



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Généralisation 2013
d'un recueil d'indicateurs pour l'amélioration
de la qualité et de la sécurité des soins
dans les établissements de santé
de soins de courte durée

Consignes de remplissage
Grille de recueil
Thème IDM

Les consignes correspondent au nouveau thème « IDM » qui évalue : la prise en charge des SCA ST+ à la phase aiguë (3 nouveaux indicateurs) et la prise en charge de l'IDM à la sortie (anciens indicateurs).

Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
Service Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IPAQSS)

SOMMAIRE

| | |
|---|-------------|
| CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE..... | p 3 |
| Consignes relatives au questionnaire « Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde» (IDM)..... | p 3 |
| GRILLE DE RECUEIL DES INDICATEURS INFARCTUS DU MYOCARDE..... | p 10 |

CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

Consignes relatives au questionnaire « prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde » (IDM 2)

| N° | Libellés de la grille | Instructions |
|--|--|---|
| Identification - structure | | |
| IDM 1 | Numéro FINESS enquêté | Le numéro FINESS de l'établissement enquêté est issu du RSS et s'affiche automatiquement sur la grille. |
| IDM 2 | Nom de l'établissement enquêté | Le nom de l'établissement s'affiche automatiquement. |
| Identification - niveau interne à la structure | | |
| IDM 3 | Service (ou pôle) | La saisie n'est pas obligatoire pour cette variable. L'établissement souhaitant disposer d'informations par service (ou pôle) doit renseigner celle-ci. Le cas échéant, il convient d'établir une liste de correspondance où chaque service (ou pôle) est identifié par un code alphanumérique comportant au maximum 5 caractères (ex : « CARDI » = service de cardiologie). |
| IDM 4 | Etablissement avec une autorisation de cardiologie interventionnelle | Cocher « Oui » si votre établissement possède une autorisation de cardiologie interventionnelle sur l'année N-1. Cette information ne sera à renseigner qu'une fois. |
| Identification - tirage au sort et date de saisie | | |
| IDM 5 | Date de la saisie | La date de la dernière saisie enregistrée s'affiche automatiquement. |
| IDM 6 | Numéro du tirage au sort | Le numéro s'affiche automatiquement. Il correspond au numéro de tirage au sort du séjour sélectionné dans l'échantillon constitué à partir de la base des RSS. |
| Identification - caractéristiques du dossier à analyser | | |
| IDM 7 | Dossier | <p>Cocher « Retrouvé » si le dossier est retrouvé. Dans ce cas, la saisie des données continue pour ce dossier.</p> <p>Cocher « Non retrouvé » si le dossier n'est pas retrouvé (ou si le dossier est retrouvé vide). Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Cocher « Incohérence PMSI » si les informations issues du dossier du patient sont incohérentes avec les informations du PMSI (séjour de moins d'un jour dont la date de sortie est identique à la date d'entrée, diagnostic principal non IDM). Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. Si le dossier correspond à un patient hospitalisé pour un Tako-tsubo, vous cochez également « incohérence PMSI » afin de l'exclure.</p> <p>Cocher « Dossier exclu car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées » si cette information est explicitement mentionnée dans le dossier. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| IDM 8 | Dossier informatisé | <p>Préciser le degré d'informatisation du dossier.</p> <p>Cocher « Oui » si le dossier est entièrement informatisé.</p> <p>Cocher « Non » si le dossier n'est pas informatisé.</p> <p>Cocher « Partiellement » si une partie du dossier est informatisée.</p> <p>Le dossier patient informatisé est une des composantes d'un système d'information en réseaux. Il est composé d'informations administratives et médicales qui forment une base de données permettant de faciliter la coordination des soins. C'est un dossier sans papier.</p> |
| IDM 8.1 | Si informatisation partielle, préciser | <p>Cocher la (ou les) partie(s) informatisée(s) du dossier du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observations médicales ; ▪ Compte rendu opératoire ; ▪ Prescriptions médicamenteuses ; ▪ Examens complémentaires ; ▪ Courriers de fin d'hospitalisation ; ▪ Dossier de soins. <p>Cliquer sur le bouton « enregistrer » pour continuer la saisie.</p> |
| Identification - caractéristiques du séjour patient | | |
| IDM 9 | Durée du séjour | Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement. |
| IDM 10 | Age du patient à la date d'entrée du séjour | Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement en année(s). |
| IDM 11 | Sexe du patient | Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement. Il est indiqué « Masculin » ou « Féminin ». |
| IDM 12 | Date de fin du séjour | Cette information est issue du RSS et s'affiche automatiquement. |
| IDM 13 | Patient en fin de vie pour lequel l'abstention thérapeutique a été décidée en accord avec la famille | <p>Cocher « Oui » si le dossier tiré au sort correspond à celui d'un patient en fin de vie ET pour lequel vous retrouvez la trace d'une décision d'abstention thérapeutique de la part de la famille. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Cocher « Non » s'il ne s'agit pas d'un patient en fin de vie.</p> |
| IDM 14 | Dossier correspondant à un SCA ST+ | <p>Cocher « Oui » si le dossier tiré au sort correspond à celui d'un patient hospitalisé pour un syndrome coronarien aigu ST+, et non un NSTEMI.</p> <p>Cocher « Non » s'il s'agit d'un SCA NSTEMI.</p> <p>Cette identification se fait à partir des informations écrites dans le dossier du patient ou par une lecture et une analyse de l'Electrocardiogramme qualifiant (ECG) par un médecin.</p> |
| IDM 14.1 | Si oui, SCA intra-hospitalier | <p>Cocher « Oui » si le dossier correspond à un SCA qui a eu lieu alors que le patient était déjà hospitalisé dans l'établissement pour une autre pathologie.</p> <p>Cocher « Non » si le dossier correspond à un patient hospitalisé pour un SCA et non pour une autre pathologie.</p> |
| IDM 15 | Patient décédé au cours du séjour | Cocher « Oui » si le dossier tiré au sort correspond à celui d'un patient décédé au cours du séjour étudié. |

| | | |
|----------|--|---|
| IDM 15.1 | Si oui, le patient est décédé au cours des 24 premières heures suivant son admission ? | <p>Cocher « Oui » si le dossier tiré au sort correspond à celui d'un patient décédé dans les 24 premières heures suivant son admission dans l'établissement.</p> <p>Cocher « Non » si le dossier correspond à celui d'un patient décédé au-delà des 24 premières heures suivant son admission.</p> |
| IDM 16 | Date de début des symptômes retrouvée | <p>Le début des symptômes correspond au début des douleurs ressenties par le patient (douleurs thoraciques, constriction rétrosternale en étai, irradiation dans la mâchoire, dans les bras...) ayant motivé l'appel au 15, la venue aux urgences, ou le contact d'un professionnel de santé.</p> <p>Cocher « Oui » si vous retrouvez la date de début des symptômes.</p> <p>Cocher « Non » si la donnée est totalement absente du dossier patient (y compris des documents du SMUR, urgences, cabinet libéral, etc.).</p> <p>Cocher « Impossible à déterminer » si une notion de temporalité est indiquée dans le dossier mais que la date est impossible à déterminer (ex : «début des symptômes dans la nuit du ... au ...»).</p> |
| IDM 16.1 | Si Oui, date de début des symptômes (JJ/MM/AAAA) | A remplir au format JJ/MM/AAAA |
| IDM 17 | Heure de début des symptômes retrouvée | <p>Cocher « Oui » si vous retrouvez l'heure de début des symptômes.</p> <p>Cocher « Non » si la donnée est totalement absente du dossier patient (y compris des documents du SMUR, urgences, cabinet libéral, etc.).</p> <p>Cocher « Impossible à déterminer » si une notion de temporalité est indiquée dans le dossier mais que les données horaires sont impossibles à déterminer, par exemple « douleurs dans la soirée », « douleurs depuis la veille ».</p> |
| IDM 17.1 | Si Oui, heure de début des symptômes (HH/MIN) | A remplir au format HH / MIN |
| IDM 18 | Date du 1er contact (=ECG qualifiant) (JJ/MM/AAAA) | <p>Le premier contact médical correspond à l'ECG qualifiant, confirmant le diagnostic du SCA avec sus-décalage du segment ST.</p> <p>L'heure et la date recherchées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Celles figurant sur l'ECG qualifiant ➤ Ou une notification horodatée de la réalisation de l'ECG qualifiant <p>A remplir au format JJ/MM/AAAA.</p> <p>Si les données sont incohérentes (mauvais calibrage de l'appareil), cocher « Non retrouvée ».</p> |
| IDM 19 | Heure du 1er contact (=ECG qualifiant) (HH/MIN) | <p>Le premier contact médical correspond à l'ECG qualifiant, confirmant le diagnostic du SCA avec sus-décalage du segment ST.</p> <p>L'heure et la date recherchées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Celles figurant sur l'ECG qualifiant ➤ Ou une notification horodatée de la réalisation de l'ECG qualifiant <p>A remplir au format HH / MIN</p> <p>Si les données sont incohérentes (mauvais calibrage de l'appareil), cocher « Non retrouvée ».</p> |
| IDM 20 | Précisez où a lieu ce 1er contact médical | <p>Indiquez le lieu du 1^{er} contact médical du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Au domicile, ➤ Dans un autre établissement ➤ Au sein de l'établissement <p>Cette information peut être déduite à la lecture du dossier.</p> <p>Cochez « Impossible à déterminer » lorsqu'aucun élément du dossier ne permet de connaître le lieu du 1^{er} contact médical.</p> |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| IDM 21 | Estimation du syndrome douloureux < 12h | <p>Cet item apparaît seulement si une date, un horaire, ou les deux, sont non retrouvés concernant le début des symptômes et/ou le 1^{er} contact médical.</p> <p>Si les données dates/horaires sont retrouvées, le calcul est fait automatiquement : si le délai calculé est supérieur à 12 heures, le dossier est exclu pour les indicateurs SCA ST+.</p> <p>Cocher « Oui » si le début des symptômes est estimé inférieur à 12 heures par rapport à l'heure de l'ECG qualifiant et que cette information est tracée dans le dossier. Par exemple si vous n'avez pas l'heure précise d'apparition des 1ers symptômes mais qu'avec les données disponibles dans le dossier, il est possible de savoir que ceux-ci ont commencé moins de 12h avant l'ECG qualifiant ou bien si l'ECG qualifiant n'est pas retrouvé mais que l'heure du diagnostic indiquée permet d'estimer la durée entre le début des symptômes et l'ECG qualifiant.</p> <p>Cocher « Non » si le syndrome douloureux est estimé supérieur à 12h par rapport à l'ECG qualifiant.</p> <p>Cocher « Non retrouvée » si vous ne trouvez aucun élément tracé dans le dossier permettant d'estimer que le syndrome douloureux est inférieur ou supérieur à 12h.</p> |
| INDICATEURS SCA ST+ | | |
| Arrivée dans l'établissement | | |
| SCA 1 | Trace d'un appel du SAMU en 1 ^{ère} intention | <p>Cochez «Oui» lorsque le SAMU a été contacté pour ce patient en 1^{ère} intention. Cochez « Oui » également si c'est le médecin généraliste du patient qui a contacté le 15.</p> <p>Cochez «Non» lorsque le patient est arrivé directement aux Urgences de l'établissement ou a été adressé par un médecin libéral sans appel au 15.</p> <p>Cochez « Non retrouvée » lorsqu'à la lecture du dossier, aucune information ne permet de savoir si le SAMU a été contacté en 1^{ère} intention.</p> |
| SCA 2 | Trace dans le dossier que le patient a été orienté par un professionnel libéral (médecin généraliste, cardiologue) | <p>Cochez «Oui» lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient a vu ou contacté un professionnel libéral avant son arrivée dans l'établissement.</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient n'a pas vu un professionnel libéral avant son arrivée dans l'établissement.</p> <p>Cochez « Non retrouvée » si aucune information n'est retrouvée.</p> |
| SCA 3 | Mode de transport vers l'établissement | <p>Indiquez le moyen de transport par lequel le patient a été acheminé dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Par le SMUR (Structure Mobile d'Urgences et de Réanimation) ➤ Transport personnel ➤ Autres (pompiers, ambulance, taxi) <p>Cochez « Impossible à déterminer » lorsqu'à la lecture du dossier il n'est pas possible de savoir comment le patient a été acheminé dans l'établissement.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| SCA 4 | Mode d'entrée du patient dans l'établissement | Indiquez le lieu d'entrée du patient lors de son arrivée dans l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Urgences ➤ Entrée directe en salle de coronarographie ➤ Service de cardiologie ➤ Autres <p>Cette information peut être déduite à la lecture du dossier. Par exemple si une fiche des urgences est présente dans le dossier cochez « Urgences ».</p> <p>Cochez « Impossible à déterminer » lorsqu'aucun élément du dossier ne permet de connaître le mode d'entrée du patient dans l'établissement.</p> |
| SCA 5 | Date d'arrivée dans l'établissement retrouvée (JJ/MM/AAAA) | A remplir au format JJ/MM/AAAA Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de cette information ou que la date d'entrée du patient dans l'établissement est incohérente ou erronée par rapport aux autres données disponibles. |
| SCA 6 | Heure d'arrivée dans l'établissement retrouvée (HH/MIN) | A remplir au format HH / MIN Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de cette information ou que l'heure d'entrée du patient dans l'établissement est incohérente ou erronée par rapport aux autres horaires disponibles. |
| SCA 7 | Le patient a été transféré d'un autre établissement | Cochez « Oui » si le patient vient d'un autre établissement et qu'il a été transféré dans votre établissement suite à son SCA ST+. |
| SCA 7.1 | Si oui, date d'arrivée dans l'établissement d'origine retrouvée (JJ/MM/AAAA) | A remplir au format JJ/MM/AAAA Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de cette information ou que la date d'entrée du patient dans l'établissement d'origine est incohérente ou erronée par rapport aux autres données disponibles. |
| SCA 7.2 | Si oui, heure d'arrivée dans l'établissement d'origine retrouvée (HH/MIN) | A remplir au format HH / MIN Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de cette information ou que l'heure d'entrée du patient dans l'établissement d'origine est incohérente ou erronée par rapport aux autres horaires disponibles. |
| Indicateur 1 : Délai médian entre l'heure d'arrivée dans l'ES et l'heure de ponction | | |
| PON 1 | Le patient a bénéficié d'une thrombolyse | Cocher « Oui » si le patient a reçu un traitement thrombolytique, réalisée par le SMUR, dans un autre établissement en cas de transfert ou dans votre établissement. Cocher « Non » si le patient n'a pas reçu de traitement thrombolytique. |
| PON 1.1 | Si oui, date de la thrombolyse retrouvée (JJ/MM/AAAA) | A remplir au format JJ/MM/AAAA Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de cette information ou que la date est incohérente ou erronée par rapport aux autres données disponibles. |
| PON 1.2 | Si oui, heure de la thrombolyse retrouvée (HH/MIN) | A remplir au format HH / MIN Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de cette information ou que l'heure est incohérente ou erronée par rapport aux autres horaires disponibles. |

| | | |
|--|---|---|
| PON 1.3 | Si PON 1 = Oui, trace de signes de reperfusion coronaire (clinique + électrique) suggérant l'efficacité de la thrombolyse (disparition de la douleur, réduction de 50% du sus-ST dans la dérivation la plus atteinte, RIVA) | Cocher « Oui » si le patient a présenté des signes de reperfusion coronaire après la thrombolyse : disparition de la douleur, réduction de 50% du sus-ST dans la dérivation la plus atteinte, RIVA (Rythme Idioventriculaire Accéléré). Cocher « Non » si aucun signe de reperfusion n'est tracé après la thrombolyse. |
| PON 2 | Le patient a bénéficié d'une coronarographie en phase aiguë (12h) | Cocher « Oui » si le patient a eu un geste de coronarographie en phase aiguë, c'est-à-dire dans les 12h suivant le 1er contact médical. Cocher « Non » si le patient n'a pas eu de geste de coronarographie ou si celui-ci n'a pas été réalisé en phase aiguë. S'il est impossible de savoir si la coronarographie a été réalisée en phase aiguë, cochez « non ». |
| PON 2.1 | Si oui, date de la ponction retrouvée (JJ/MM/AAAA) | Précisez la date de la ponction au format JJ/MM/AAAA. Les informations disponibles dans les cahiers de bloc peuvent être prises en compte. Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de cette information ou que la date retrouvée est incohérente ou erronée par rapport aux autres données disponibles. |
| PON 2.2 | Si oui, heure de la ponction retrouvée (HH/MIN) | Précisez l'heure de la ponction au format HH / MIN Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de cette information ou que l'heure retrouvée est incohérente ou erronée par rapport aux autres horaires disponibles. |
| Si une coronarographie a été réalisée à la phase aiguë (PON 2 = Oui) | | |
| PON 3 | Un geste de désobstruction coronaire (angioplastie, thrombectomie,...) a été réalisé | Cocher « Oui » si un geste de reperfusion coronaire a été réalisé lors du geste de coronarographie (angioplastie, thrombectomie, ...). Cocher « Non » si aucun geste de reperfusion n'a été réalisé. Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de l'information. |
| PON 4 | Reperfusion coronaire (flux TIMI3) immédiate constatée | Cocher « Oui » si un flux TIMI 3 est observé au niveau de l'artère coronaire correspondant au territoire de l'infarctus, immédiatement lors de la coronarographie ou après un geste de reperfusion coronaire. Cocher « Non » si aucune reperfusion coronaire immédiate n'est constatée. Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de l'information. |
| PON 5 | Si PON 3 = oui et/ou PON 4 = oui (geste de désobstruction réalisé / reperfusion coronaire immédiate constatée) | |
| PON 5.1 | date retrouvée (JJ/MM/AAAA) | Précisez la date de l'observation du flux TIMI3 (reperfusion coronaire constatée) au format JJ/MM/AAAA Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de l'information ou que la date retrouvée est incohérente ou erronée par rapport aux autres données disponibles. |
| PON 5.2 | heure retrouvée (HH/MIN) | Précisez l'heure de l'observation du flux TIMI3 (reperfusion coronaire constatée) au format HH / MIN Cocher « Non retrouvée » si vous ne disposez pas de l'information ou que l'heure retrouvée est incohérente ou erronée par rapport aux autres horaires disponibles. |

| | | |
|---|---|---|
| PON 6 | Si PON 4 = Non, trace d'une indication pour une reperfusion par pontage | En cas d'absence de reperfusion coronaire, cocher « Oui » si le dossier présente la trace d'une indication par pontage. Cochez « Non » , si vous ne trouvez pas cette information. |
| PON 7 | Si PON 1= Non et PON 2 = Non (= absence de thrombolyse et de coronarographie en phase aiguë) | |
| PON 7.1 | Discussion Bénéfice/Risque retrouvée | Si le patient n'a pas eu de traitement thrombolytique ou de coronarographie, cocher « Oui » si le dossier présente une discussion bénéfique/risque le justifiant (disparition du sus-décalage du segment ST, présence de contre-indications, délai dépassé, etc.). Cocher « Non » si vous ne trouvez pas la trace d'une discussion bénéfique/risque justifiant l'absence de traitement thrombolytique ou de coronarographie. |
| PON 7.2 | Refus du patient tracé | Si le patient n'a pas eu de traitement thrombolytique ou de coronarographie, cocher « Oui » si le dossier présente une mention du refus du patient. Cocher « Non » si vous ne trouvez pas la trace d'un refus du patient justifiant l'absence de traitement thrombolytique ou de coronarographie. |
| PON 8 | Compte-rendu du geste de désobstruction retrouvé | Cocher « Oui » si le compte-rendu du geste de désobstruction est retrouvé dans le dossier. Cocher « Non retrouvée » si vous ne trouvez pas la trace d'un CR. |
| PON 8.1 | Si retrouvé, le type de stent utilisé est précisé dans le compte-rendu | Cocher « Oui » si vous trouvez la trace du type de stent utilisé. Cocher « Non » si vous ne trouvez pas la trace du type de stent mais que la trace de son utilisation est retrouvée. Cochez « NA » si aucun stent n'a été utilisé lors de la désobstruction coronaire. |
| Indicateur 2 : Administration d'anti-agrégants plaquettaires | | |
| AAP 1 | Trace d'une administration d'aspirine durant l'hospitalisation | Est recherché dans cet item la trace d'une administration et non la prescription d'aspirine durant l'hospitalisation. Cochez « Oui » si vous trouvez la trace d'une administration d'aspirine dans le dossier ou bien s'il est retranscrit que le SMUR en a délivré au patient ou qu'il en a pris à son domicile. Cocher « Non » si vous ne trouvez pas la trace d'une administration d'aspirine. |
| AAP 1.1 | Si oui, administration au maximum dans les 24h suivant le 1er contact médical | Cochez « Oui » si l'administration a été réalisée dans les 24h suivant le 1 ^{er} contact médical (1 ^{er} contact médical=heure de l'ECG qualifiant). Cocher « Non » si vous ne trouvez pas la trace d'une administration dans les 24h ou que vous trouvez la trace d'une administration au-delà des 24h suivant le 1 ^{er} contact médical. |
| AAP 1.2 | Si AAP 1 = non, trace de : | |
| AAP 1.21 | Contre-indication (intolérance, risque hémorragique, ulcère gastroduodéal, grossesse/allaitement) | Cocher « Oui » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient présente une contre-indication à l'aspirine (intolérance, risque hémorragique, grossesse/allaitement). Cocher « Non » si vous ne trouvez pas de trace de contre-indication. |
| AAP 1.22 | Discussion Bénéfice/Risque retrouvée | Cocher « Oui » lorsque vous trouvez dans le dossier la trace d'une discussion bénéfice-risque justifiant l'absence d'administration d'aspirine. Cocher « Non » si vous ne trouvez pas de trace d'une discussion bénéfice / risque. |

| AAP 1.23 | Refus du patient tracé | Cocher « Oui » lorsque vous trouvez dans le dossier la trace d'un refus du patient justifiant l'absence d'administration d'aspirine. Cocher « Non » si vous ne trouvez pas de trace d'un refus du patient. | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---------------|--------------------|-------------|---|--|---|-----------|----------------------|------------|--------|
| AAP 2 | Trace d'une administration d'un autre antiagrégant plaquettaire durant l'hospitalisation | Est recherché dans cet item la trace d'une administration et non la prescription d'un autre antiagrégant plaquettaire. Cochez « Oui » si vous trouvez la trace d'une administration d'un autre antiagrégant plaquettaire (Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor) dans le dossier ou bien s'il est retranscrit que le SMUR en a délivré au patient. Cocher « Non » si vous ne trouvez pas la trace d'une administration d'un autre anti-agrégant plaquettaire. | | | | | | | | | | |
| AAP 2.1 | Si oui, administration au maximum dans les 24h suivant le 1er contact médical | Cochez « Oui » si l'administration a été réalisée dans les 24h suivant le 1 ^{er} contact médical (1er contact médical=heure de l'ECG qualifiant). Cocher « Non » si vous ne trouvez pas la trace d'une administration dans les 24h ou que vous trouvez la trace d'une administration au-delà des 24h suivant le 1 ^{er} contact médical. | | | | | | | | | | |
| AAP 2.2 | Si AAP 2.1 = oui, dose de charge administrée conforme aux recommandations (Cf. consignes) | Cochez « Oui » si la dose de charge administrée correspond aux recommandations suivantes : <table border="1" data-bbox="576 779 1355 1160"> <thead> <tr> <th>Antiagrégants</th> <th>Doses recommandées</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Clopidogrel</td> <td>Angioplastie primaire 300 mg minimum</td> </tr> <tr> <td>Thrombolyse 300 mg âge <75 ans 75 mg âge >75 ans</td> </tr> <tr> <td>Absence de thérapie de reperfusion 75 mg</td> </tr> <tr> <td>Prasugrel</td> <td>60 mg patient <75ans</td> </tr> <tr> <td>Ticagrelor</td> <td>180 mg</td> </tr> </tbody> </table> Cocher « Non » si la dose de charge administrée ne correspond pas aux recommandations ou que vous ne trouvez pas la valeur de la dose administrée. | Antiagrégants | Doses recommandées | Clopidogrel | Angioplastie primaire 300 mg minimum | Thrombolyse 300 mg âge <75 ans 75 mg âge >75 ans | Absence de thérapie de reperfusion 75 mg | Prasugrel | 60 mg patient <75ans | Ticagrelor | 180 mg |
| Antiagrégants | Doses recommandées | | | | | | | | | | | |
| Clopidogrel | Angioplastie primaire 300 mg minimum | | | | | | | | | | | |
| | Thrombolyse 300 mg âge <75 ans 75 mg âge >75 ans | | | | | | | | | | | |
| | Absence de thérapie de reperfusion 75 mg | | | | | | | | | | | |
| Prasugrel | 60 mg patient <75ans | | | | | | | | | | | |
| Ticagrelor | 180 mg | | | | | | | | | | | |
| AAP 2.21 | Si retrouvée, relevé de la dose de charge de l'autre antiagrégant plaquettaire (unité) | Notez la valeur de la dose de charge administrée en mg/24h. | | | | | | | | | | |
| AAP 2.3 | Si AAP 2 = Non, trace de : | | | | | | | | | | | |
| AAP 2.31 | Contre-indication (intolérance, risque hémorragique, grossesse/allaitement) | Cocher « Oui » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient présente une contre-indication à l'autre antiagrégant plaquettaire (intolérance, risque hémorragique, grossesse/allaitement). Cocher « Non » si vous ne trouvez pas de trace de contre-indication. | | | | | | | | | | |
| AAP 2.32 | Discussion Bénéfice/Risque retrouvée | Cocher « Oui » lorsque vous trouvez dans le dossier la trace d'une discussion bénéfice-risque justifiant l'absence d'administration d'un autre antiagrégant plaquettaire. Cocher « Non » si vous ne trouvez pas de trace d'une discussion bénéfice / risque. | | | | | | | | | | |
| AAP 2.33 | Refus du patient tracé | Cocher « Oui » lorsque vous trouvez dans le dossier la trace d'un refus du patient justifiant l'absence d'administration d'un autre antiagrégant plaquettaire. Cocher « Non » si vous ne trouvez pas de trace d'un refus du patient. | | | | | | | | | | |

Indicateur 3 : Tenue du dossier patient pris en charge pour un SCA ST+

Eléments retrouvés dans le dossier (au plus tard dans les 24h suivant l'admission du patient)
Ces éléments peuvent aussi être retrouvés sur les documents du SMUR ou des urgences.

| | | |
|--|---|--|
| TDC 1 | Facteurs de risques / antécédents coronariens | Cocher « Oui » si une mention des facteurs de risque et/ou des antécédents coronariens est notée dans le dossier. Cocher « Non retrouvée » dans le cas contraire. Les facteurs de risque et antécédents coronariens peuvent être recherchés sur des hospitalisations antérieures de moins d'un an. |
| TDC 2 | Tension artérielle | Cocher « Oui » si une mention de la tension artérielle est notée dans le dossier. Cocher « Non retrouvée » dans le cas contraire. |
| TDC 2.1 | Si oui, valeur ? | Notez la valeur de la tension artérielle au format « systole / diastole » |
| TDC 3 | Fréquence cardiaque | Cocher « Oui » si une mention de la fréquence cardiaque est notée dans le dossier. Cocher « Non retrouvée » dans le cas contraire. |
| TDC 3.1 | Si oui, valeur ? | Notez la valeur de la fréquence cardiaque |
| TDC 4 | ECG qualifiant horodaté | Cocher « Oui » si l'ECG qualifiant est retrouvé dans le dossier. Cocher « Non retrouvée » dans le cas contraire. |
| TDC 5 | Evaluation de la douleur | Cocher « Oui » si une mention de l'évaluation de la douleur est notée dans le dossier. Cocher « Non retrouvée » dans le cas contraire. |
| TDC 5.1 | Si retrouvée, avec une échelle | Cocher « Oui » si l'évaluation de la douleur est réalisée à partir d'une échelle (EVA, EN, EVS, échelle d'hétéro-évaluation (ex : EVA = 2, EN = 0).) Cocher « Non » si l'évaluation de la douleur est réalisée à partir d'un commentaire (ex : patient algique, patient douloureux). |
| Ces questions sont posées à titre informatif, et ne font pas partie du score calculé sur la tenue du dossier patient en cardiologie. | | |
| TDC 6 | Créatininémie | Cocher « Oui » si une mention de la créatininémie est notée dans le dossier. Cocher « Non retrouvée » dans le cas contraire. |
| TDC 6.1 | Si oui, valeur ? | Notez la valeur de la créatinine |
| TDC 6.2 | Précisez l'unité de mesure | Précisez l'unité de la valeur de la créatine renseignée en TDC 6.1 (mg/l ou micromoles/l) |
| TDC 7 | Score de GRACE | Cocher « Oui » si un score de GRACE est retrouvé dans le dossier. Cocher « Non retrouvée » dans le cas contraire. |
| TDC 7.1 | Si oui, valeur ? | Notez la valeur du score de GRACE |

INDICATEURS PRISE EN CHARGE DE L'IDM APRES LA PHASE AIGUË

Indicateur 4 : aspirine / clopidogrel ou prasugrel après infarctus

Aspirine

| | | |
|-------|---|---|
| ASP 1 | Existe-t-il une prescription d'aspirine à la sortie ? | <p>Cocher « Oui » si une prescription d'aspirine est retrouvée sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation. Passer à la question ASP 4 concernant la prescription de clopidogrel à la sortie.</p> <p>Cocher « Non » en l'absence de prescription d'aspirine sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cocher « Non retrouvée » si l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation ne figurent pas dans le dossier du patient. Passer à la question ASP 4 concernant la prescription de clopidogrel à la sortie.</p> |
| ASP 2 | Si Non, le patient présente-t-il une contre-indication à l'aspirine ? | <p>Cocher « Oui » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient présente une contre-indication à l'aspirine (préciser la ou lesquelles à la question ASP 3).</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient ne présente pas de contre-indication à l'aspirine (passer à la question ASP 4 concernant la prescription de clopidogrel à la sortie).</p> |
| ASP 3 | Si contre-indication(s) à l'aspirine, la ou lesquelles ? | <p>Préciser la (ou les) contre-indication(s) à l'aspirine (plusieurs cases peuvent être cochées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intolérance (dont allergie) ; - Risque hémorragique ; - Ulcère gastroduodéal ; - Grossesse / Allaitement. |

Clopidogrel ou prasugrel

| | | |
|-------|---|---|
| ASP 4 | Existe-t-il une prescription de clopidogrel ou de prasugrel à la sortie ? | <p>Cocher « Oui » si une prescription de clopidogrel ou de prasugrel est retrouvée sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation. Passer à la question BBL 1 concernant les bêta-bloquants.</p> <p>Cocher « Non » en l'absence de prescription de clopidogrel ou de prasugrel sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cochez « Non Retrouvée » si l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation ne figurent pas dans le dossier du patient. Passer à la question BBL 1 concernant les bêta-bloquants.</p> |
| ASP 5 | Si Non, le patient présente-t-il une contre-indication au clopidogrel ou au prasugrel ? | <p>Cocher « Oui » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient présente une contre-indication au clopidogrel ou au prasugrel (préciser la ou lesquelles à la question ASP 6).</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient ne présente pas de contre-indication au clopidogrel ou au prasugrel (passer à la question BBL 1 concernant les bêta-bloquants).</p> |
| ASP 6 | Si contre-indication(s) au clopidogrel ou au prasugrel, la ou lesquelles ? | <p>Préciser la (ou les) contre-indication(s) au clopidogrel ou au prasugrel (plusieurs cases peuvent être cochées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intolérance (dont allergie) ; - Risque hémorragique ; - Grossesse / Allaitement. |

Indicateur 5 : bêta-bloquant après infarctus

| | | |
|--|---|---|
| BBL 1 | Le patient présente-t-il une contre-indication à la prescription de bêta-bloquant ? | <p>Cocher le cas observé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au moins une contre-indication ABSOLUE (dans ce cas, renseigner la question BBL 2) ; - au moins une contre-indication RELATIVE (dans ce cas, renseigner les questions BBL 3, 4 et 5) ; - AUCUNE contre-indication (dans ce cas, renseigner la question BBL 6). |
| Contre-indication ABSOLUE aux bêta-bloquants | | |
| BBL 2 | En cas de contre-indication ABSOLUE, préciser la nature de la (ou des) contre-indication(s) ? | <p>Préciser la (ou les) contre-indication(s) absolue(s) présentée(s) par le patient (plusieurs cases peuvent être cochées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance cardiaque décompensée ; - Bradycardie sinusale < 50/min ; - Choc cardiogénique ; - Bloc auriculo-ventriculaire 2e ou 3e degré non appareillé ; - BPCO sévère ; - Asthme sévère ; - Syndrome de Raynaud ; - Hypersensibilité ; - Spasmes coronaires ; - Myasthénie. <p>Passer à la question IEC 1 concernant les inhibiteurs de l'enzyme de conversion.</p> |
| Contre-indication RELATIVE aux bêta-bloquants | | |
| BBL 3 | En cas de contre-indication RELATIVE, préciser la nature de la (ou les) contre-indication(s) ? | <p>Préciser la (ou les) contre-indication(s) relative(s) présentée(s) par le patient (plusieurs cases peuvent être cochées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BPCO contrôlée ; - Asthme ; - Intervalle PR > 0,24 s ; - Atteinte vasculaire périphérique sévère. |
| BBL 4 | En cas de contre-indication RELATIVE, retrouve-t-on une discussion Bénéfice/Risque ? | <p>Cocher « Oui » si la trace d'une discussion Bénéfice/Risque est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non » si aucune trace d'une discussion Bénéfice/Risque n'est retrouvée dans le dossier du patient.</p> |
| BBL 5 | En cas de contre-indication RELATIVE, existe-t-il une prescription de bêta-bloquant à la sortie ? | <p>Cocher « Oui » si une prescription de bêta-bloquant est retrouvée sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cocher « Non » en l'absence de prescription de bêta-bloquant sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cocher « Non retrouvée » si l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation ne figurent pas dans le dossier du patient.</p> <p>Passer à la question IEC 1 concernant les inhibiteurs de l'enzyme de conversion.</p> |

| AUCUNE contre-indication aux bêta-bloquants | | |
|---|---|---|
| BBL 6 | Si AUCUNE contre-indication, existe-t-il une prescription de bêta-bloquant à la sortie ? | <p>Cocher « Oui » si une prescription de bêta-bloquant est retrouvée sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cocher « Non » en l'absence de prescription de bêta-bloquant sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cocher « Non Retrouvée » si l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation ne figurent pas dans le dossier du patient.</p> <p>Passer à la question IEC 1 concernant les inhibiteurs de l'enzyme de conversion.</p> |
| Indicateur 6 : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion (IEC) ou Antagoniste des Récepteurs de l'Angiotensine II (ARA 2) après infarctus | | |
| IEC 1 | Retrouve-t-on une mesure de la Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche (FEVG) ? | <p>Cocher « Oui » si le résultat de la FEVG est retrouvé dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non » si aucun résultat de la FEVG n'est retrouvé dans le dossier du patient.</p> |
| IEC 2 | Si Oui, la FEVG est-elle ≤ 40% ? | <p>Cocher « Oui » si le résultat de la FEVG est ≤ 40%.</p> <p>Cocher « Non » si le résultat de la FEVG est > 40%.</p> |
| IEC 3 | Existe-t-il une prescription d'IEC ou d'ARA 2 à la sortie ? | <p>Cocher « Oui » si une prescription d'IEC ou d'ARA 2 est retrouvée sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation (passer à la question STA 1 concernant la prescription de statine).</p> <p>Cocher « Non » en l'absence de prescription d'IEC ou d'ARA 2 sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cochez « Non Retrouvée » si l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation ne figurent pas dans le dossier du patient (passer à la question STA 1 concernant la prescription de statine).</p> |
| IEC 4 | Si pas de prescription d'IEC ou d'ARA 2 à la sortie, le patient présente-t-il une contre-indication aux IEC ou ARA 2 ou un effet secondaire de classe thérapeutique ? | <p>Cocher « Oui » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient présente une contre-indication aux IEC ou ARA 2 (préciser la ou lesquelles à la question IEC 5) ou un effet secondaire de classe thérapeutique.</p> <p>Cocher « Non » lorsqu'il est écrit dans le dossier que le patient ne présente pas de contre-indication aux IEC ou ARA 2 et d'effet secondaire de classe thérapeutique (passer à la question STA 1 concernant la prescription de statine).</p> |
| IEC 5 | Si contre-indication(s) aux IEC ou ARA 2 ou effet secondaire de classe thérapeutique, préciser ? | <p>Préciser la (ou les) contre-indication(s) aux IEC ou ARA 2 (plusieurs cases peuvent être cochées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contre-indication ou effet secondaire de classe thérapeutique (les effets secondaires sont consécutifs à la mise en route du traitement et peuvent justifier son arrêt) ; - Hypotension artérielle. |

Indicateur 7 : statine après infarctus

| | | |
|-------|---|--|
| STA 1 | Existe-t-il une prescription de statine à la sortie ? | <p>Cocher « Oui » si une prescription de statine est retrouvée sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cocher « Non » en l'absence de prescription de statine sur l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation.</p> <p>Cocher « Non retrouvée » si l'ordonnance de sortie ou le courrier de fin d'hospitalisation ne figurent pas dans le dossier du patient (passer à la question HYG 1 concernant les règles hygiéno-diététiques).</p> |
| STA 2 | Si Non, pourquoi ? | <p>Pour chacune des trois raisons (DEJA sous un autre hypolipémiant avant l'IDM ; LDL-cholestérol < 1 g/l ; contre-indications aux statines) justifiant la non prescription de statine :</p> <p>Cocher « Oui » si la raison est retrouvée dans le dossier.</p> <p>Cocher « Non » si aucune raison n'est retrouvée dans le dossier.</p> <p>Passer à la question HYG 1 concernant les règles-diététiques.</p> |

Indicateur 8: sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques

| | | |
|-------|--|---|
| HYG 1 | Le patient a-t-il été sensibilisé aux règles hygiéno-diététiques durant le séjour ou à la sortie ? | <p>Cocher « Oui » si la trace de la sensibilisation du patient aux règles hygiéno-diététiques est retrouvée dans le dossier.</p> <p>Cocher « Non » si aucune trace de la sensibilisation du patient aux règles hygiéno-diététiques n'est retrouvée dans le dossier. Passer à la question TBC 1 concernant l'arrêt du tabac.</p> |
| HYG 2 | Si Oui, comment ? | <p>Indiquer sous quelle(s) forme(s) la sensibilisation du patient a été réalisée (plusieurs cases peuvent être cochées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultation diététicien(ne) (qu'elle soit prévue ou réalisée) ; - Consultation nutritionniste (qu'elle soit prévue ou réalisée) ; une consultation de diabétologie organisée au moment de la découverte d'un diabète ou d'un déséquilibre diabétique peut être considérée comme une consultation nutritionniste. - Participation à un atelier d'éducation thérapeutique (qu'elle soit prévue ou réalisée) ; - Conseils notés dans le dossier ou dans le courrier de sortie. <p>Remarque : pour les patients atteints de troubles de la compréhension, les conseils doivent être donnés à l'entourage ou à la structure de transfert.</p> |

Indicateur 6 : délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac

| | | |
|-------|--|--|
| TBC 1 | Le patient est-il fumeur ? | <p>Cocher « Oui » si le statut de fumeur est tracé dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non » si le statut de non fumeur est tracé dans le dossier du patient. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> <p>Cocher « Non retrouvé » si ces informations ne sont pas tracées dans le dossier du patient. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> |
| TBC 2 | Si Oui, a-t-il reçu des conseils pour l'arrêt du tabac durant le séjour ou à la sortie ? | <p>Cocher « Oui » si la trace de la délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac est retrouvée dans le dossier du patient, ou dans le courrier de sortie, ou sur l'ordonnance de sortie, ou si la justification de l'impossibilité de délivrer des conseils pour l'arrêt du tabac est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p>Cocher « Non » si aucune trace de la délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac n'est retrouvée dans le dossier du patient, ou dans le courrier de sortie, ou sur l'ordonnance de sortie, ou si aucune justification de l'impossibilité de délivrer des conseils pour l'arrêt du tabac n'est retrouvée dans le dossier du patient. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.</p> |
| TBC 3 | Si Oui, sous quelle(s) forme(s) ? | <p>Indiquer de quelle(s) manière(s) le patient a reçu des conseils pour l'arrêt du tabac (plusieurs cases peuvent être cochées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultation spécifique (qu'elle soit prévue ou réalisée) ; - Conseils ou justification de l'impossibilité de délivrer ces conseils notés dans le dossier, ou dans le courrier de sortie, ou sur l'ordonnance de sortie. |

| GRILLE DE RECUEIL POUR LE THEME IDM | | |
|--|--|--|
| Informations générales COMMUNES | | |
| Identification – structure | | |
| IDM 1 | Numéro FINESS enquêté | □□□□□□□□ |
| IDM 2 | Nom de l'établissement enquêté | _____ |
| Identification – niveau interne à la structure | | |
| IDM 3 | Service (ou pôle) | □□□□ |
| IDM 4 | Etablissement avec une autorisation de cardiologie interventionnelle | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| Identification – tirage au sort et date de saisie | | |
| IDM 5 | Date de la saisie | □□ / □□ / □□□□ |
| IDM 6 | Numéro du tirage au sort | □□□ |
| Identification – caractéristiques du dossier à analyser | | |
| IDM 7 | Dossier | <input type="radio"/> 1. Retrouvé <input type="radio"/> 2. Non retrouvé <input type="radio"/> 3. Incohérence PMSI (séjour < 1 jours, diagnostic principal n'est pas un IDM) <input type="radio"/> 4. Dossier exclu car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées |
| IDM 8 | Dossier informatisé | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Partiellement |
| IDM 8.1 | Si informatisation partielle, préciser | <input type="checkbox"/> 1. Observations médicales <input type="checkbox"/> 2. Compte-rendu opératoire <input type="checkbox"/> 3. Prescriptions médicamenteuses <input type="checkbox"/> 4. Examens complémentaires <input type="checkbox"/> 5. Courrier de fin d'hospitalisation <input type="checkbox"/> 6. Dossier de soins |
| Identification – caractéristiques du séjour patient | | |
| IDM 9 | Durée du séjour | □□□ |
| IDM 10 | Age du patient à la date d'entrée du séjour | □□□ |
| IDM 11 | Sexe du patient | <input type="radio"/> 1. Masculin <input type="radio"/> 2. Féminin |
| IDM 12 | Date de fin du séjour | □□ / □□ / □□□□ |
| IDM 13 | Patient en fin de vie pour lequel l'abstention thérapeutique a été décidée en accord avec la famille | <input type="radio"/> 1. Oui (Exclusion de tous les IQs) <input type="radio"/> 2. Non |
| IDM 14 | Dossier correspondant à un SCA ST+ | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non (exclusion des IQs SCA ST+) |
| IDM 14.1 | Si oui, SCA intra-hospitalier | <input type="radio"/> 1. Oui (exclusion des IQs SCA ST+) <input type="radio"/> 2. Non |
| IDM 15 | Patient décédé au cours du séjour | <input type="radio"/> 1. Oui (Exclusion des IQs IDM à la sortie) <input type="radio"/> 2. Non |
| IDM 15.1 | Si oui, le patient est décédé au cours des 24 premières heures suivant son admission ? | <input type="radio"/> 1. Oui (Exclusion des IQs SCA ST+) <input type="radio"/> 2. Non |
| IDM 16 | Date de début des symptômes retrouvée | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Impossible à déterminer |
| IDM 16.1 | Si Oui, date de début des symptômes (JJ/MM/AAAA) | □□ / □□ / □□□□ |
| IDM 17 | Heure de début des symptômes retrouvée | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Impossible à déterminer |
| IDM 17.1 | Si Oui, heure de début des symptômes (HH/MIN) | □□ h □□ |
| IDM 18 | Date du 1er contact (=ECG qualifiant) (JJ/MM/AAAA) | □□ / □□ / □□□□ <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| IDM 19 | Heure du 1er contact (=ECG qualifiant) (HH/MIN) | □□ h □□ <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| IDM 20 | Précisez où a lieu ce 1er contact médical | <input type="radio"/> 1. Au domicile <input type="radio"/> 2. Dans un autre établissement <input type="radio"/> 3. Au sein de l'établissement <input type="radio"/> 4. Impossible à déterminer |
| IDM 21 | Estimation du syndrome douloureux < 12h | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non (Exclusion des IQs SCA ST+) <input type="radio"/> 3. Non retrouvée (Exclusion des IQs SCA ST+) |

| INDICATEURS SCA ST+ | | |
|--|---|---|
| Arrivée dans l'établissement | | |
| SCA 1 | Trace d'un appel du SAMU en 1ère intention | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| SCA 2 | Trace dans le dossier que le patient a été orienté par un professionnel libéral (médecin généraliste, cardiologue) | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| SCA 3 | Mode de transport vers l'établissement | <input type="radio"/> 1. Par le SMUR <input type="radio"/> 2. Transport personnel <input type="radio"/> 3. Autres (pompiers, ambulance) <input type="radio"/> 4. Impossible à déterminer |
| SCA 4 | Mode d'entrée du patient dans l'établissement | <input type="radio"/> 1. Urgences <input type="radio"/> 2. Entrée directe en salle de coronarographie <input type="radio"/> 3. Service cardiologie <input type="radio"/> 4. Autres <input type="radio"/> 5. Impossible à déterminer |
| SCA 5 | Date d'arrivée dans l'établissement retrouvée (JJ/MM/AAAA) | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| SCA 6 | Heure d'arrivée dans l'établissement retrouvée (HH/MIN) | <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| SCA 7 | Le patient a été transféré d'un autre établissement | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| SCA 7.1 | Si oui, date d'arrivée dans l'établissement d'origine retrouvée (JJ/MM/AAAA) | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| SCA 7.2 | Si oui, heure d'arrivée dans l'établissement d'origine retrouvée (HH/MIN) | <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| Indicateur 1 : Délai médian entre l'heure d'arrivée dans l'ES et l'heure de ponction | | |
| PON 1 | Le patient a bénéficié d'une thrombolyse | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| PON 1.1 | Si oui, date de la thrombolyse retrouvée (JJ/MM/AAAA) | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| PON 1.2 | Si oui, heure de la thrombolyse retrouvée (HH/MIN) | <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| PON 1.3 | Si PON 1 = Oui, trace de signes de reperfusion coronaire (clinique + électrique) suggérant l'efficacité de la thrombolyse (disparition de la douleur, réduction de 50% du sus-ST dans la dérivation la plus atteinte, RIVA) | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| PON 2 | Le patient a bénéficié d'une coronarographie en phase aiguë (12h) | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| PON 2.1 | Si oui, date de la ponction retrouvée (JJ/MM/AAAA) | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| PON 2.2 | Si oui, heure de la ponction retrouvée (HH/MIN) | <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| | Si une coronarographie a été réalisée à la phase aiguë | |
| PON 3 | Un geste de désobstruction coronaire (angioplastie, thrombectomie,...) a été réalisé | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| PON 4 | Reperfusion coronaire (flux TIMI3) immédiate constatée | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| PON 5 | Si PON 3 = oui et/ou PON 4 = oui (geste de désobstruction réalisé / reperfusion coronaire immédiate constatée) | |
| PON 5.1 | date retrouvée (JJ/MM/AAAA) | <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| PON 5.2 | heure retrouvée (HH/MIN) | <input type="checkbox"/> h <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> 1. Non retrouvée |
| PON 6 | Si PON 4 = Non, trace d'une indication pour une reperfusion par pontage | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| PON 7 | Si PON 1 = Non et PON 2 = Non (= absence de thrombolyse et de coronarographie en phase aiguë) | |
| PON 7.1 | Discussion Bénéfice/Risque retrouvée | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |

| | | |
|---|--|--|
| PON 7.2 | Refus du patient tracé | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| PON 8 | Compte-rendu du geste de désobstruction retrouvé | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non retrouvé |
| PON 8.1 | Si retrouvé, le type de stent utilisé est précisé dans le compte-rendu | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. NA (absence de pose de stent) |
| Indicateur 2 : Administration d'anti-agrégants plaquettaires | | |
| AAP 1 | Trace d'une administration d'aspirine durant l'hospitalisation | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 1.1 | Si oui, administration au maximum dans les 24h suivant le 1er contact médical | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 1.2 | Si AAP 1 = non, trace de : | |
| AAP 1.21 | Contre-indication (intolérance, risque hémorragique, ulcère gastroduodénal, grossesse/allaitement) | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 1.22 | Discussion Bénéfice/Risque retrouvée | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 1.23 | Refus du patient tracé | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 2 | Trace d'une administration d'un autre antiagrégant plaquettaire durant l'hospitalisation | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 2.1 | Si oui, administration au maximum dans les 24h suivant le 1er contact médical | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 2.2 | Si AAP 2.1 = oui, dose de charge administrée conforme aux recommandations (Cf. consignes) | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 2.21 | Si retrouvée, relevé de la dose de charge de l'autre antiagrégant plaquettaire (unité) | □□□ mg/24h |
| AAP 2.3 | Si AAP 2 = Non, trace de : | |
| AAP 2.31 | Contre-indication (intolérance, risque hémorragique, grossesse/allaitement) | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 2.32 | Discussion Bénéfice/Risque retrouvée | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| AAP 2.33 | Refus du patient tracé | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| Indicateur 3 : Tenue du dossier patient pris en charge pour un SCA ST+ | | |
| | Eléments retrouvés dans le dossier (au plus tard dans les 24h suivant l'admission) | |
| TDC 1 | Facteurs de risques / antécédents coronariens | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non retrouvé |
| TDC 2 | Tension artérielle | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non retrouvée |
| TDC 2.1 | Si oui, valeur ? | □□□ / □□□ |
| TDC 3 | Fréquence cardiaque | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non retrouvée |
| TDC 3.1 | Si oui, valeur ? | □□□ |
| TDC 4 | ECG qualifiant horodaté | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non retrouvé |
| TDC 5 | Evaluation de la douleur | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non retrouvée |
| TDC 5.1 | Si retrouvée, avec une échelle | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| TDC 6 | Créatininémie | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non retrouvée |
| TDC 6.1 | Si oui, valeur ? | □□□,□ |
| TDC 6.2 | Précisez l'unité de mesure | <input type="radio"/> 1. mg/l <input type="radio"/> 2. micromoles/l |
| TDC 7 | Score de GRACE | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non retrouvé |
| TDC 7.1 | Si oui, valeur ? | □□□ |

| INDICATEURS PRISE EN CHARGE DE L'IDM APRES LA PHASE AIGUE | | |
|--|---|--|
| Indicateur 4 : Aspirine / clopidogrel après infarctus | | |
| Aspirine | | |
| ASP 1 | Existe-t-il une prescription d'aspirine à la sortie ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| ASP 2 | Si Non, le patient présente-t-il une contre-indication à l'aspirine ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| ASP 3 | Si contre-indication(s) à l'aspirine, la ou lesquelles ? | <input type="checkbox"/> 1. Intolérance <input type="checkbox"/> 2. Risque hémorragique <input type="checkbox"/> 3. Ulcère gastroduodénal <input type="checkbox"/> 4. Grossesse / Allaitement |
| Clopidogrel / Prasugrel | | |
| ASP 4 | Existe-t-il une prescription de clopidogrel ou de Prasugrel à la sortie ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| ASP 5 | Si Non, le patient présente-t-il une contre-indication au clopidogrel ou au Prasugrel ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| ASP 6 | Si contre-indication(s) au clopidogrel ou au Prasugrel, la ou lesquelles ? | <input type="checkbox"/> 1. Intolérance <input type="checkbox"/> 2. Risque hémorragique <input type="checkbox"/> 3. Grossesse / Allaitement |
| Indicateur 5 : Bêta-bloquant après l'infarctus | | |
| BBL 1 | Le patient présente-t-il une contre-indication à la prescription de bêta-bloquant ? | <input type="radio"/> 1. Au moins une contre-indication ABSOLUE <input type="radio"/> 2. Au moins une contre-indication RELATIVE <input type="radio"/> 3. AUCUNE contre-indication |
| Contre-indication ABSOLUE aux bêta-bloquants | | |
| BBL 2 | En cas de contre-indication ABSOLUE, préciser la nature de la (ou des) contre-indication(s) ? | <input type="checkbox"/> 1. Insuffisance cardiaque décompensée <input type="checkbox"/> 2. Bradycardie sinusale < 50/min <input type="checkbox"/> 3. Choc cardiogénique <input type="checkbox"/> 4. Bloc auriculo-ventriculaire 2ème ou 3ème degré non appareillé <input type="checkbox"/> 5. BPCO sévère <input type="checkbox"/> 6. Asthme sévère <input type="checkbox"/> 7. Syndrome de Raynaud <input type="checkbox"/> 8. Hypersensibilité <input type="checkbox"/> 9. Spasme coronaire <input type="checkbox"/> 10. Myasthénie |
| Contre-indication RELATIVE aux bêta-bloquants | | |
| BBL 3 | En cas de contre-indication RELATIVE, préciser la nature de la (ou des) contre-indication(s) ? | <input type="checkbox"/> 1. BPCO contrôlée <input type="checkbox"/> 2. Asthme <input type="checkbox"/> 3. Intervalle PR > 0.24s <input type="checkbox"/> 4. Atteinte vasculaire périphérique sévère |
| BBL 4 | En cas de contre-indication RELATIVE, retrouve-t-on une discussion Bénéfice / Risque ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| BBL 5 | En cas de contre-indication RELATIVE, existe-t-il une prescription de bêta-bloquant à la sortie ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| AUCUNE contre-indication aux bêta-bloquants | | |
| BBL 6 | Si AUCUNE contre-indication, existe-t-il une prescription de bêta-bloquant à la sortie ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| Indicateur 6 : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion (IEC) ou Antagoniste des Récepteurs de l'Angiotensine II (ARA2) après l'infarctus | | |
| IEC 1 | Retrouve-t-on une mesure de la Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche (FEVG) ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| IEC 2 | Si oui, la FEVG est-elle <=40% ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| IEC 3 | Existe-t-il une prescription d'IEC ou d'ARA2 à la sortie ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| IEC 4 | Si pas de prescription d'IEC ou d'ARA2 à la sortie, le patient présente-t-il une contre-indication aux IEC ou ARA2 ou un effet secondaire de classe thérapeutique ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |

| | | |
|--|--|---|
| IEC 5 | Si contre-indication(s) aux IEC ou ARA2 ou effet secondaire de classe thérapeutique, préciser ? | <input type="radio"/> 1. Contre-indication ou effet secondaire de classe thérapeutique <input type="radio"/> 2. Hypotension artérielle |
| Indicateur 7 : Statine après l'infarctus | | |
| STA 1 | Existe-t-il une prescription de statine à la sortie ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| STA 2 | Si Non, pourquoi ? | |
| STA 2.1 | DEJA sous un autre hypolipémiant avant l'IDM | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| STA 2.2 | LDL-cholestérol < 1g/l | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| STA 2.3 | Contre-indication aux statines | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| Indicateur 8 : Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques | | |
| HYG 1 | Le patient a-t-il été sensibilisé aux règles hygiéno-diététiques durant le séjour ou à la sortie ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| HYG 2 | Si Oui, comment ? | <input type="checkbox"/> 1. Consultation diététicien(ne) <input type="checkbox"/> 2. Consultation nutritionniste <input type="checkbox"/> 3. Participation à un atelier d'éducation thérapeutique <input type="checkbox"/> 4. Conseils notés dans le dossier ou dans le courrier de sortie |
| Indicateur 9 : Délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac | | |
| TBC 1 | Le patient est-il fumeur ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Non retrouvée |
| TBC 2 | Si Oui, a-t-il reçu des conseils pour l'arrêt du tabac durant le séjour ou à la sortie ? | <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non |
| TBC 3 | Si Oui, sous quelle(s) forme(s) ? | <input type="checkbox"/> 1. Consultation spécifique <input type="checkbox"/> 2. Conseils ou justification de l'impossibilité de délivrer ces conseils notés dans le dossier ou dans le courrier de sortie ou sur l'ordonnance de sortie |