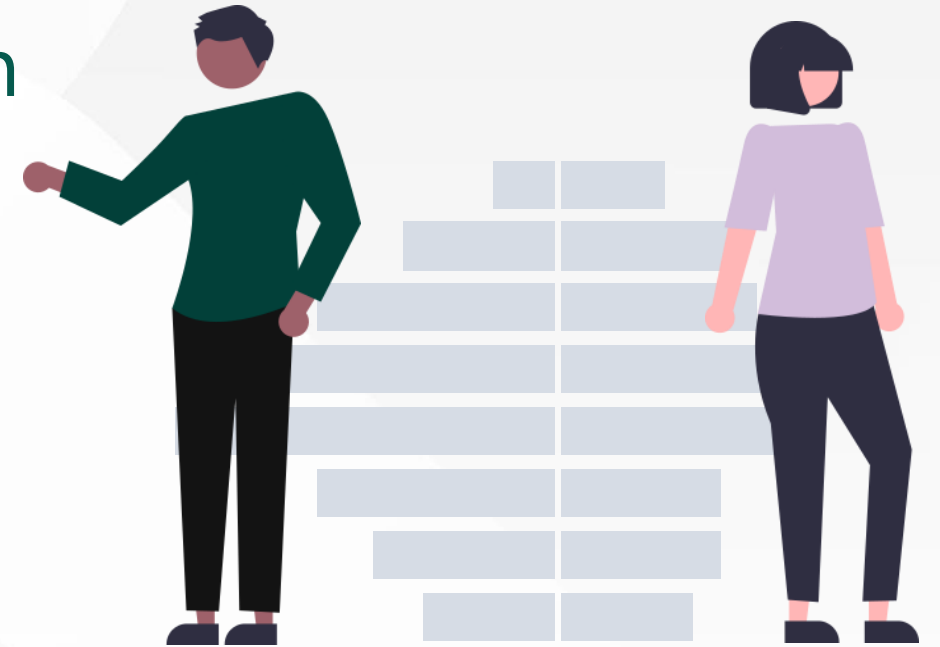


Probabilité de Syndrome Coronaire Aigu ST+ en fonction de l'âge

Etude PYRAM-IDF



Loyeau A.

Irbouh F.

Le Bail G.

Naji N.

Jaouani S.

Mathieu G.

Lambert Y.

Lapostolle F.

Département Traitement de l'information, GIP SESAN

Département Traitement de l'information, GIP SESAN

Hôpital Raymond Poincaré, Assistance Publique-Hopitaux de Paris

Centre Hospitalier de Pontoise

CH Sud Seine-et-Marne

Grand Hôpital de l'Est Francilien

Centre Hospitalier de Versailles

Hôpital Avicenne, Assistance Publique-Hopitaux de Paris

Déclaration des liens d'intérêt

- OUI NON
Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- OUI NON
Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- OUI NON
Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- OUI NON
Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002)



OUI NON
L'orateur ne souhaite pas répondre.

Introduction



Aucun score solide n'aide à réguler les douleurs thoracique

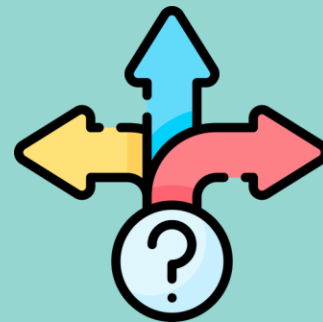


Antécédents, facteurs de risque et caractéristiques de la douleur thoracique ont une valeur prédictive limitée



Considérer l'âge comme facteur de risque n'a de sens qu'en comparaison à l'âge de la population correspondante

Pour aider à la décision nous avons misé sur la distribution du SCA ST+ en fonction de l'âge dans la population en Île-de-France



Le registre e-MUST



Informations sur la prise en charge des **syndromes coronaires aigus avec surélévation du segment ST <24h**



8 SAMU et 40 SMUR/BSPP en Île-de-France



Plus de 45 000 SCA ST+ inclus depuis 2003



Une **application** de saisie et restitution de données



400 professionnels de santé en IDF participent au recueil des données



<https://urgence-cardio.sante-idf.fr>

Objectifs du registre

- **Améliorer la qualité et la pertinence des pratiques** de cardiologie sur la prise en charge de l'infarctus aigu en pré-hospitalier
- Éclairer la **politique de santé**
- De mener des travaux scientifiques de **recherche** en santé



Objectif et méthode



Objectif

À quel moment considérer l'âge comme facteur de risque du SCA ST+



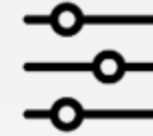
Data

Registre e-MUST



Inclusion

Tous les patients du registre de 2003 à 2024 (primaires et secondaires)



Paramètres étudiés

Âge et sexe des patients

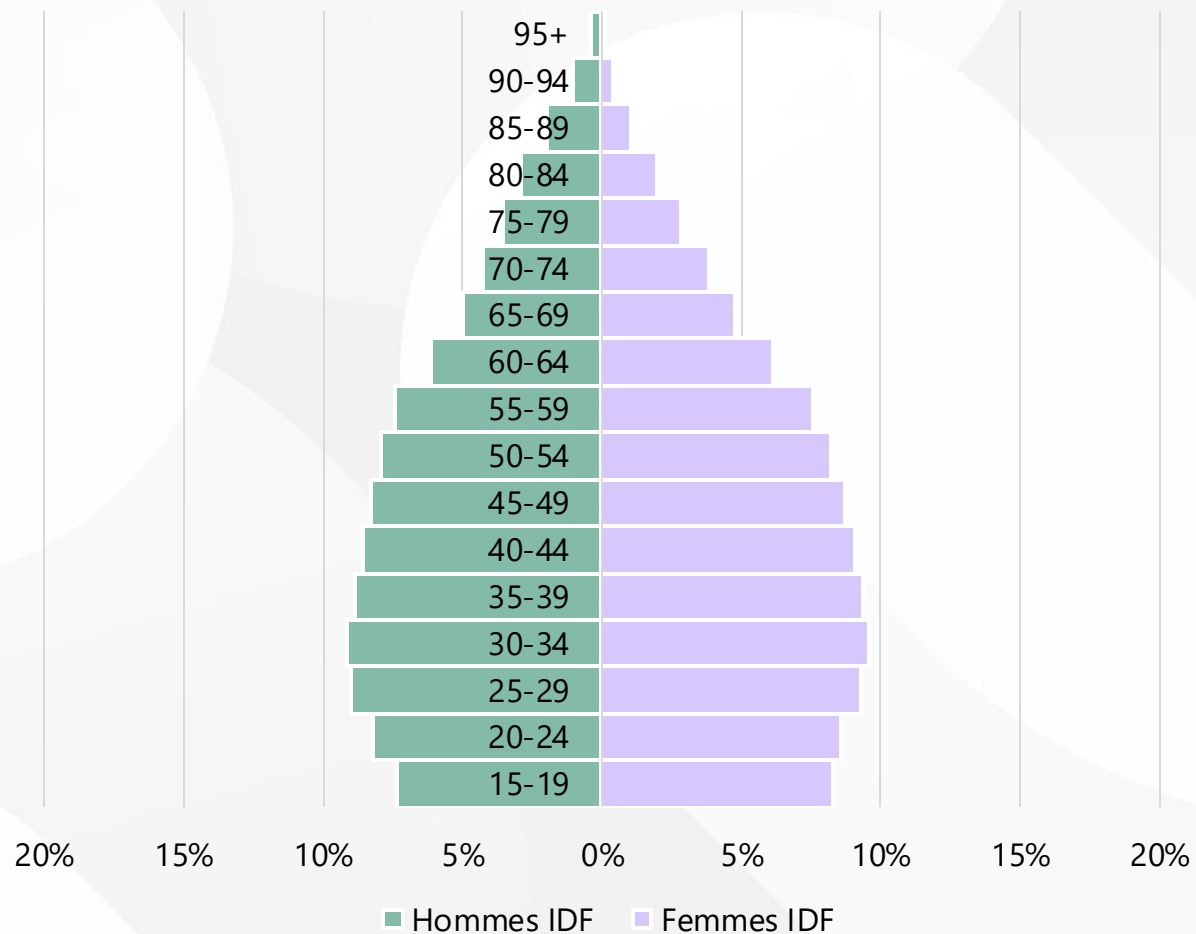


Analyse

Comparaison de la pyramide des âges des SCA ST+ vs pyramide des âges de la population générale de la région Île-de-France



Résultats



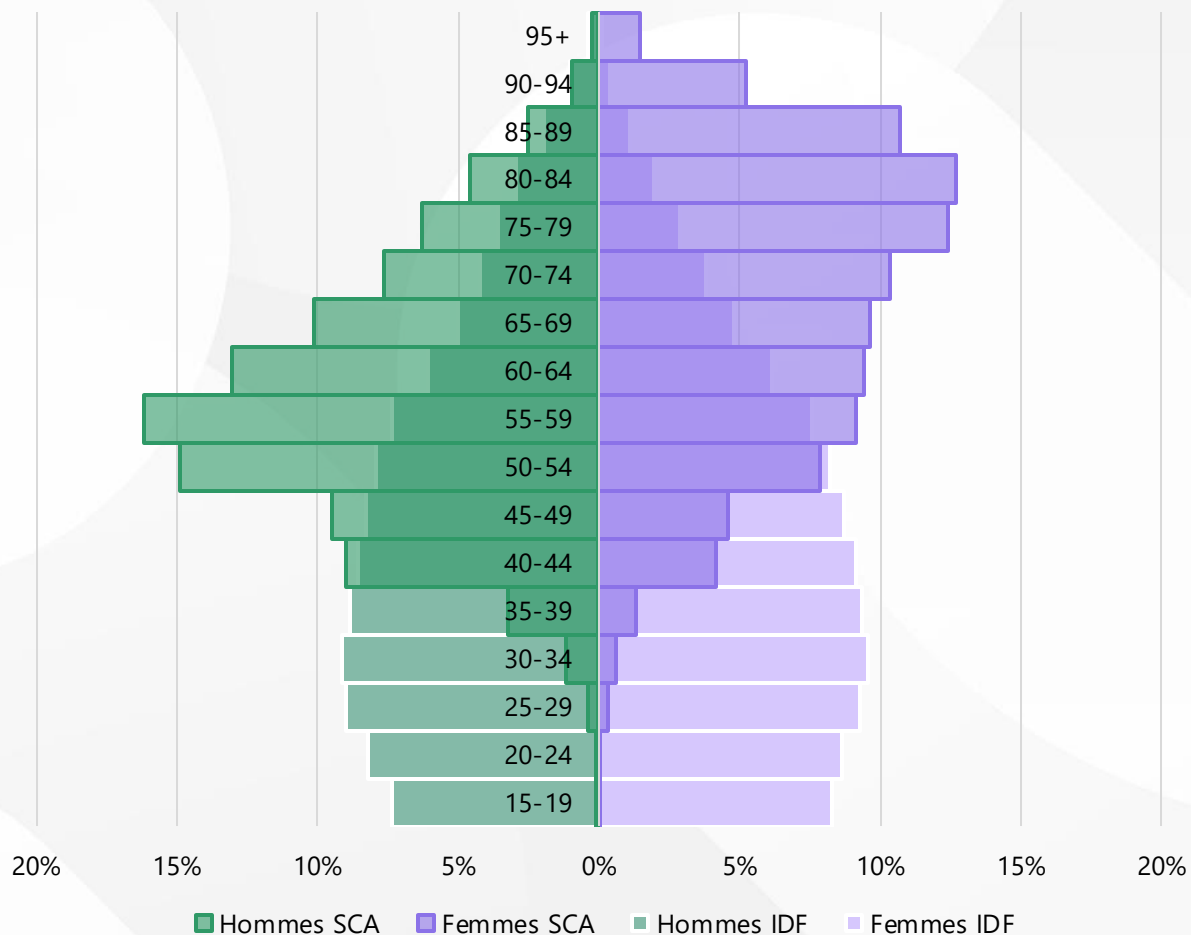
Structure par âge quinquennale de la population francilienne moyenne de 2003 à 2024 (Insee)

Résultats

46 550 SCA ST+ inclus de 2003 à 2024

36 154 (78%) hommes et 10 396 (22%) femmes

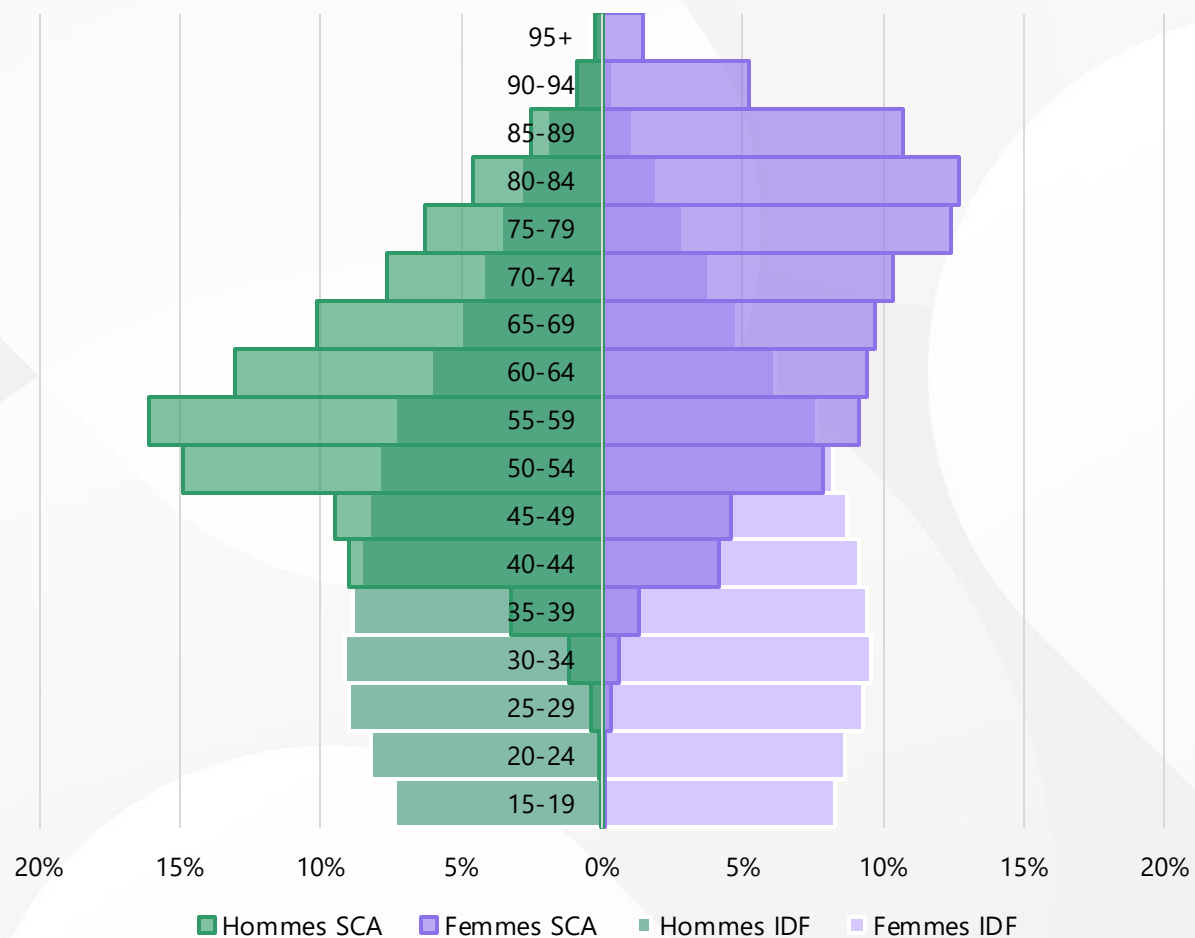
Âge médian sur la période : 60 (51-72) ans



Structure par âge quinquennale de la population francilienne moyenne de 2003 à 2024 (Insee)

Structure par âge quinquennale des patients pris en charge pour un SCA ST+ en île de France entre 2003 et 2024 (e-MUST)

Résultats

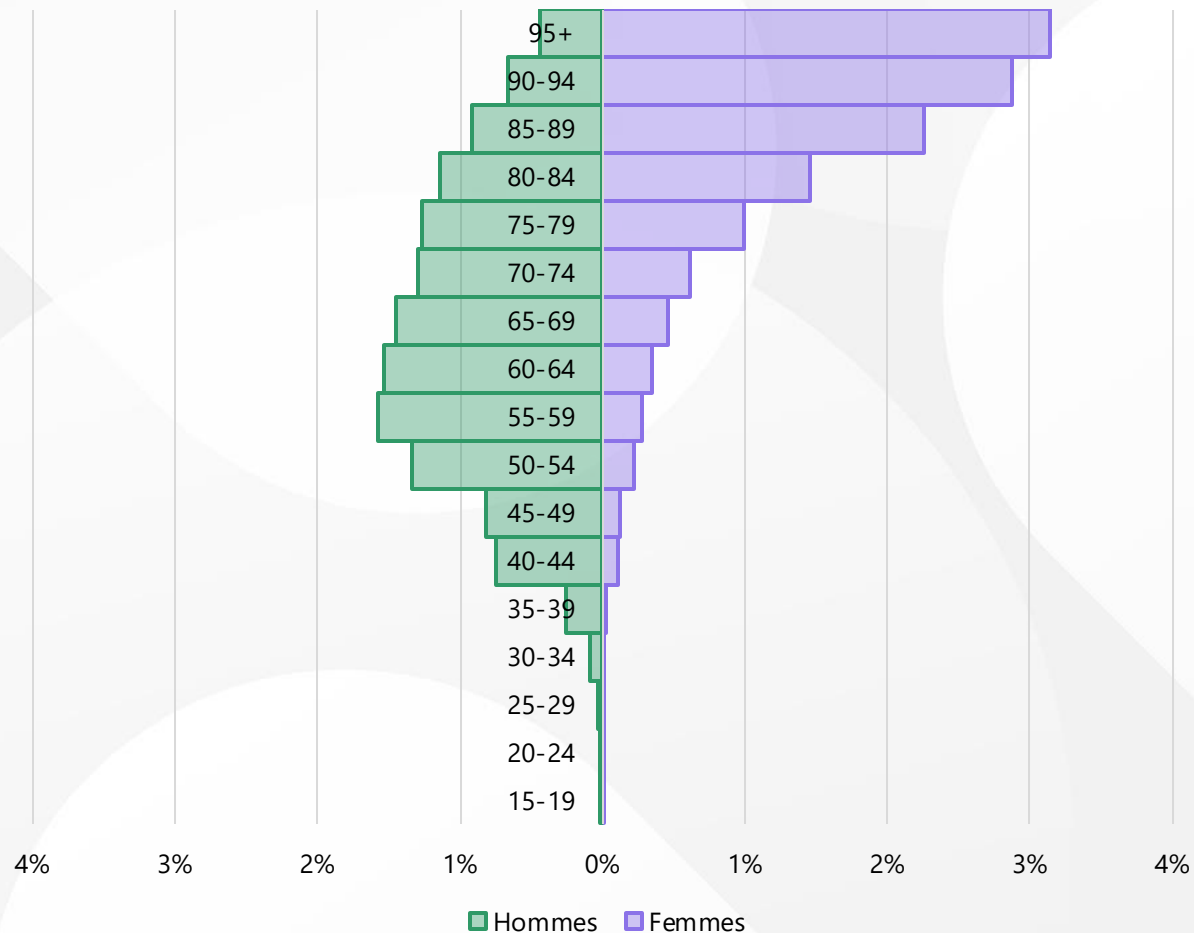


La comparaison des pyramides des âges montre une proportion accrue du SCA ST+ à partir de **40 ans chez l'homme** et **50 ans chez la femme**.

La proportion de SCA ST+ atteignait son pic entre **55 et 59 ans chez l'homme** et entre **80 et 84 ans chez la femme**.

A l'inverse, avant 30 ans chez l'homme et 35 ans chez la femme, la proportion de SCA ST+ était de plus de 10 fois inférieure à la proportion de la population francilienne.

Résultats

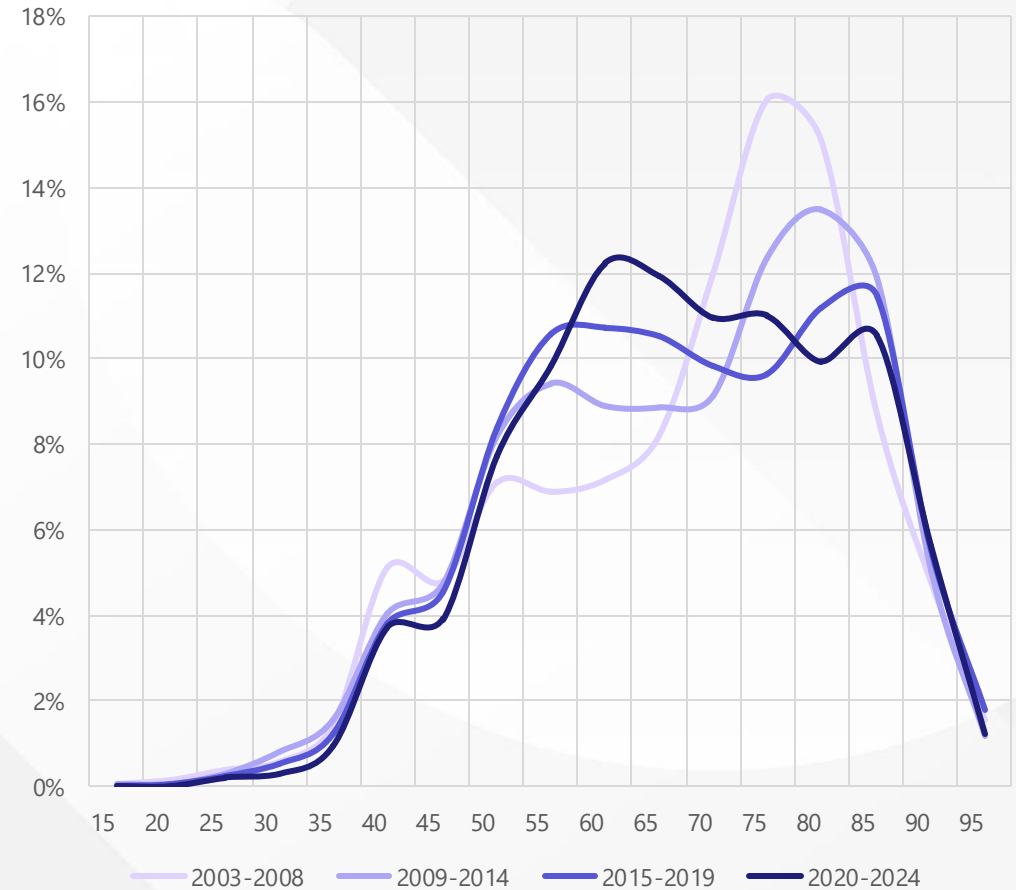
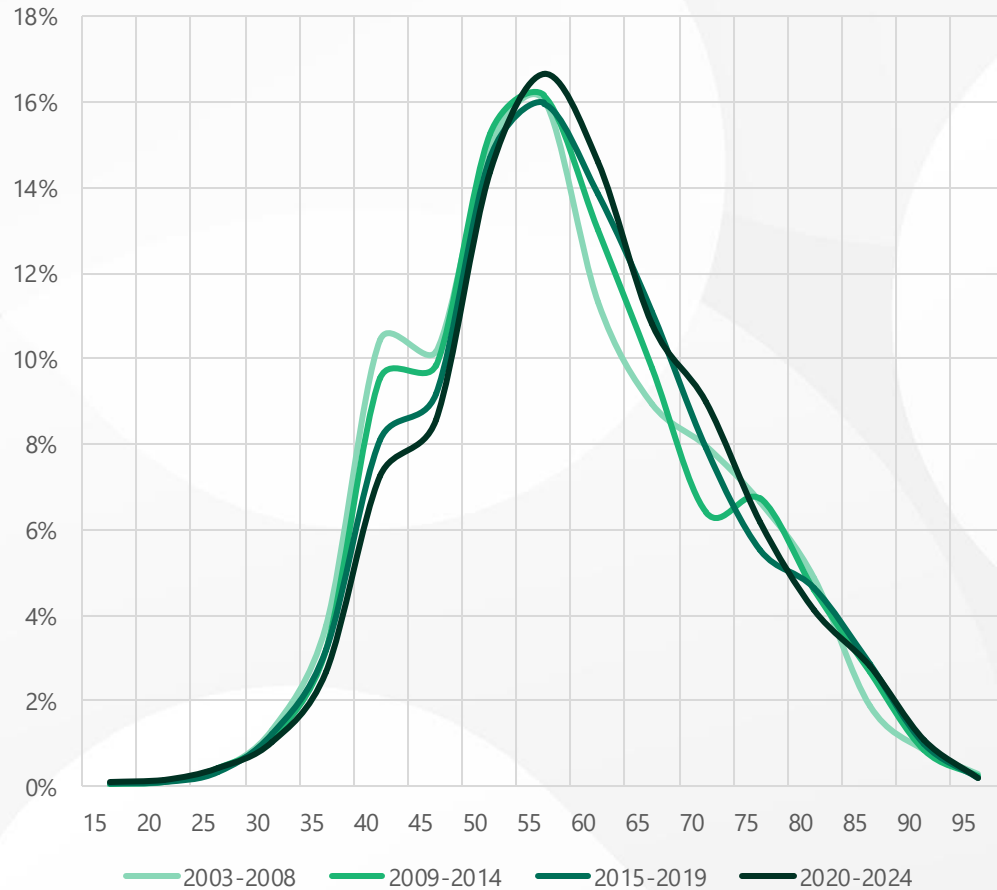


Prévalence du SCA ST+ <24h par âge quinquennale de la population francilienne de 2003 à 2024

De 40 à 85 ans, la prévalence du SCA ST+ est relativement constante chez l'homme (entre 0,8% et 1,6%). Chez la femme cette prévalence est en constante augmentation avec l'âge pour dépasser 2% à 85 ans et atteindre 3,1% chez les de 95 ans.

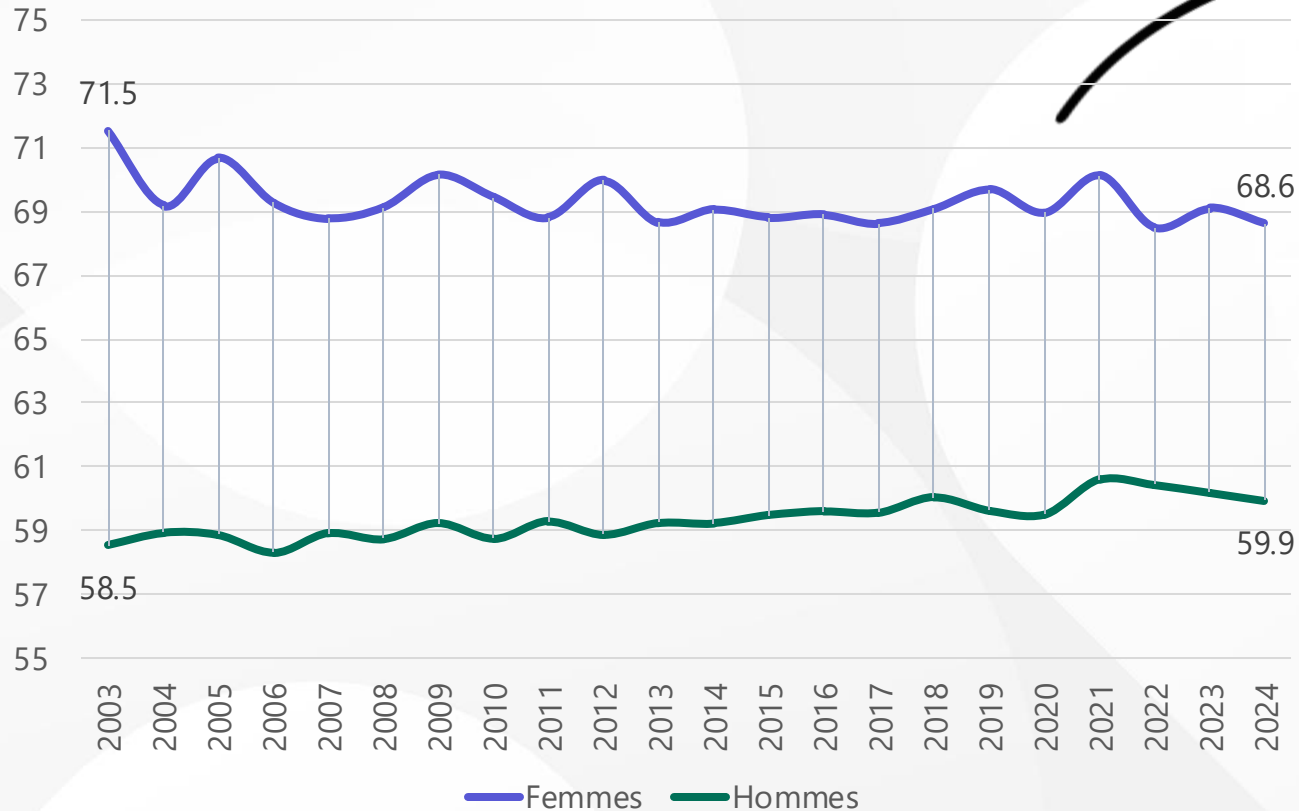
Résultats

Distribution de l'âge des patients pour un SCA ST+ selon le sexe de 2003 à 2024



La structure par âge des hommes pour un IDM a peu évolué depuis 20 ans, celle des femmes montre clairement que les femmes pour un IDM sont de plus en plus jeunes.

Résultats



Journal of
Clinical Medicine

> J Clin Med. 2018 Dec 3;7(12):509. doi: 10.3390/jcm7120509.

Evolution of ST-Elevation Acute Myocardial Infarction Prevalence by Gender Assessed Age Pyramid Analysis-The Piramyd Study

Aurélien Loyeau¹, Hakim Benamer^{2,3}, Sophie Bataille⁴, Sarah Tepper^{5,6}, Thévy Boche⁷, Lionel Lamhaut^{8,9,10,11}, Virginie Pirès¹², Benoit Simon¹³, François Dupas¹⁴, Lisa Weisslinger^{15,16}, Gaëlle Le Bail¹⁷, Alexandre Allonneau¹⁸, Jean-Michel Juliard¹⁹, Yves Lambert²⁰, Frédéric Lapostolle^{21,22}

Affiliations + expand

PMID: 30513879 PMID: PMC6306837 DOI: 10.3390/jcm7120509

■ Âge moyen des patients pour un SCA ST+ selon le sexe de 2003 à 2024

Aller plus loin ...



Ce que dit le registre e-MUST de l'infarctus de la femme
Septembre 2025

PARCOURS DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE AIGU EN ÎLE-DE-FRANCE

Période **précédent** l'infarctus du myocarde



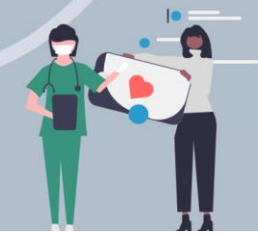
Prise en charge **pré-hospitalière** des infarctus du myocarde par les SAMU/SMUR



Prise en charge **hospitalière** des patients



Prise en charge **post-hospitalière** et devenir des patients



Evaluer le parcours de la maladie ischémique chronique pour des patients ayant fait un IDM aigu, en Île-de-France, en enrichissant les données **e-MUST** avec le **Système National des Données de Santé** (SNIIRAM, PMSI, CépiDC)

Conclusion

- Le SCA ST+ est rare chez l'homme et la femme < 40 ans. Après 45 ans chez l'homme et 50 ans chez la femme, la prévalence est élevée pour la classe d'âge. L'âge peut donc être considéré comme facteur de risque
- L'âge de la femme pour un SCA ST+ a diminué fortement depuis 2003.
- Le registre **e-MUST apparié au SNDS** pourrait nous permettre d'aller plus loin et d'expliquer la diminution de l'âge de la femme pour un infarctus



Scannez-moi !

Merci de votre attention !



<https://urgence-cardio.sante-idf.fr>

