquoi un tel retard ?
  - Atypicités des présentations cliniques
  - Méconnaissance des facteurs de risque cardio-vasculaires féminins, et de l'impact des modifications hormonales
  - Poids de l'imaginaire collectif et sous-estimation de la pathologie cardio-vasculaire féminine
  - Aspects psycho-sociaux ...
- Lawesson, BMJ 2018 (étude suédoise) : délai de FMC F/H 90'/60', atypicité des symptômes, temps de décision plus long, proches de moins bon conseil

# Quelles actions ?

- Révisions des filières de soins
- Missions de prévention : valorisation de l'éducation du patient et de consultations de prévention en médecine générale
- Développement de l'e-médecine

