



**EpiDoulTho**

Epidémiologie de la Douleur Thoracique

**Avec le support financiers du laboratoire AstraZeneca**

**Promoteur : SFMU**  
**Proposé par les**  
**membres de la sCR**

François-Xavier Ageron  
Sébastien Beaune  
Raphael Briot  
Sandrine Charpentier  
Bahram Chaybany  
François Xavier Duchateau  
Michel Galinski  
Pierre Hausfater  
Laurent Jacquin  
Luc-Marie Joly  
Abdo Khoury  
Jacques Levrant  
Patrick Plaisance (président)  
Bertrand Renaud  
Mustapha Sebbane  
Luigi Titomanlio  
Mathias Wargon

**Porteur du projet:**  
**S.Charpentier**  
**Data Management:**  
**Réseau RENAU**

# Objectifs

## PRINCIPAL

Décrire la prise en charge  
diagnostique et thérapeutique des  
DT dans le système de soins français  
à 3 niveaux (régulation, SMUR et  
Urgences)

## SECONDAIRES

1. Décrire l'épidémiologie des DT prise en charge à la régulation, en SMUR et/ou aux urgences
2. Décrire la typologie des DT en termes de diagnostic aux 3 niveaux
3. Evaluer la pertinence de l'effecteur proposé par la régulation au regard du diagnostic final.
4. Evaluer la pertinence de l'orientation au regard du diagnostic final
5. Evaluer la pertinence du diagnostic posé par l'urgentiste au regard du diagnostic final
6. Evaluer la pertinence de la stratégie thérapeutique mise en œuvre au regard du diagnostic final

Patients pris en charge en Régulation, en SMUR ou aux Urgences adultes pour une douleur thoracique non traumatique.



1 jour donné  
29 janv.



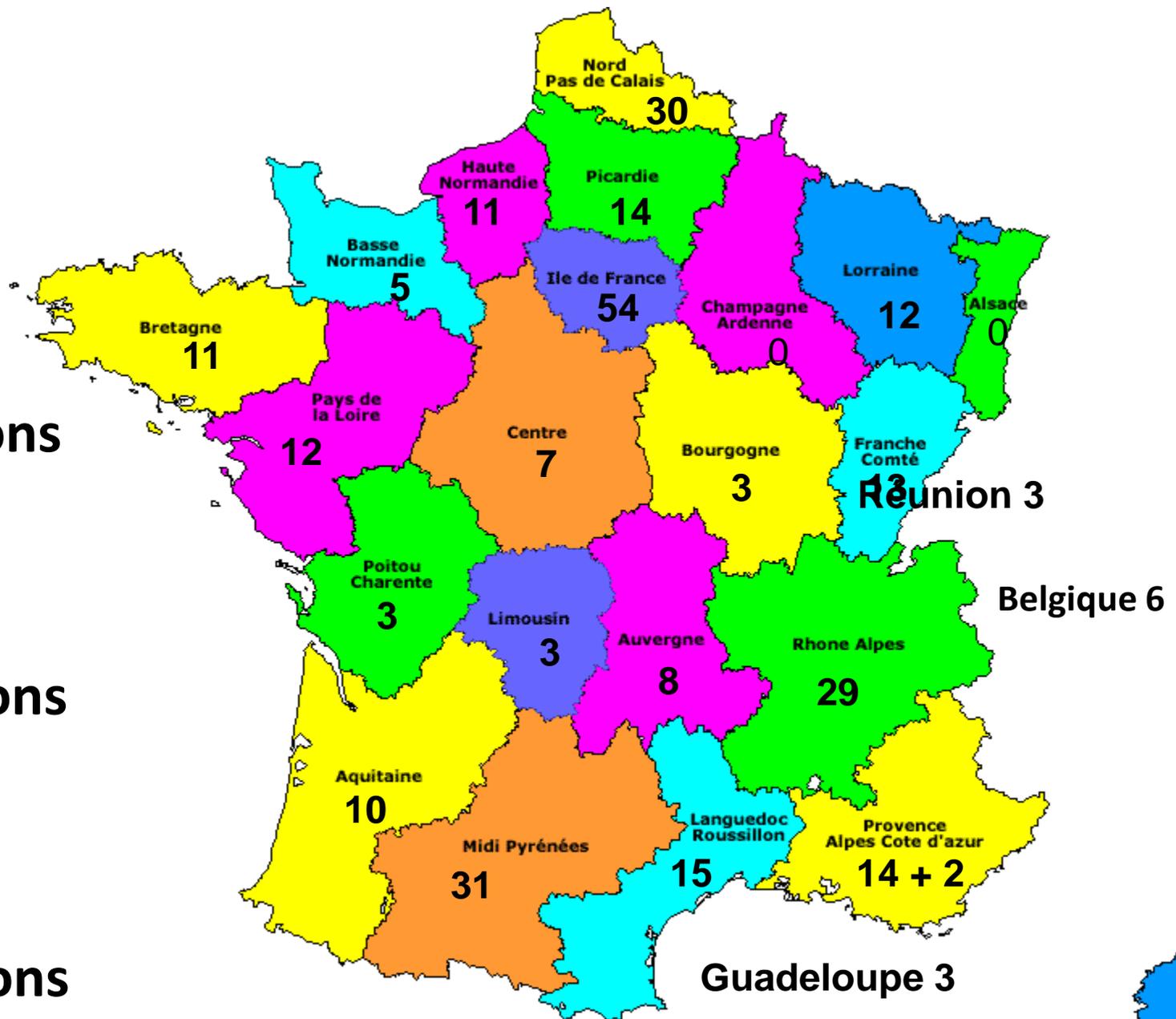
**537 inclusions**



**187 inclusions**



**615 inclusions**

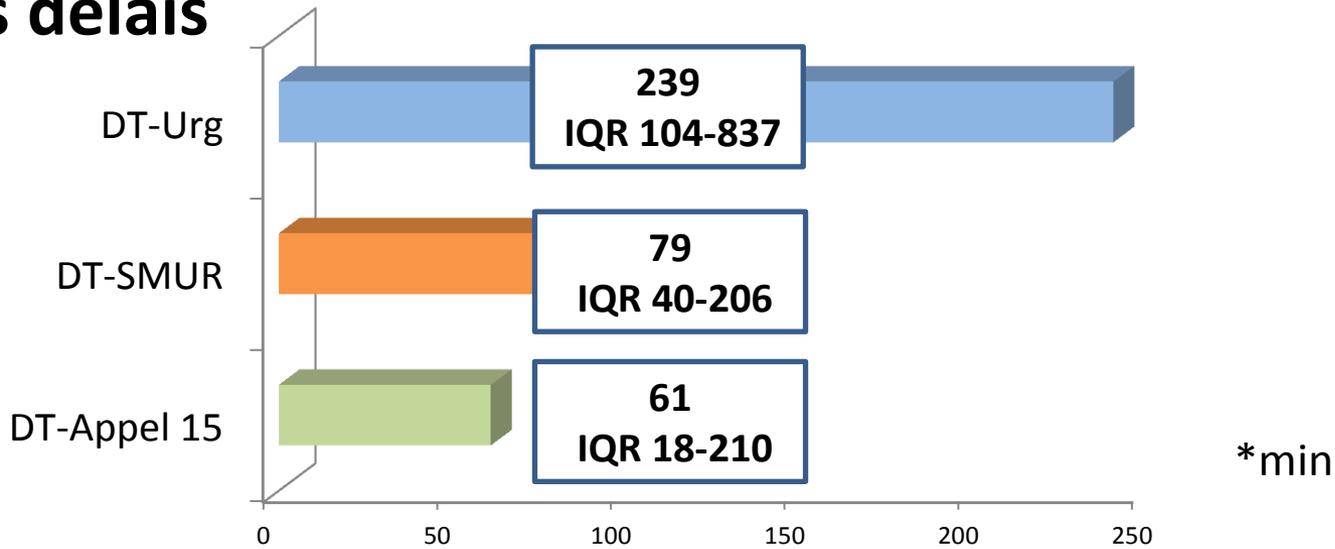


**1339 inclusions**

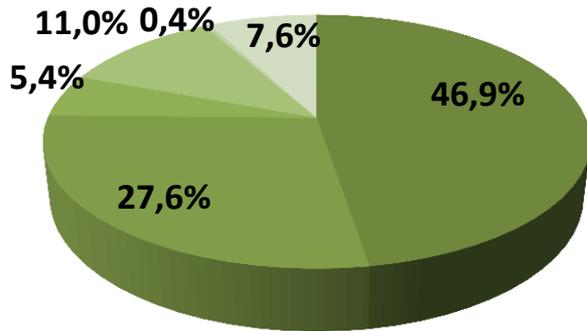


# La prise en charge

## Les délais

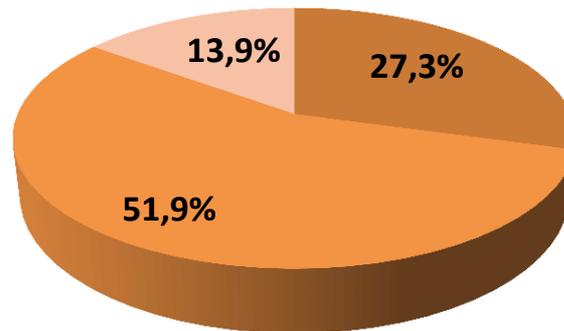


## Appelant



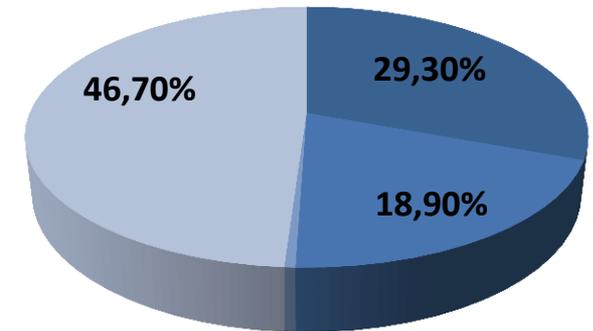
■ Patient
 ■ Témoins
 ■ Secouriste
 ■ MG
 ■ Cardio
 ■ Autre

## 1<sup>er</sup> secours



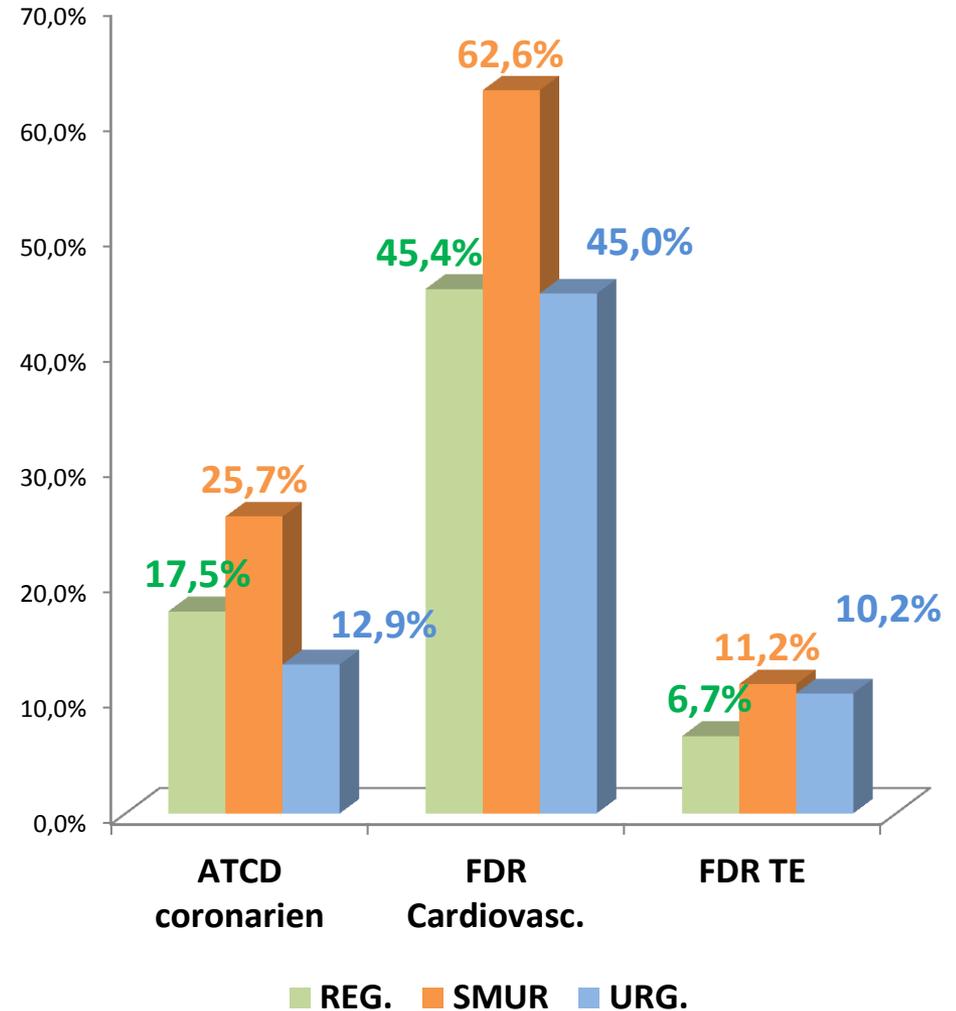
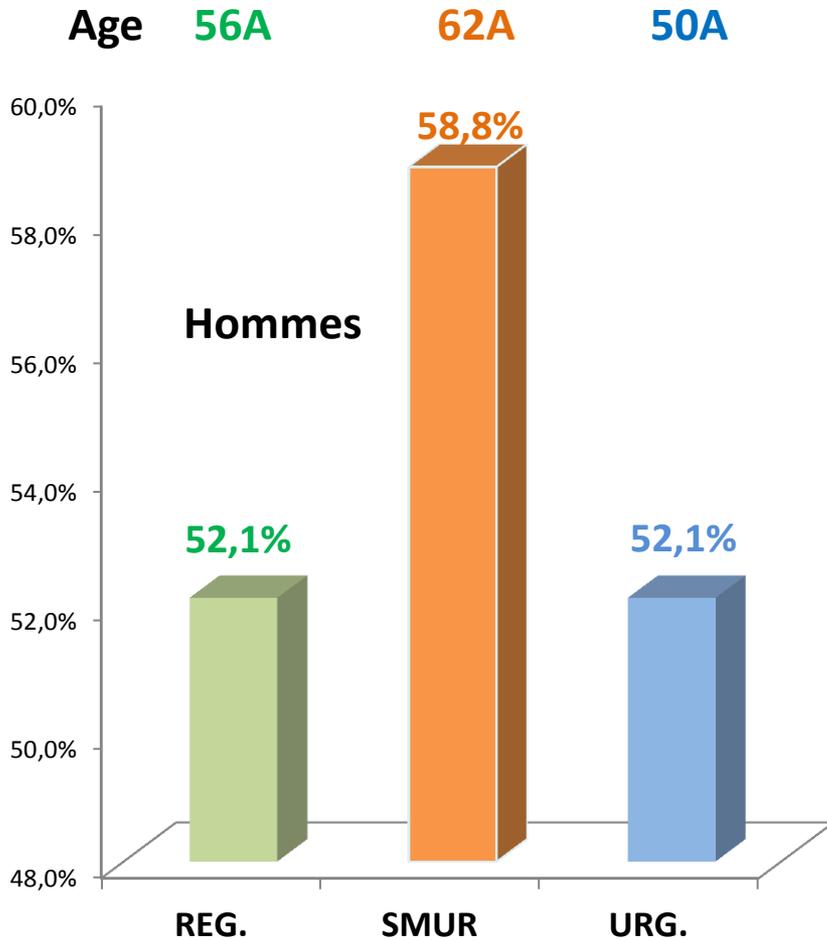
■ SMUR
 ■ VSAV
 ■ AP

## Adressés par



■ Centre 15
 ■ Med Gen.
 ■ Cardio
 ■ Aucun

# Epidémiologie

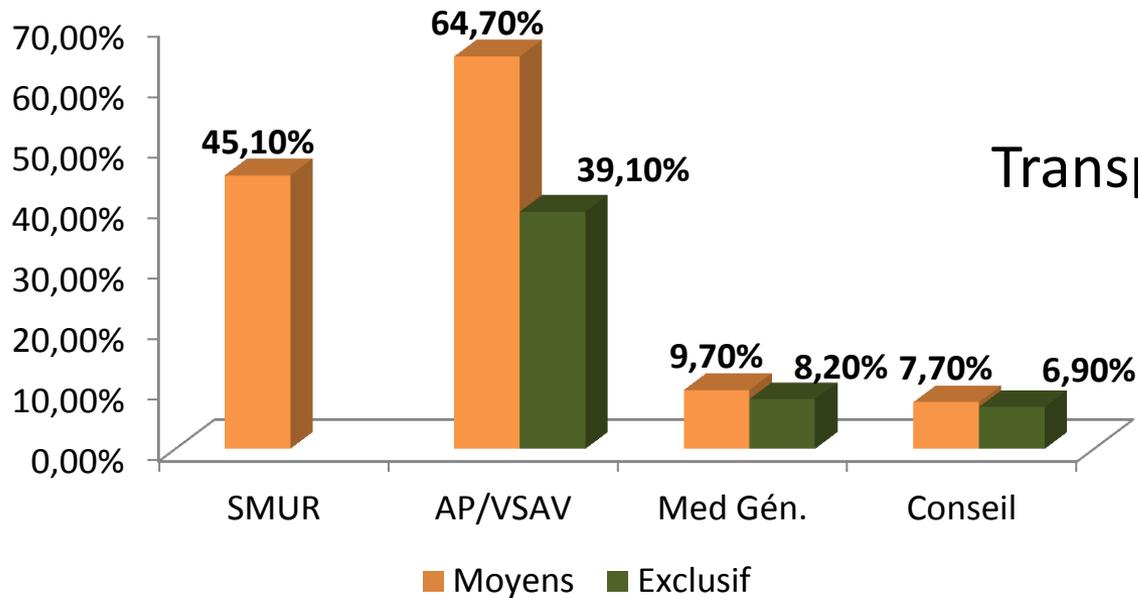


DT typique : **REG 29,6%** - **SMUR 32,1%** - **URG 18,1%**

# La Régulation

Interrogatoire patient: 64,3%

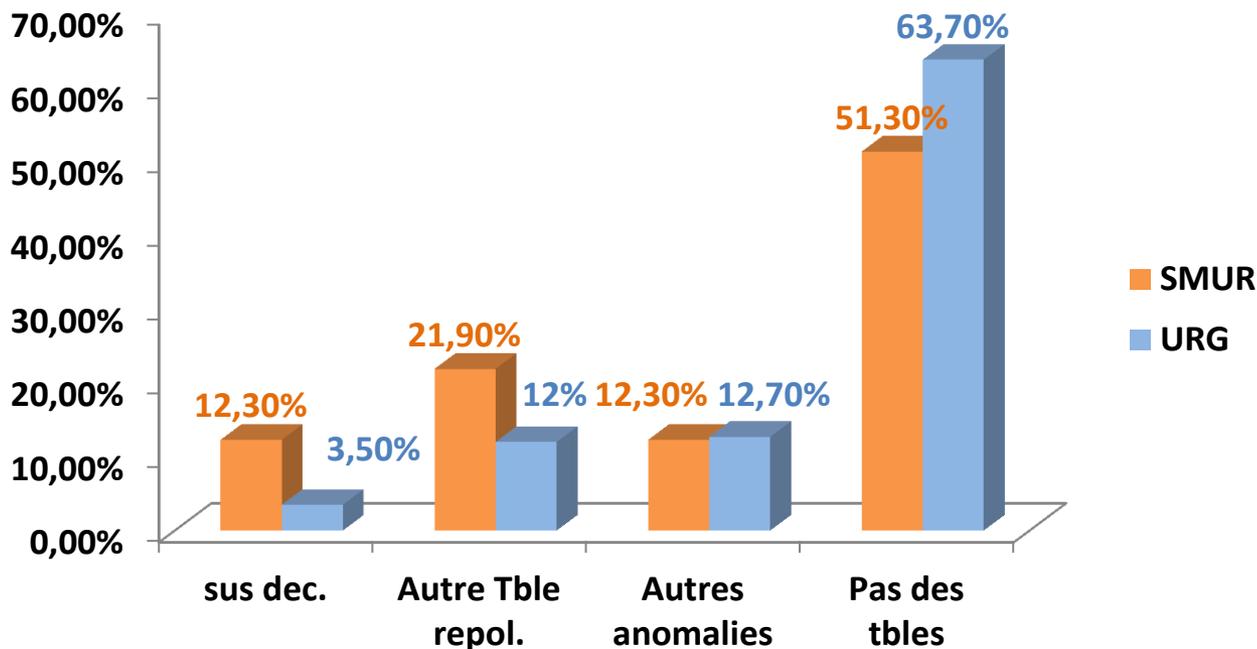
Décision d'envoi de moyen



Transport Médicalisé: 29,1%

# Les examens réalisés en SMUR et aux urgences

## 1. Réalisation ECG : **SMUR 98,9 %** - **URG 97,9 %**

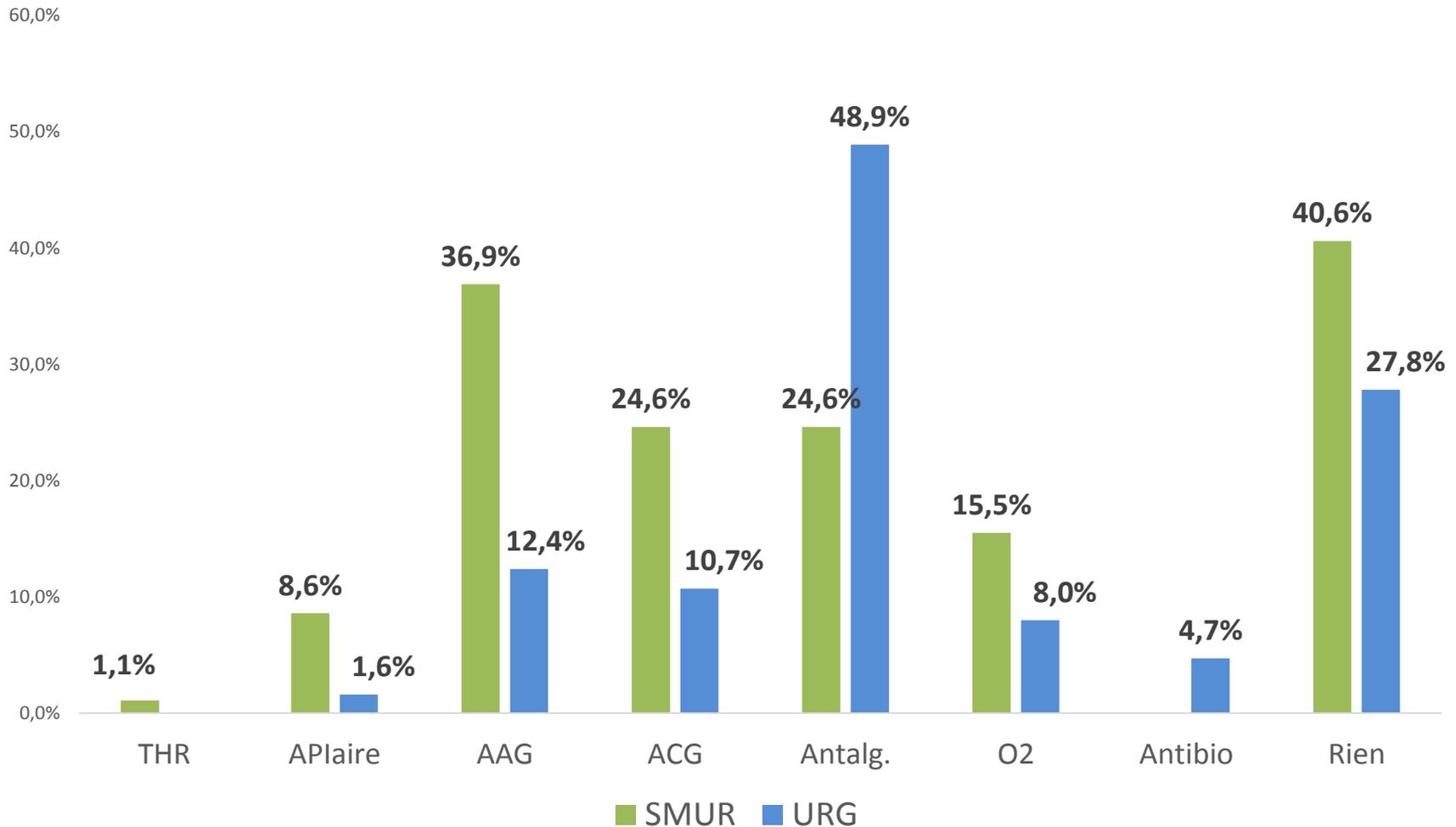


## 2. Réalisation Enz. Card. : **SMUR 7 %** - **URG 80.3 %**

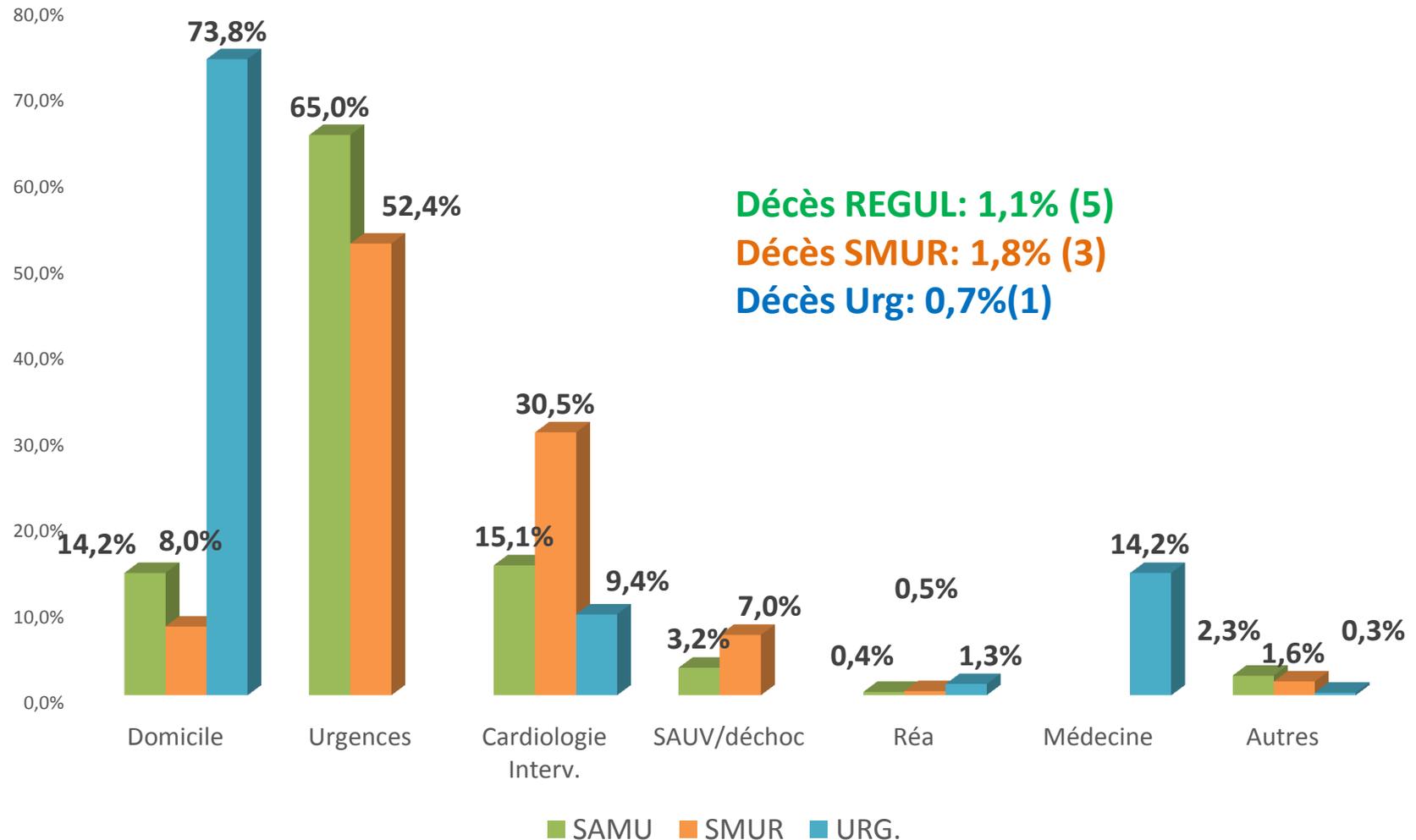
## 3. Réalisation Echo cardio: **SMUR 2,7 %** - **URG 7,1 %**

## 4. RT: **URG 72,7 %** - TDM Thoracique: **URG 5,9 %**

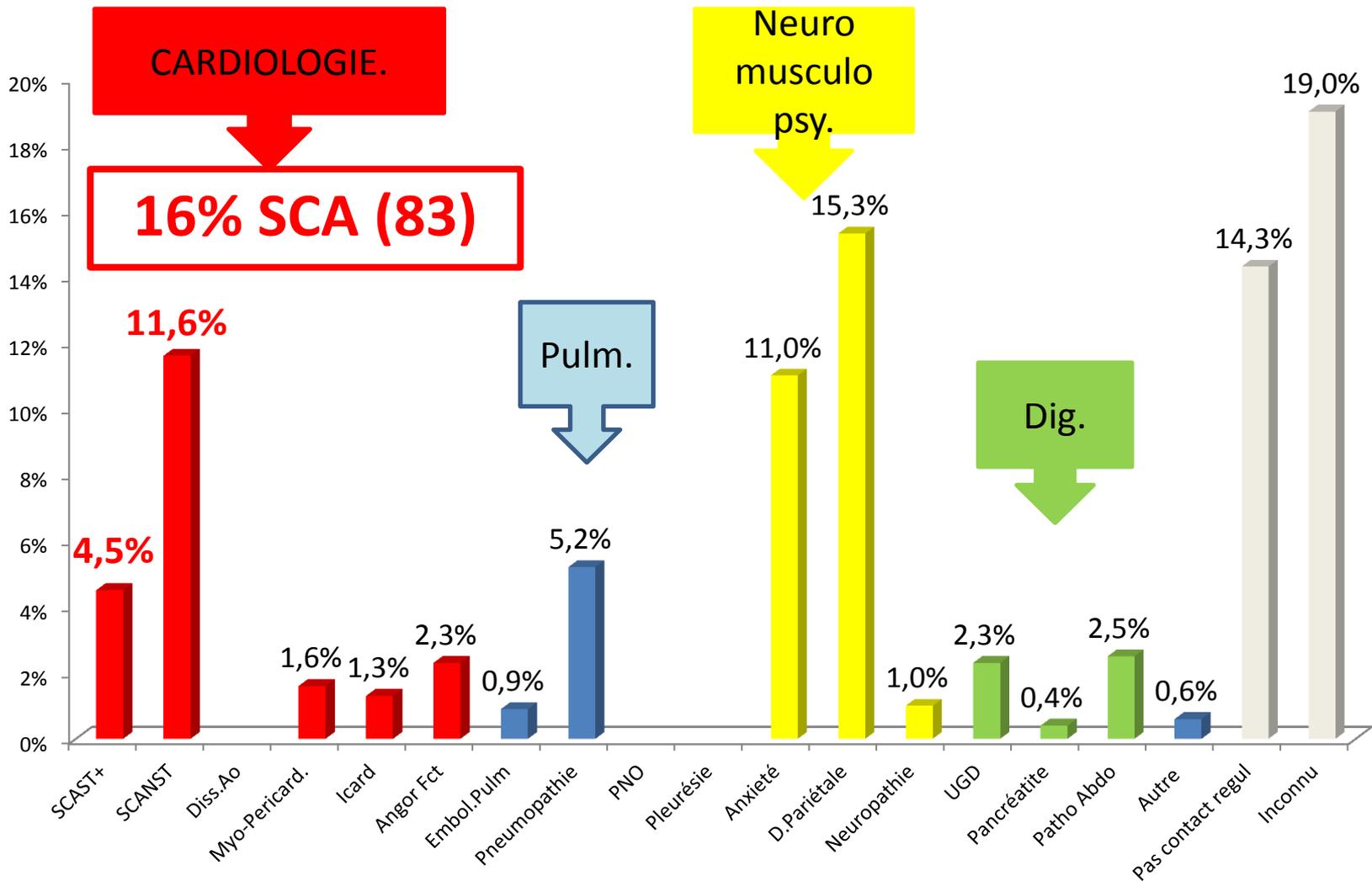
# Traitements mis en œuvre en SMUR et aux urgences



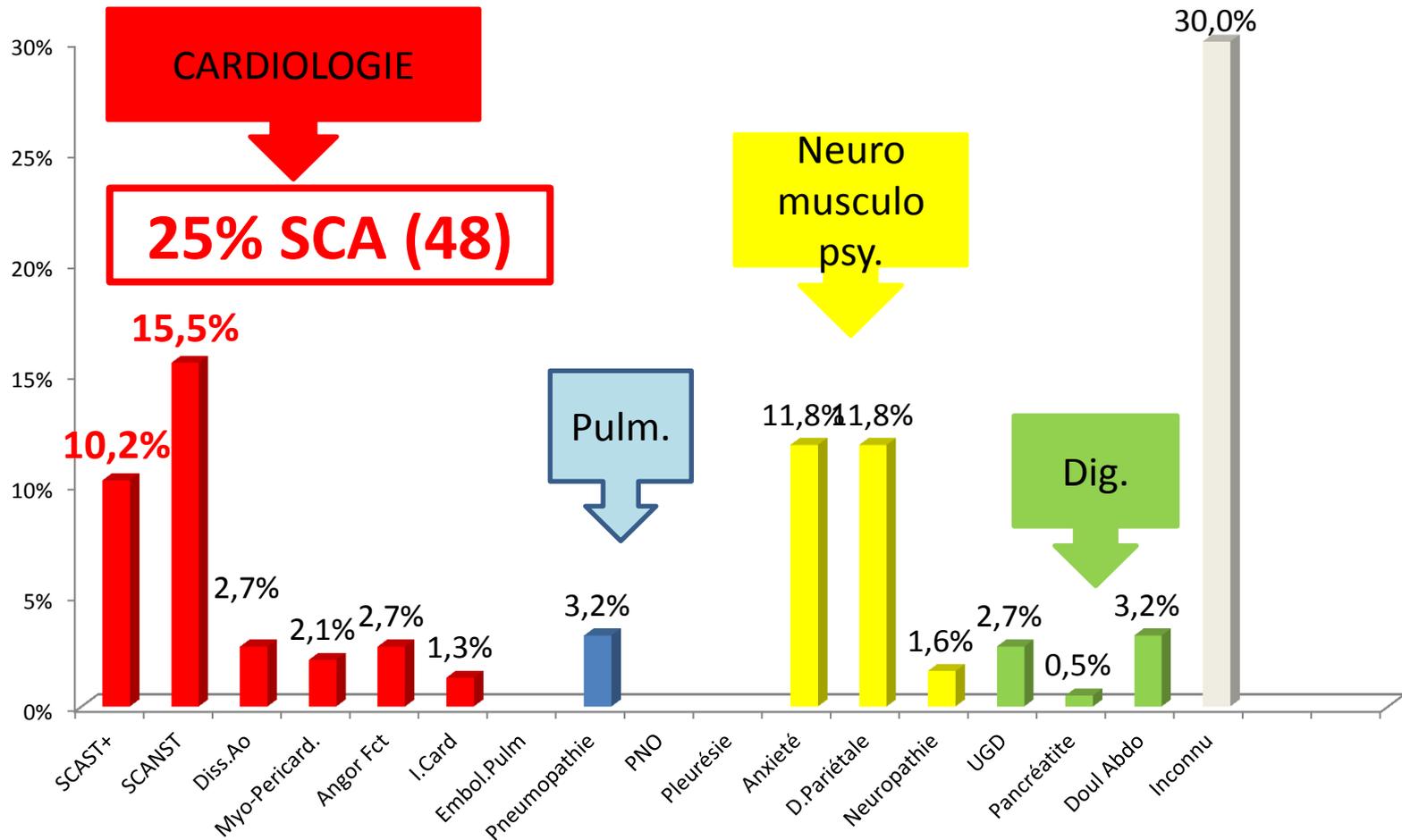
# Les orientations en fonction de la prise en charge initiale



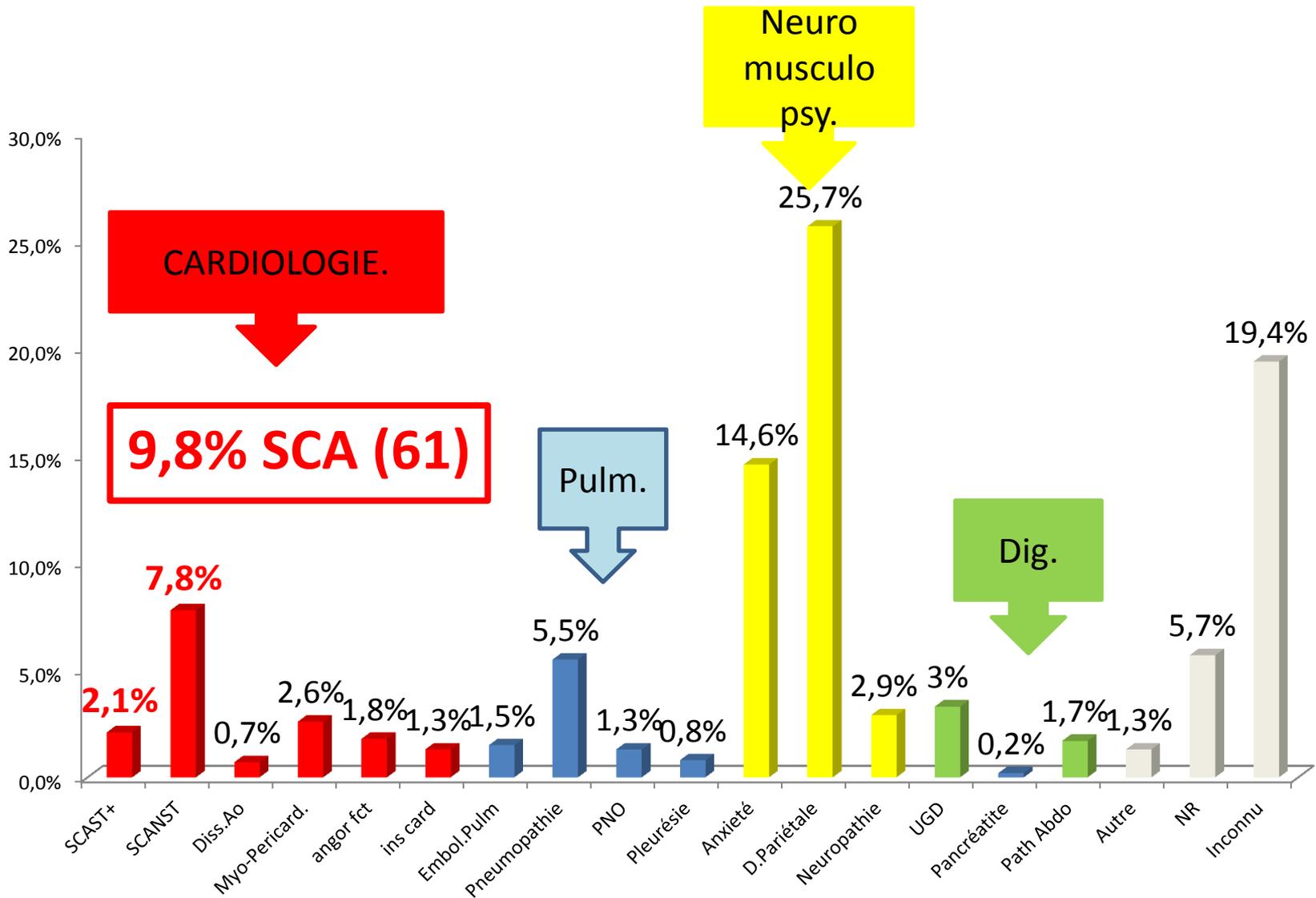
# Epidémiologie à la régulation (537)



# Epidémiologie en SMUR(187)

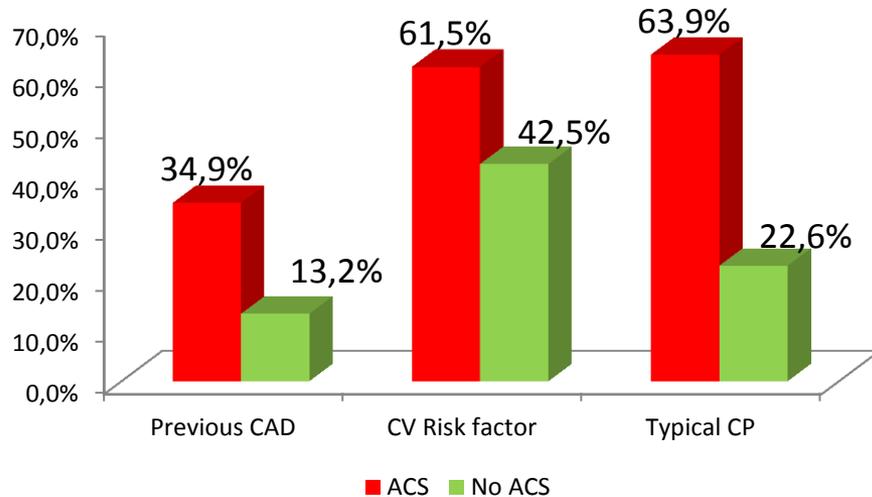


# Epidémiologie aux urgences (615)

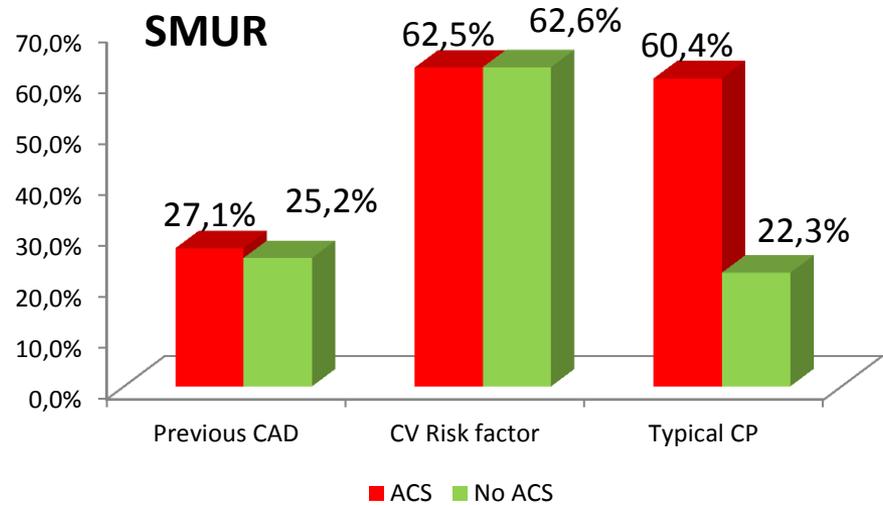


# Caractéristiques en fonction du diagnostic final

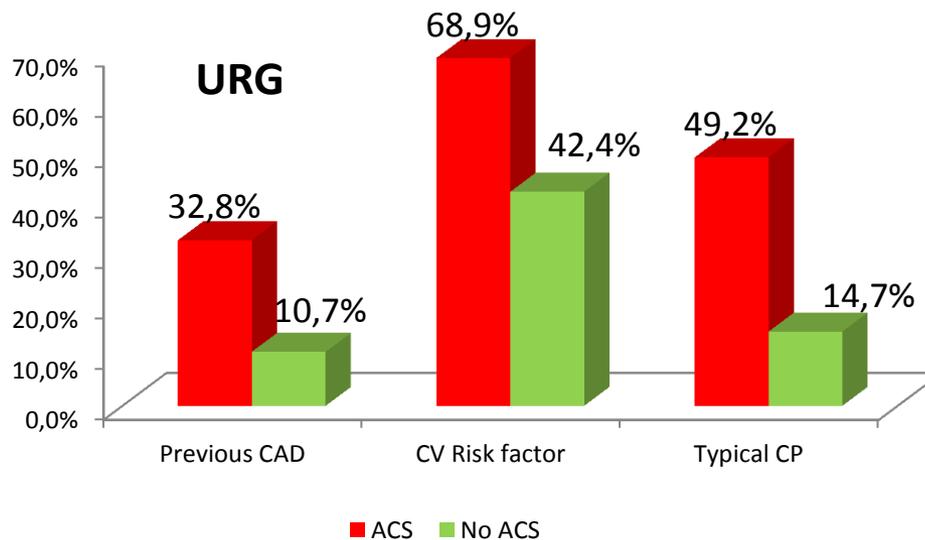
## SAMU



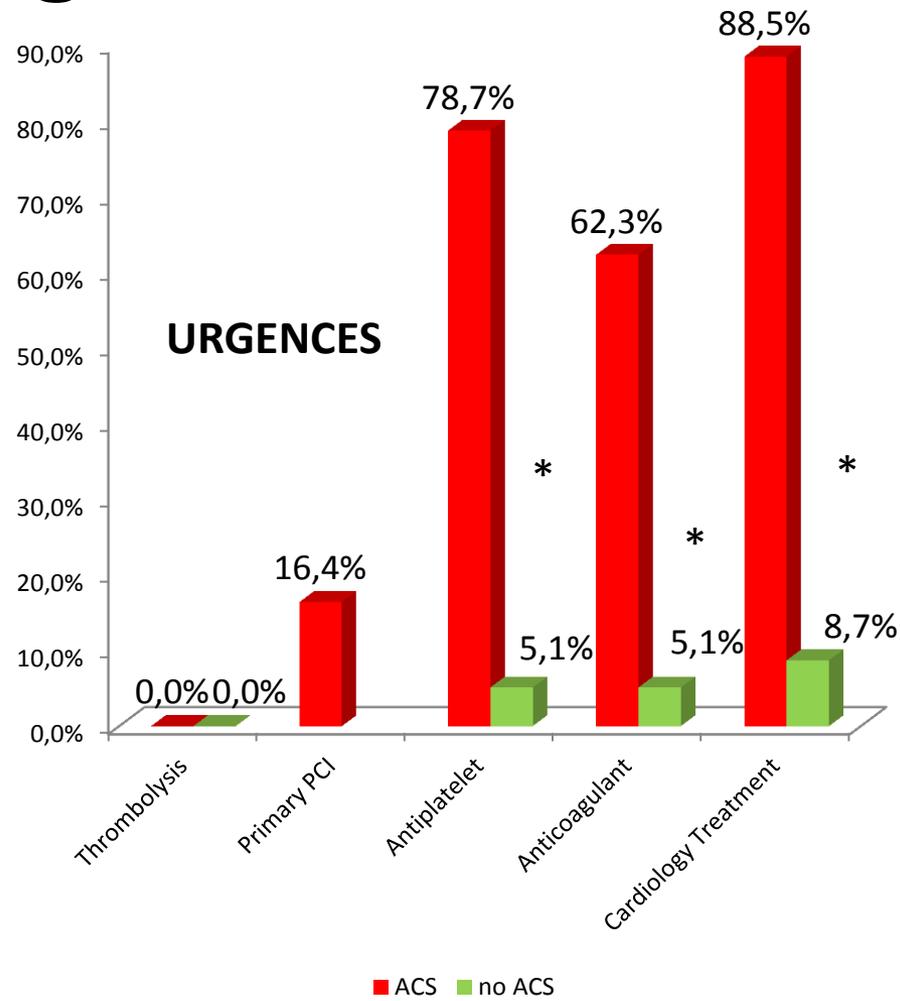
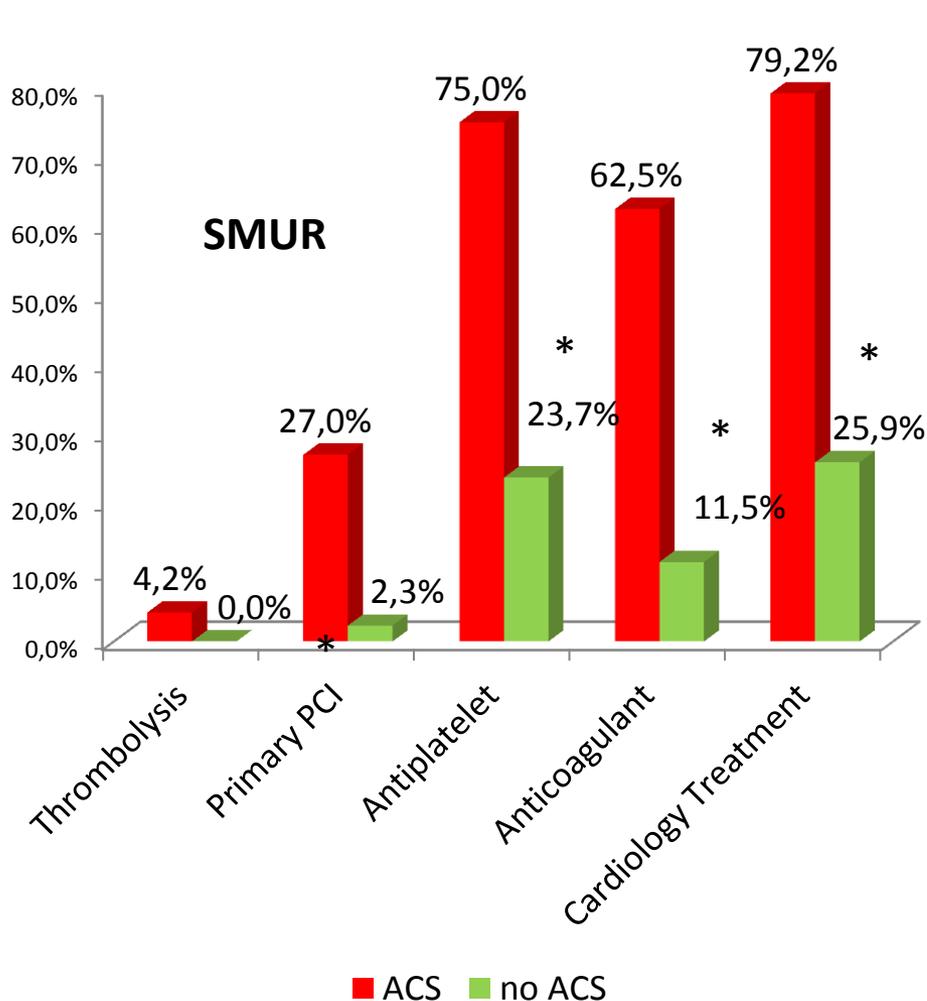
## SMUR



## URG

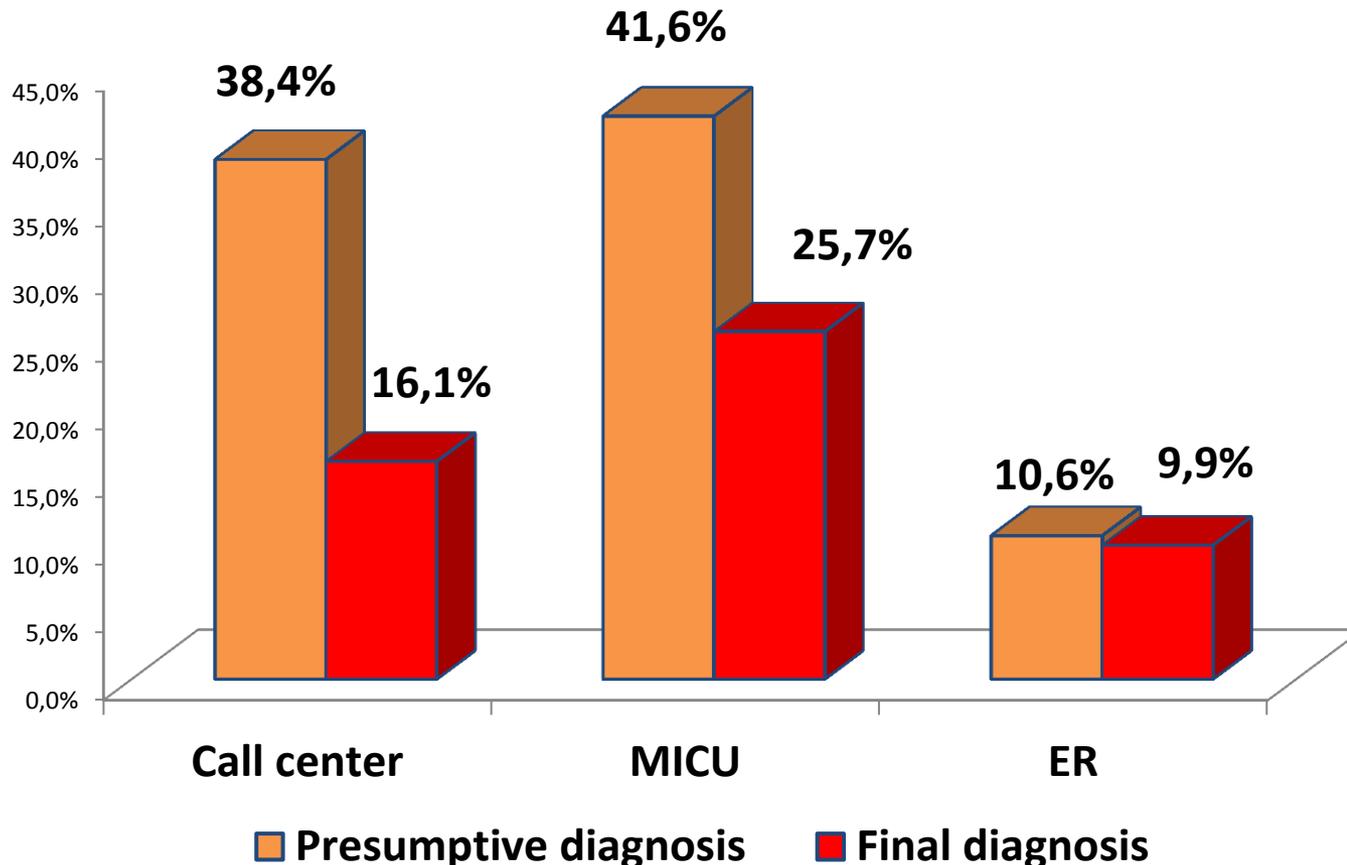


# Prise en charge thérapeutique en fonction du diagnostic final



**87% des SCA admis en cardiologie avec cath lab**

# Evaluation de la probabilité de SCA par les urgentistes vs diagnostic final



**Overtriage**

# Performance diagnostique de l'urgentiste

	Sensibilité	Spécificité	VPN	VPN
SAMU	72,3%	60,1%	26,4%	91,8%
	61,4-81,6	55,8-65,3	20,8-32,7	87,9-94,7
SMUR	<u>91,7%</u>	<u>76,3%</u>	57,1%	96,4%
	80,0-97,7	68,3-83,1	45,4-68,4	91-99
URG	<u>91,8%</u>	<u>98,4%</u>	86,2%	99,1%
	81,9-97,3	96,9-99,2	75,3-93,5	97,9-99,7

**8.2% à 27.7 faux négatifs-1.6% à 39.9 faux positifs**

# Limites

- Pas de contrôle de l'exhaustivité
- Pas de chainage des patients
- Diagnostic hospitalier
- Perdus de vue

# Conclusion

- 1<sup>ère</sup> étude épidémiologique sur la DT prenant en compte les 3 champs de la MU
- Peu de détresse vitale
- 1<sup>er</sup> diagnostic formel : SCA
- Overtriage des DT