

# Influence du genre sur la décision de régulation SAMU pour un syndrome coronarien aigu ST+

Bérénice Odin, Emmanuelle Thevenon, **Emilie Lesaine**, Sahal Miganeh Hadi, Floriane Sevin, Michel Galinski

[emilie.lesaine@u-bordeaux.fr](mailto:emilie.lesaine@u-bordeaux.fr)

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

## Conflits d'intérêts

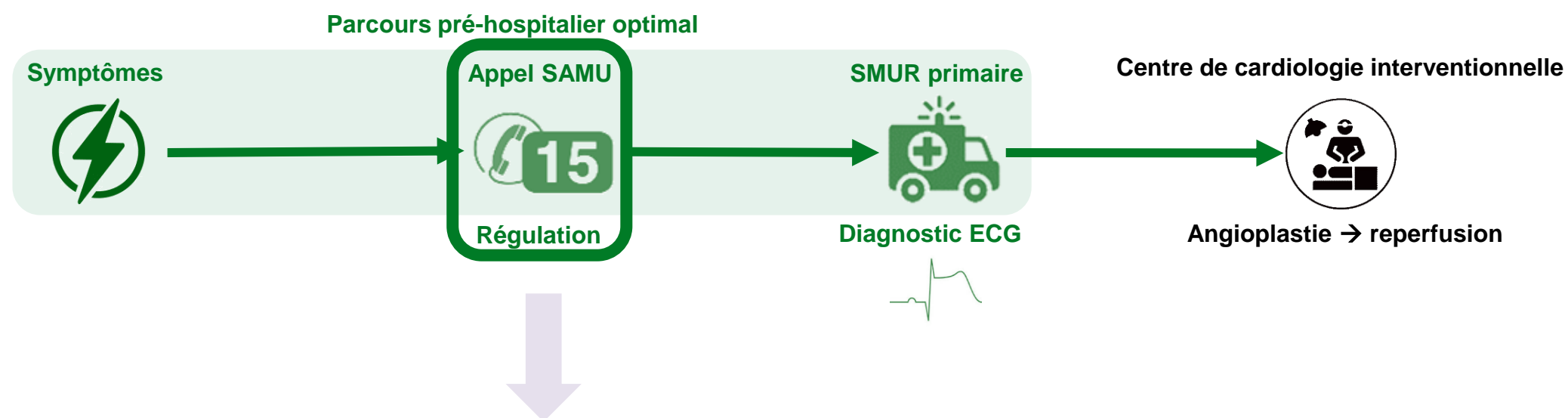
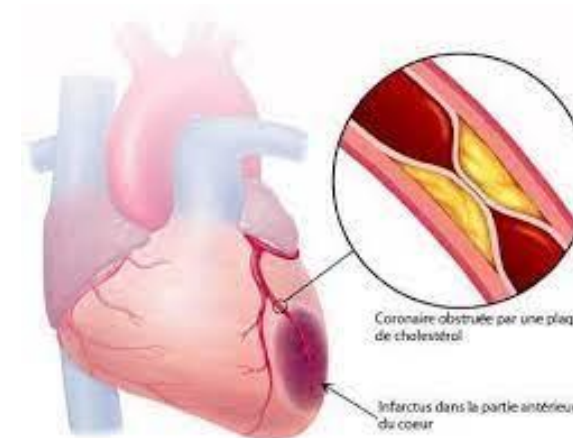
Pas de conflits d'intérêts

## Cardiopathies ischémiques

- 2<sup>ème</sup> cause de décès, 1<sup>ère</sup> cause d'années de vie perdues<sup>1</sup>

## SCA ST+ – parcours de soins

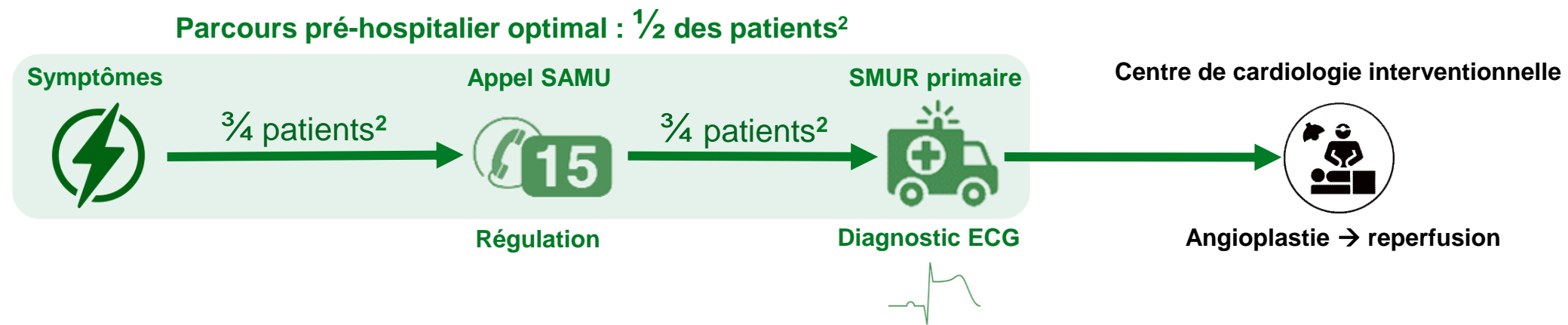
- Délais entre les symptômes et la revascularisation : déterminant majeur du pronostic vital et fonctionnel
- Parcours de soins optimal bien identifié selon les recommandations<sup>2</sup>



En France, le SAMU joue un rôle central dans le bon aiguillage des patients

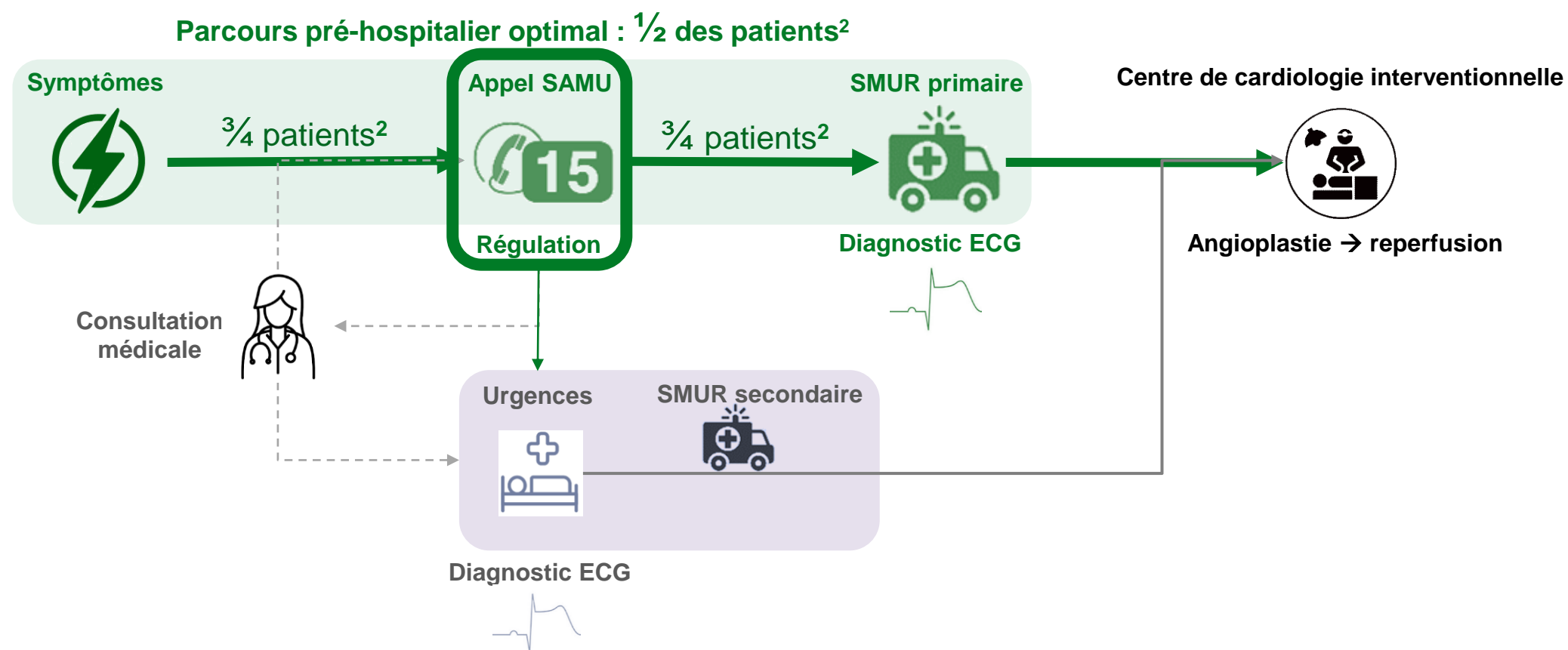
## SCA ST+ – parcours de soins

- En France : ruptures dans le parcours de soins optimal<sup>1</sup>



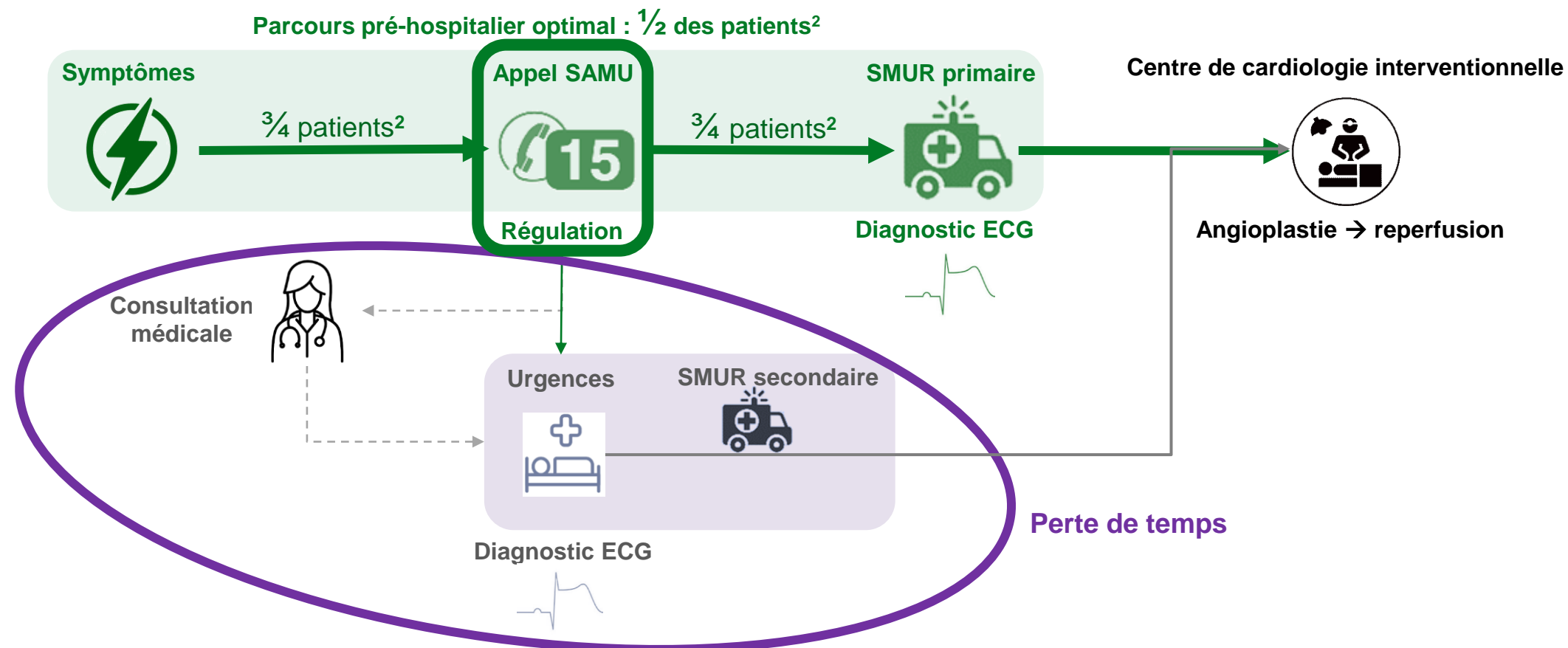
## SCA ST+ – parcours de soins

- En France : ruptures dans le parcours de soins optimal<sup>1</sup>



## SCA ST+ – parcours de soins

- En France : ruptures dans le parcours de soins optimal<sup>1</sup>

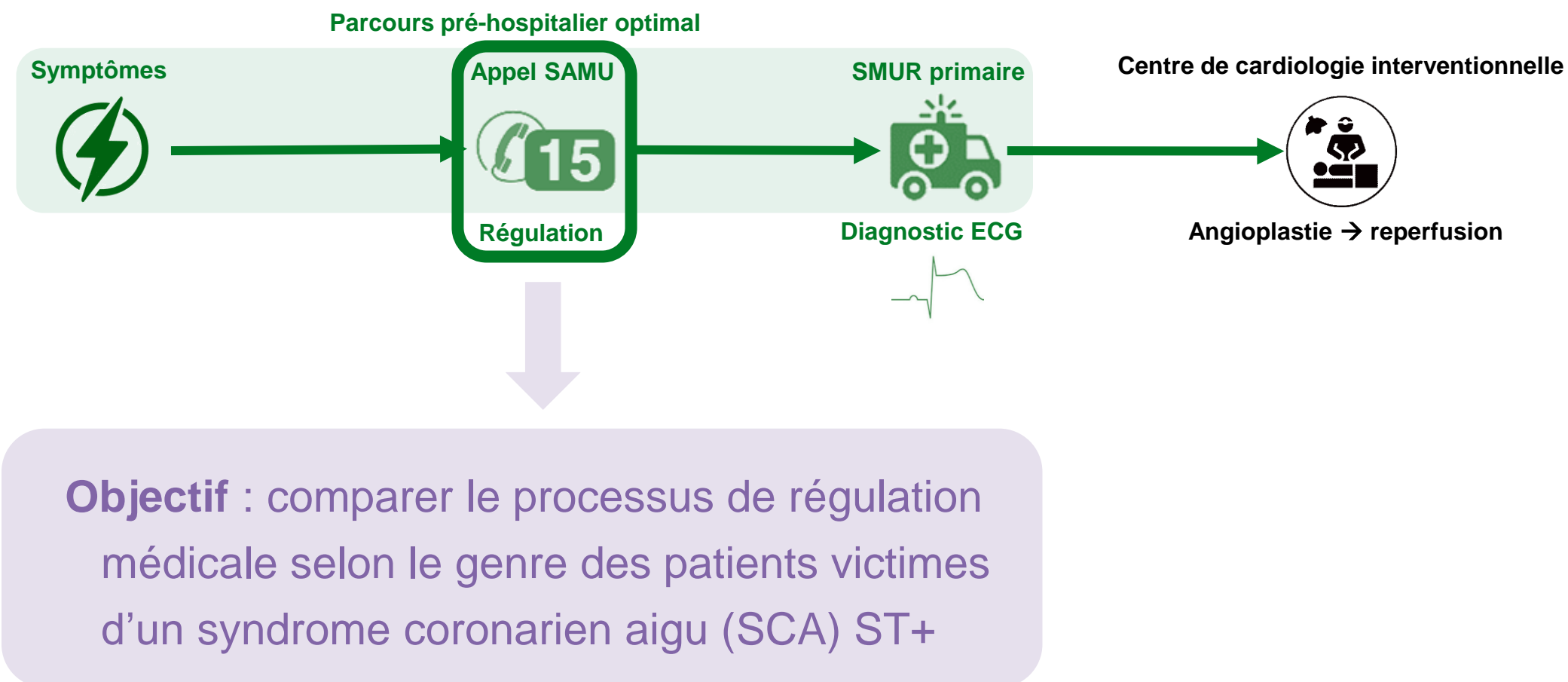


## SCA ST+ chez la femme

- Symptômes moins typiques<sup>1</sup>
- Prise en charge moins optimale<sup>2</sup> : délais allongés, accès moindre à la reperfusion coronaire
- Perte d'années de vie plus importante que pour les hommes : non expliqué par des différences cliniques ou de traitement<sup>3</sup>

## SCA ST+ chez la femme

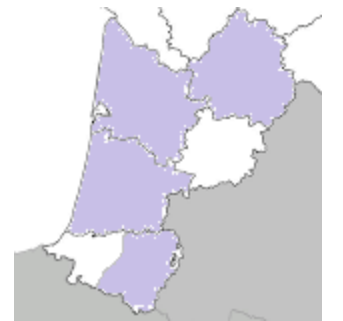
- Symptômes moins typiques<sup>1</sup>
- Prise en charge moins optimale<sup>2</sup> : délais allongés, accès moindre à la reperfusion coronaire
- Perte d'années de vie plus importante que pour les hommes : non expliqué par des différences cliniques ou de traitement<sup>3</sup>





## Méthode – population d'étude

- Cohorte rétrospective de patients avec un SCA ST+ → registre exhaustif des SCA ST+ en Aquitaine (REANIM)
- Inclusion des patients
  - $\geq 18$  ans, domiciliés en France métropolitaine
  - Diagnostic de SCA ST+ < 24h validé par un urgentiste selon critères cliniques et ECG
  - Prise en charge entre janvier et décembre 2017 dans un SMUR ou service d'urgences
  - Appel à la régulation dans les 6 SAMU-centre 15 d'Aquitaine
- Exclusion des patients
  - Refus de participation
  - Stimulateur cardiaque, arrêt cardio-respiratoire avant la réalisation du premier ECG qualifiant
  - Transfert entre 2 établissements
  - Pris en charge dans les 2 SAMU sans enregistrements accessibles
- Stratification selon le sexe des patients
  - Inclusion de toutes les femmes répondant aux critères d'inclusion
  - Tirage au sort d'un nombre égal d'hommes dans le même territoire SAMU



4 SAMU participants : 24, 33, 40, 64B

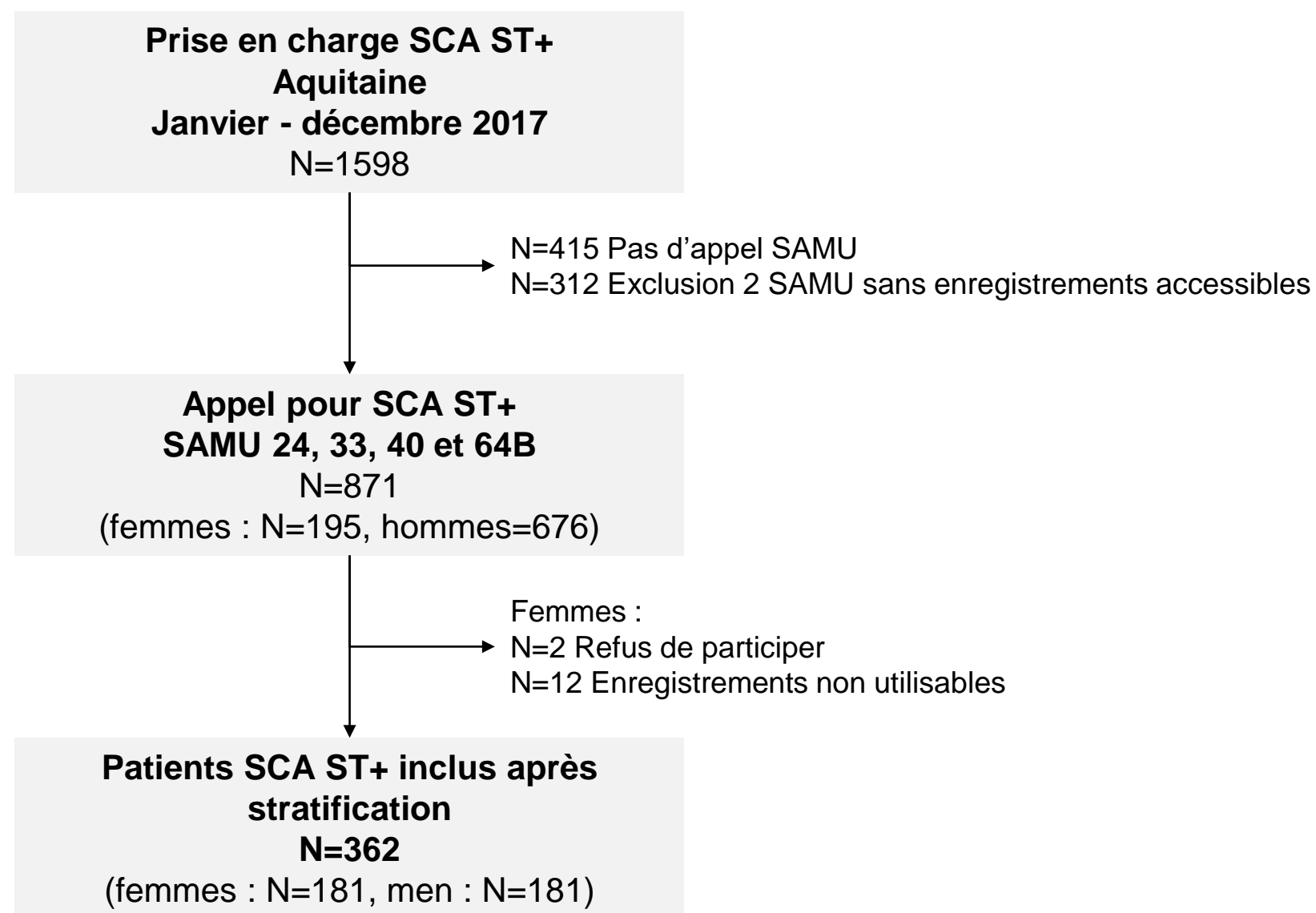
## Source de données et données recueillies

- Bandes audio des échanges au cours de la régulation SAMU
  - Recueil réalisé par deux urgentistes
  - Pas de double écoute
  - Recueil standardisé avec grille et consignes de recueil
- Variables recueillies
  - Socio-démographies : âge, sexe
  - Antécédents, facteurs de risque, histoire de la maladie
  - Présentation clinique : symptômes motivant l'appel, douleur thoracique, symptômes associés
  - Appel : type appelant, durée appel, délai symptômes/appel, type de premier contact médical
  - Décision de régulation : diagnostic évoqué, conseils donnés, orientation

## Analyses statistiques

- Analyses descriptives : variables qualitatives (n, %), variables quantitatives (median, Q1-Q3)
- Analyses comparatives : variables qualitatives (Chi-square, Fisher), variables quantitatives (Student, Mann-Whitney-Wilcoxon)
- Prise en compte de la multiplicité des tests : méthode de correction de Benjamini-Hochberg (type False Discovery Rate - FDR)

## Flow-chart



♂ = 63 ans / ♀ = 73 ans

## Caractéristiques de l'appel

Pas de différence hommes / femmes

- Délai médian symptômes / appel au SAMU ( ♂ / ♀ = 60 min)
- Durée médiane appel ( ♂ = 186 sec / ♀ = 170 sec)
- Type d'appelant au SAMU (proche ♂ = 39% / ♀ = 41% > patient ♂ = 29% / ♀ = 26% > médecin > témoin)
- 1<sup>er</sup> contact médical avant appel SAMU ( ♂ = 46% / ♀ = 51%)
- Type de 1<sup>er</sup> contact médical avant appel





	Hommes		Femmes		p-value
	n	%	n	%	
<b>Type 1er contact médical avant appel</b>	181		181		0.5
Pompiers	38	41.3	24	28.9	
Médecin généraliste	37	40.2	39	47.0	
SOS médecins	13	14.1	17	20.5	
Autre	4	4.4	3	3.6	
Non concerné	89		98		

## Evaluation de la douleur









 = 86% /  = 74%

	Hommes		Femmes		p-value
	n	%	n	%	
<b>Douleur typique</b>	155		134		0.1
Recherché	118	76.1	88	65.7	
Non recherché	37	23.9	46	34.3	
<b>Circonstances de la douleur (effort/repos)</b>	155		134		0.03
Recherché	67	43.2	37	27.6	
Non recherché	88	56.8	97	72.4	

Interrogatoire moins complet pour les femmes

## Recherche des facteurs de risque

	Hommes		Femmes		p-value
	n	%	n	%	
<b>Hypertension artérielle</b>	181		181		0.3
Recherché	132	72.9	118	65.2	
Non recherché	49	27.1	63	34.8	
<b>Diabètes</b>	181		181		0.3
Recherché	131	72.4	118	65.6	
Non recherché	50	27.6	63	34.4	
<b>Dyslipidémie</b>	181		181		0.047
Recherché	127	70.2	102	56.4	
Non recherché	54	29.8	79	43.7	
<b>Tabac</b>	181		181		0.03
Recherché	94	51.9	62	34.3	
Non recherché	87	48.1	119	65.8	
<b>Antécédents familiaux</b>	181		181		0.2
Recherché	36	19.9	23	12.7	
Non recherché	145	80.1	158	87.3	
<b>Coronaropathie</b>	181		181		0.2
Recherché	139	76.8	123	68.0	
Non recherché	42	23.2	58	32.0	

## Diagnostic évoqué

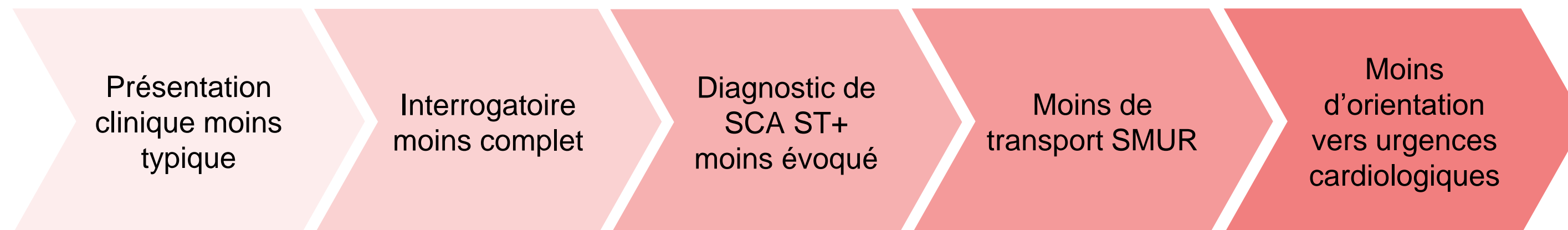
	Hommes		Femmes		p-value
	n	%	n	%	
<b>Diagnostic SCA ST+ évoqué</b>	181		181		0.1
Oui	51	28.2	33	18.2	
Non	130	71.8	148	81.8	

## Décision de régulation

	Hommes		Femmes		p-value
	n	%	n	%	
<b>Premier effecteur engagé</b>					0.028
Pompiers	34	18.8	44	24.3	
SMUR	136	75.1	107	59.1	
Moyen personnel, ambulance	4	2.2	17	9.4	
Aucun	7	3.9	13	7.2	
<b>Première décision d'orientation</b>					<0.001
Service d'urgences	26	14.4	53	29.4	
Urgences cardiologiques	141	77.9	100	55.6	
Autre	14	7.7	27	15.0	
<i>Données manquantes</i>	0		1		

## Principaux constats

Plus de difficultés à exprimer les symptômes,  
niveau éducation, littératie plus faible<sup>1</sup>



Concordant avec étude  
norvégienne<sup>2</sup>





**Perte de temps / de chance**

## Forces

- Repérage des patients via un registre exhaustif régional de pratiques sur les SCA ST+
- Sources de données → bandes audio de régulation SAMU
- Ecoute des bandes audio par des urgentistes
- Originalité → aucune étude de ce type retrouvée dans la littérature

## Limites

- Etude limitée à 4 SAMU avec des activités différentes → généralisation des résultats limitée
- Petit échantillon d'étude (n=362) → faible puissance statistique
- Absence de double écoute
- Analyses uniquement descriptives → non prise en compte des facteurs de confusion, en particulier l'âge (âge :  >  )

### Conclusion

Nécessité de mieux prendre en compte les formes atypiques de la femme avec SCA ST+ en régulation  
→ focus dans les guidelines 2023<sup>1</sup>



## Remerciements

**Aux équipes des SAMU 24, 33, 40 et 64B :** CH Périgueux, CHU Bordeaux, CH Mont de Marsan, CH Pau

**Aux établissements participants au registre REANIM :** CH Agen-Nérac, Clinique Esquirol-Saint-Hilaire (Agen), CH Arcachon, Clinique cardiologique Aressy, Polyclinique les Chênes, CH Côte Basque (Bayonne), Clinique Belharra (Bayonne), GCS cardiologie Bayonne, Polyclinique Aguiléra (Biarritz), CH Bergerac, CH Haute-Gironde (Blaye), CHU Bordeaux, Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine, Clinique Saint-Augustin (Bordeaux), CH Dax, CH Sud Gironde Langon-La Réole, Clinique Mutualiste de Lesparre, CH Libourne, CHIC Marmande-Tonneins, CH Mont de Marsan, CH Oloron, CH Orthez, CH Pau, CH Périgueux, Polyclinique Francheville (Périgueux), Clinique Mutualiste de Pessac, Hôpital privé Saint-Martin (Pessac), HIA Robert Picqué (Villeneuve d'Ornon), SAMU 24, SAMU 33, SAMU 40, SAMU 47, SAMU 64A, SAMU 64B, Pôle de Santé du Villeneuvois, Polyclinique Côte Basque Sud (Saint Jean de Luz), CH Saint-Palais, Clinique Wallerstein (Arès)