Évaluation des indicateurs de pratique clinique de la HAS en post-infarctus du myocarde selon le sexe

Auteurs

Magali BISCHOFF (1), Carlos El KHOURY (2), Patrice SERRE (3), Elodie FLOCARD (1), Nicolas EYDOUX (1), Alexandra PEIRETTI (1), Groupe de Recherche RESUVal (4)

1. *Réseau RESUVal, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France*
2. *Service des Urgences-SMUR, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France*
3. *Urgence/SMUR, Centre Hospitalier de Bourg en Bresse, bourg en bresse, France*
4. *cellule de coordination, Centre Hospitalier de Vienne, Vienne, France*

Introduction

Notre registre observationnel assure un suivi des patients victimes d'infarctus du myocarde (IDM) jusqu'à un an en partenariat avec le médecin traitant. Nous avons voulu évaluer en fonction du sexe, l'application des indicateurs de pratique clinique post-IDM, définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans notre bassin sanitaire.

Méthode

Nous avons analysé entre juillet 2010 et novembre 2013 les caractéristiques, la conformité des prescriptions aux recommandations, et le respect des règles hygiéno-diététiques de 1422 patients suivis à un an par leur médecin traitant.

Résultats

Le pourcentage d'hommes (75 %) est stable dans le temps. Lors de l'IDM les femmes sont significativement plus âgées que les hommes (âge médian 74 ans vs 60 ans ; $p < 0,001$). Elles présentent plus d'hypertension artérielle (60 % vs 40 % ; $p < 0,001$) et de diabète (20% vs 15% ; ns) mais déclarent moins de tabagisme actif (22% vs 45% ; $p < 0,001$). 45% d'entre elles ont un indice de masse corporelle (IMC) < 25 contre 36% des hommes. Le suivi à un an indique une prescription de traitement BASI équivalente : 95% de béta-bloquants chez les femmes vs 93% chez les hommes, 99% d'antiagrégants plaquettaires vs 100%, 96% de statines vs 98%, à l'exception des inhibiteurs de l'enzyme de conversion : 87% des femmes vs 94% des hommes ($p < 0,01$), pour lesquels les femmes ont présenté plus d'intolérance que les hommes (10,5% vs 5%). 28% des femmes ont bénéficié d'un programme de réadaptation cardiaque contre 48% des hommes ($p < 0,001$), 33% d'entre elles ont une activité physique contre 56% des hommes ($p < 0,001$). 72% des femmes ont bénéficié d'un bilan lipidique et glucidique contre 78% des hommes ($p < 0,05$). Leur alimentation est décrite comme plus équilibrée (79% vs 73% ; ns). Dans 94% des cas, le médecin traitant est en relation avec le cardiologue du patient quel que soit le sexe.

Conclusion

Les caractéristiques de la population étudiée sont comparables à celles retrouvées dans la littérature. Certaines études suggèrent une relation à la maladie et la prévention différente entre hommes et femmes. Notre travail ne permet pas de conforter cette hypothèse. Néanmoins il fait apparaître des différences en défaveur des femmes concernant la rééducation cardiaque et l'activité physique. Une étude approfondie d'une plus grande cohorte sera nécessaire. La sensibilisation continue des professionnels de santé assurant le suivi et l'accompagnement en post-IDM doit être maintenue.