

## Présentation du thème « Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë »

### Importance du thème

En France, la prise en charge des maladies cardiaques s'est considérablement améliorée au cours des 10 dernières années, comme en attestent les récentes données communiquées dans le cadre du programme pilote « infarctus du myocarde » de la HAS. Le taux d'infarctus du myocarde est en France parmi l'un des plus bas en Europe.

Chaque année environ 100 000 personnes sont atteintes d'infarctus du myocarde en France : 7% décèdent dans le premier mois, 13% au total dans la première année. Cette mortalité a été réduite de moitié en 10 ans et la survie à la sortie de l'hôpital est élevée (90%) et dépasse 95% pour les patients de moins de 75 ans.

L'insuffisance coronaire constitue depuis plusieurs années un thème récurrent dans les systèmes de performance étrangers, où différents types d'indicateurs sont développés<sup>1,2</sup>. Le thème IDM est également repris par la Joint Commission<sup>3</sup> et l'American College of Cardiology<sup>4</sup> et l'European society of cardiology.

Les indicateurs de cette thématique se centrent ainsi sur la prise en charge hospitalière de l'IDM à la sortie de l'établissement de santé et s'intéressent plus spécifiquement aux pratiques de prévention secondaire de l'insuffisance coronaire après IDM, pendant la phase hospitalière et au moment de la sortie.

Ces indicateurs ont été développés dans le cadre du projet COMPAQH. Leur pertinence et leurs qualités métrologiques ont été testées et validées par les développeurs<sup>5</sup>.

### Les indicateurs

**Le thème « Prise en charge hospitalière de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë » est composé des indicateurs :**

- Prescription appropriée d'aspirine et de clopidogrel ou de prasugrel,
- Prescription appropriée de bêta-bloquant,
- Mesure de la fraction d'éjection du ventricule gauche,
- Prescription appropriée d'Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion (IEC) ou d'Antagoniste des Récepteurs de l'Angiotensine II (ARA 2),
- Prescription appropriée de statine,
- Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques,
- Statut du patient vis-à-vis du tabac tracé,
- Délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac,
- Score agrégé des indicateurs évaluant la rédaction des prescriptions médicamenteuses de sortie (score BASI).

### Echantillon

Le recueil des neuf indicateurs porte sur un même échantillon aléatoire de 60 séjours.

<sup>1</sup> National Quality Measures Clearinghouse, [www.qualitymeasures.ahrq.gov](http://www.qualitymeasures.ahrq.gov), dernier accès janvier 2006.

<sup>2</sup> Hickey A, Scott I, Denaro C et al. Using clinical indicators in a quality improvement programme targeting cardiac care. International Journal for Quality in Health Care 2004;16:i11-i25.

<sup>3</sup> Williams SC, Schmaltz SP, Morton DJ, Koss RG, Loeb JM. Quality of care in U.S. hospitals as reflected by standardized measures, 2002-2004. N Engl J Med 2005;353:255-64.

<sup>4</sup> Krumholz HM, Anderson JL, Brooks NH et al. ACC/AHA Clinical Performance Measures for Adults with ST-elevation and Non ST-elevation Myocardial Infarction. J Am Coll Cardiol 2006;47:236-65.

<sup>5</sup> <http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/>

<b>Fiche descriptive de l'indicateur :            Prescription appropriée d'aspirine et de clopidogrel            ou de prasugrel</b>	
<b>Définition</b>	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la prescription d'aspirine et de clopidogrel ou de prasugrel à l'issue du séjour, après un IDM et en l'absence de contre-indication.
<b>Numérateur</b>	Nombre de séjours pour lesquels le patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A fait l'objet d'une prescription d'aspirine et de clopidogrel ou de prasugrel à l'issue du séjour (ordonnance de sortie) en l'absence de contre-indication à l'aspirine et au clopidogrel ou au prasugrel ;</li> <li>OU</li> <li>▪ A fait l'objet d'une prescription d'aspirine (ordonnance de sortie) et présente une contre-indication au clopidogrel ou au prasugrel ;</li> <li>OU</li> <li>▪ A fait l'objet d'une prescription de clopidogrel ou de prasugrel (ordonnance de sortie) et présente une contre-indication à l'aspirine ;</li> <li>OU</li> <li>▪ Présente une contre-indication à l'aspirine et au clopidogrel ou au prasugrel.</li> </ul>
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de séjours inclus d'IDM.
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours hors séances d'au moins un jour au cours desquels le patient n'est pas décédé et comportant un code CIM 10 d'IDM en diagnostic principal (codes I21.0x à I21.9x et I22.xx).</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;</li> <li>▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ;</li> <li>▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissements réalisée en tant qu'établissement prestataire ;</li> <li>▪ Séjours avec mode de sortie par transfert vers une unité de soins de courte durée (MCO) ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
<b>Recommandations</b>	<p><b>Les recommandations françaises <sup>(*)</sup> indiquent que :</b>            « L'aspirine [...] a fait la preuve de son efficacité ; [...] le bénéfice apporté concerne surtout le risque d'accident coronarien majeur ou d'accident vasculaire cérébral ; l'aspirine diminue également la mortalité, mais à la limite de la signification statistique, dans un seul essai. [...] après un IDM, le bénéfice de l'aspirine est conservé pour des doses plus faibles (inférieures à 300 mg), qui sont par ailleurs mieux tolérées. »</p> <p><b>Dans sa conférence de consensus, la HAS recommande de prescrire du clopidogrel <sup>(**)</sup> :</b>            « Le clopidogrel est recommandé à la phase précoce d'un syndrome coronarien aigu ST+, en association avec l'aspirine ou seul si celle-ci est contre-indiquée (grade A). La posologie initiale recommandée est une dose de charge de 300 mg per os pour les patients de moins de 75 ans, et de 75 mg pour les patients de plus de 75 ans. »</p>
<b>MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR</b>	
L'indicateur est satisfait si une prescription d'aspirine et de clopidogrel ou de prasugrel est retrouvée à la sortie en l'absence de contre-indication.	

(\*) Delahaye F, Bory M, Cohen A et al. Recommandations de la Société Française de Cardiologie concernant la prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux 2001;94:697-738.

(\*\*) HAS. Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie. Conférence de consensus, novembre 2006.

<b>Fiche descriptive de l'indicateur : Prescription appropriée de bêta-bloquant</b>	
<b>Définition</b>	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la prescription de bêta-bloquant à l'issue du séjour, après un IDM et en l'absence de contre-indication.
<b>Numérateur</b>	<p>Nombre de séjours pour lesquels le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A fait l'objet d'une prescription de bêta-bloquants à l'issue du séjour (ordonnance de sortie) en l'absence de contre-indication ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présente au moins une contre-indication relative aux bêta-bloquants ET dont le dossier contient la trace d'une discussion bénéfique/risque justifiant la prescription ou non de bêta-bloquants ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présente au moins une contre-indication absolue aux bêta-bloquants.</li> </ul> <p>Pour les patients hospitalisés pour un SCA NSTEMI et dont la FEVG n'est pas altérée (supérieure à 40%), la prescription de bêta-bloquant n'est plus obligatoire. Les patients NSTEMI dont la FEVG est inférieure à 40% doivent faire l'objet d'une prescription de bêta-bloquant en l'absence de contre-indication.</p>
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de séjours inclus d'IDM.
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours hors séances d'au moins un jour au cours desquels le patient n'est pas décédé et comportant un code CIM 10 d'IDM en diagnostic principal (codes I21.0x à I21.9x et I22.xx).</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;</li> <li>▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ;</li> <li>▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissements réalisée en tant qu'établissement prestataire ;</li> <li>▪ Séjours avec mode de sortie par transfert vers une unité de soins de courte durée (MCO) ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
<b>Recommandations</b>	<p><b>Les recommandations françaises <sup>(1)</sup> indiquent que :</b></p> <p>« Tous les patients (y compris en cas d'insuffisance cardiaque, sous réserve d'une surveillance étroite) sauf ceux à bas risque, en l'absence de contre-indication doivent bénéficier d'un traitement bêta-bloquant. Le traitement doit être commencé dans les premiers jours suivant l'IDM (s'il n'a pas été mis en œuvre à la phase tout aiguë) et continué indéfiniment. [...] les bénéfices des bêta-bloquants en terme de réduction des risques de récurrence d'IDM et de décès dépassent le risque de ce traitement, même chez des patients ayant une BPCO contrôlée (voire un asthme contrôlé), une atteinte vasculaire périphérique sévère, un intervalle PR supérieur à 0,24 s, une insuffisance cardiaque ou un diabète, [ces contre-indications relatives] peuvent être levées après une discussion bénéfique/risque, sous réserve d'une surveillance attentive. »</p> <p>Les <b>récentes recommandations européennes <sup>(2)</sup></b> sur les patients atteints de SCA NSTEMI ont impliqué l'évolution de l'indicateur à partir de la campagne de 2011. Ces recommandations ne préconisent plus obligatoirement la prescription de bêta-bloquant pour les patients NSTEMI dont la FEVG n'est pas altérée (supérieure à 40%).</p>
<b>MODE D'EVALUATION DE L'INDICATEUR</b>	
L'indicateur est satisfait si une prescription de bêta-bloquant est retrouvée à la sortie, en l'absence de contre-indication.	

(1) Delahaye F, Bory M, Cohen A et al. Recommandations de la Société Française de Cardiologie concernant la prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux 2001;94:697-738.

(2) European Heart Journal ; doi:10.1093/eurheartj/ehr236 ; ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation

<b>Fiche descriptive des indicateurs :</b> <b>Mesure de la fraction d'éjection du ventricule gauche</b> <b>Prescription appropriée d'Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion (IEC) ou d'Antagoniste des Récepteurs de l'Angiotensine II (ARA 2)</b>	
<b>Définition</b>	<p>Ces indicateurs évaluent la prescription d'inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) ou d'Antagoniste des Récepteurs de l'Angiotensine II (ARA 2) à l'issue du séjour, après un IDM, en l'absence de contre-indication, et si la fonction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) est altérée.</p> <p>Ces indicateurs donnent lieu au calcul de deux mesures distinctes, présentées sous la forme d'un taux.</p>
<b>Numérateurs</b>	<p><b>Indicateur 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de patients ayant eu une mesure de la FEVG pendant le séjour.</li> </ul> <p><b>Indicateur 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de patients dont la FEVG est <math>\leq 40\%</math> ayant fait l'objet d'une prescription d'IEC ou d'ARA 2 à l'issue du séjour (ordonnance de sortie), en l'absence de contre-indication.</li> </ul>
<b>Dénominateurs</b>	<p><b>Indicateur 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de séjours inclus d'IDM.</li> </ul> <p><b>Indicateur 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de séjours inclus d'IDM avec une FEVG <math>\leq 40\%</math>.</li> </ul>
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours hors séances d'au moins un jour au cours desquels le patient n'est pas décédé et comportant un code CIM 10 d'IDM en diagnostic principal (codes I21.0x à I21.9x et I22.xx).</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;</li> <li>▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ;</li> <li>▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissements réalisée en tant qu'établissement prestataire ;</li> <li>▪ Séjours avec mode de sortie par transfert vers une unité de soins de courte durée (MCO) ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	<p>Indicateur de processus.</p> <p>Ajustement sur le risque : non.</p>
<b>Recommandations</b>	<p><b>Les recommandations françaises (*) indiquent que :</b></p> <p>« Un traitement IEC à long terme doit être proposé à tous les patients à haut risque hémodynamique, c'est-à-dire ceux ayant présenté une insuffisance cardiaque clinique ou une altération de la fonction systolique ventriculaire gauche (FEVG <math>\leq 40\%</math>). »</p>
<b>MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR</b>	
<p>Chaque indicateur donne lieu au calcul d'une mesure spécifique. Les deux mesures ne sont pas agrégées. Les éléments requis pour le calcul de chacun des indicateurs sont décrits ci-dessous.</p> <p><b>Indicateur 1 : Mesure de la FEVG au cours du séjour.</b>          La mesure de la FEVG est retrouvée dans le dossier du patient.</p> <p><b>Indicateur 2 : Résultat de la FEVG inférieur ou égal à 40% ET prescription d'un traitement par IEC ou ARA 2 à la sortie en l'absence de contre-indication.</b>          Lorsque la FEVG est inférieure ou égale à 40%, une prescription d'IEC ou d'ARA 2 est retrouvée, en l'absence de contre-indication, sur l'ordonnance de sortie ou sur le courrier de fin d'hospitalisation.</p>	

(\*) Delahaye F, Bory M, Cohen A et al. Recommandations de la Société Française de Cardiologie concernant la prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux 2001;94:697-738.

<b>Fiche descriptive de l'indicateur: Prescription appropriée de statine</b>	
<b>Définition</b>	Cet indicateur évalue la prescription d'un traitement par statine à l'issue du séjour, après un IDM et en l'absence de contre-indication.
<b>Numérateur</b>	<p>Nombre de séjours pour lesquels le patient a fait l'objet d'une prescription de statine à l'issue du séjour (ordonnance de sortie), sauf si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ le patient est déjà sous un autre hypolipémiant avant l'IDM ;</li> <li>▪ ou présente un taux de LDL-cholestérol inférieur à 1g/l ;</li> <li>▪ ou présente une contre-indication aux statines.</li> </ul>
<b>Dénominateur</b>	Nombre de séjours inclus d'IDM.
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours hors séances d'au moins un jour au cours desquels le patient n'est pas décédé et comportant un code CIM 10 d'IDM en diagnostic principal (codes I21.0x à I21.9x et I22.xx).</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;</li> <li>▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ;</li> <li>▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissements réalisée en tant qu'établissement prestataire ;</li> <li>▪ Séjours avec mode de sortie par transfert vers une unité de soins de courte durée (MCO) ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	<p>Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.</p>
<b>Recommandations</b>	<p><b>Les recommandations de l'AFSSAPS (*) indiquent que :</b></p> <p>« La prévention secondaire s'adresse aux patients qui présentent [...] des antécédents coronaires [...].</p> <p>Le bénéfice de la prévention cardiovasculaire par les hypolipémiants n'est pas exclusivement coronaire. [...]. La prévention cardiovasculaire a désormais des effets démontrés chez les sujets de 70 à 80 ans, la femme ménopausée, le patient hypertendu, le patient diabétique de type 1 ou de type 2 [...].</p> <p>Les patients ayant fait un accident coronaire doivent bénéficier du traitement préventif au décours de l'accident aigu.</p> <p>La réduction du risque cardiovasculaire est directement corrélée à l'abaissement de la concentration de LDL-cholestérol et est également observée chez les sujets ayant des concentrations de LDL-cholestérol dans les valeurs usuelles d'une population indemne de pathologie cardiovasculaire. [...]. Le traitement hypocholestérolémiant est un traitement au long cours [...]. Il est nécessaire d'attendre au moins 1 mois (et jusqu'à 3 mois) avant de faire une vérification de la concentration de LDL-cholestérol et de tester la tolérance biologique du médicament. »</p>
<b>MODE D'EVALUATION DE L'INDICATEUR</b>	
L'indicateur est satisfait si une prescription de statine est retrouvée à la sortie, en l'absence de contre-indication.	

(\*) AFSSAPS, Recommandations et Argumentaire, Prise en charge thérapeutique du patient dyslipidémique, mars 2005.

<b>Fiche descriptive de l'indicateur : Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques</b>	
<b>Définition</b>	Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la réalisation et la notification dans le dossier d'une sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques au cours ou à l'issue du séjour après un IDM.
<b>Numérateur</b>	Nombre de dossiers pour lesquels le patient a fait l'objet d'une sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques (consultation diététicienne et/ou nutritionniste, et/ou participation à un atelier d'éducation thérapeutique, et/ou conseils consignés dans le dossier ou le courrier de sortie).
<b>Dénominateur</b>	Nombre de dossiers inclus d'IDM.
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours hors séances d'au moins un jour au cours desquels le patient n'est pas décédé et comportant un code CIM 10 d'IDM en diagnostic principal (codes I21.0x à I21.9x et I22.xx).</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;</li> <li>▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ;</li> <li>▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissements réalisée en tant qu'établissement prestataire ;</li> <li>▪ Séjours avec mode de sortie par transfert vers une unité de soins de courte durée (MCO) ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
<b>Recommandations</b>	<p><b>Les recommandations françaises (*) indiquent que :</b></p> <p>« Le régime dit "méditerranéen" (riche en pain, en fruits et légumes, en poisson, et pauvre en viandes autres que la volaille ; huile d'olive) doit être mis en œuvre chez tous les patients après IDM. [...] L'approche diététique ayant fait la preuve de son efficacité, la prévention secondaire après un IDM doit passer par un entretien systématique avec un(e) diététicien(ne) afin d'apprécier les habitudes alimentaires du patient [...]. Cette rencontre est idéalement faite en présence du conjoint. [...]. Des programmes de réadaptation ont montré des réductions significatives de la cholestérolémie totale et des LDL, et une augmentation de la cholestérolémie des HDL. L'activité physique, l'amaigrissement, la modification de l'alimentation, la prise en charge du stress, et l'arrêt du tabac sont des mesures qui améliorent le profil lipidique, même sans intervention médicamenteuse. Parce que la plupart des programmes sont multifactoriels, il est difficile de savoir quelle composante est la plus efficace. »</p>
<b>MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR</b>	
<p>L'indicateur est satisfait si une trace de la sensibilisation du patient aux règles hygiéno-diététiques est retrouvée dans le dossier du patient pendant le séjour <u>ou</u> à la sortie. Cette sensibilisation peut-être réalisée sous une ou plusieurs formes parmi les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ consultation diététicien(ne) (prévue ou réalisée) ;</li> <li>▪ consultation nutritionniste (prévue ou réalisée) ;</li> <li>▪ participation à un atelier d'éducation thérapeutique (prévue ou réalisée) ;</li> <li>▪ ou conseils notés dans le dossier ou dans le courrier de sortie.</li> </ul>	

(\*) Delahaye F, Bory M, Cohen A et al. Recommandations de la Société Française de Cardiologie concernant la prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux ; 2001;94:697-738.

<b>Fiche descriptive des indicateurs :            Statut du patient vis-à-vis du tabac tracé            Délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac</b>	
<b>Définition</b>	<p>Ces indicateurs évaluent la réalisation et notification dans le dossier de la délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac pour un patient fumeur, au cours ou à l'issue du séjour après un IDM.</p> <p>Ces indicateurs donnent lieu au calcul de deux mesures distinctes, présentées sous la forme d'un taux.</p>
<b>Numérateur</b>	<p><b>Indicateur 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de dossiers dans lesquels la trace du statut de fumeur est retrouvée.</li> </ul> <p><b>Indicateur 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de dossiers correspondant à des patients fumeurs et pour lesquels la délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac est mentionnée dans le dossier, ou dans le courrier de sortie, ou sur l'ordonnance de sortie, ou s'il est fait mention dans l'un de ces documents de la réalisation ou d'un rendez-vous pris pour une consultation spécifique.</li> </ul>
<b>Dénominateur</b>	<p><b>Indicateur 1</b></p> <p>Nombre de dossiers inclus d'IDM.</p> <p><b>Indicateur 2</b></p> <p>Nombre de dossiers inclus d'IDM survenant chez un patient FUMEUR.</p>
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours hors séances d'au moins un jour au cours desquels le patient n'est pas décédé et comportant un code CIM 10 d'IDM en diagnostic principal (codes I21.0x à I21.9x et I22.xx).</li> </ul>
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;</li> <li>▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ;</li> <li>▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissements réalisée en tant qu'établissement prestataire ;</li> <li>▪ Séjours avec mode de sortie par transfert vers une unité de soins de courte durée (MCO) ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	<p>Indicateur de processus.</p> <p>Ajustement sur le risque : non.</p>
<b>Recommandations</b>	<p><b>Les recommandations françaises (*) indiquent que :</b></p> <p>« L'arrêt du tabagisme est une mesure essentielle chez les patients ayant eu un IDM. [...] tous les professionnels de santé doivent participer à l'aide au sevrage, qui passe par une amélioration de l'accès aux informations sur les moyens et les structures d'aide, l'optimisation de la prise en charge et l'accompagnement du fumeur. »</p>
<b>MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR</b>	
<p>Chaque indicateur donne lieu au calcul d'une mesure spécifique. Les deux mesures ne sont pas agrégées. Les éléments requis pour le calcul de chacun des indicateurs sont décrits ci-dessous.</p> <p><b>Indicateur 1 : Statut du patient vis-à-vis du tabac tracé dans le dossier</b>            Une trace du statut du patient vis-à-vis du tabac est retrouvée dans le dossier.</p> <p><b>Indicateur 2 : Délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac</b>            Le critère d'évaluation est satisfait si pendant le séjour <u>ou</u> à la sortie, une trace de la délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac est retrouvée pour les patients fumeurs dans le dossier ou dans le courrier de sortie ou sur l'ordonnance de sortie, ou s'il est fait mention dans l'un de ces documents de la réalisation ou d'un rendez-vous pris pour une consultation spécifique.</p>	

(\*) Delahaye F, Bory M, Cohen A et al. Recommandations de la Société Française de Cardiologie concernant la prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux 2001;94:697-738.

<b>Fiche descriptive des indicateurs : Prescriptions médicamenteuses appropriées après un infarctus du myocarde (score BASI)</b>	
<b>Définition</b>	<p>L'indicateur, présenté sous la forme d'un score sur 100, évalue la prescription de l'ensemble des traitements appropriés à la sortie de l'établissement de santé. La non-prescription doit être justifiée.</p> <p>En France, la prise en charge des maladies cardiaques s'est considérablement améliorée au cours des 10 dernières années, comme en attestent les récentes données communiquées dans le cadre du programme pilote « infarctus du myocarde » de la HAS. Le taux d'infarctus du myocarde est en France parmi l'un des plus bas en Europe.</p> <p>Un patient ayant fait un infarctus du myocarde doit avoir un suivi régulier pour prévenir les complications. Ce suivi consiste notamment à bien suivre le traitement médicamenteux BASI (B pour bêtabloquant, A pour antiagrégant plaquettaire, S pour statine et I pour inhibiteur de l'enzyme de conversion). Ce traitement est prescrit dès la sortie de l'hôpital.</p>
<b>Numérateur</b>	Nombre de dossiers pour lesquels le patient a fait l'objet d'une prescription pour l'ensemble des 4 traitements concernés sauf en cas de contre indication.
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de séjours inclus d'IDM
<b>Critères d'inclusion</b>	Séjours hors séances d'au moins un jour au cours desquels le patient n'est pas décédé et comportant un code CIM 10 d'IDM en diagnostic principal (codes I21.0x à I21.9x et I22.xx).
<b>Critères d'exclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séances sélectionnées à partir des GHM relevant de la Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) 28, spécifique aux séances ;</li> <li>▪ Séjours dont la date d'entrée est égale à la date de sortie ;</li> <li>▪ Séjours faisant l'objet d'une prestation inter-établissements réalisée en tant qu'établissement prestataire ;</li> <li>▪ Séjours avec mode de sortie par transfert vers une unité de soins de courte durée (MCO) ;</li> <li>▪ Séjours avec un GHM erreur.</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
<b>MODE D'ÉVALUATION DE L'INDICATEUR</b>	
<p>Pour chaque dossier, il est recherché la prescription de ces 4 traitements ou la justification de la non-prescription (cotation à 1). En cas de non prescription et d'absence de justification pour un seul des traitements, le dossier est coté à 0. Un score global est calculé pour l'établissement</p> <p>L'indicateur est satisfait si dans chaque dossier, il est retrouvé :</p> <p><i>Pour le traitement anti-agrégant plaquettaire, une des 4 situations</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prescription d'aspirine et de clopidogrel ou de prasugrel à l'issue du séjour (ordonnance de sortie) en l'absence de contre-indication à l'aspirine et au clopidogrel ou au prasugrel ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prescription d'aspirine (ordonnance de sortie) et présente une contre-indication au clopidogrel ou au prasugrel ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prescription de clopidogrel ou de prasugrel (ordonnance de sortie) et présente une contre-indication à l'aspirine ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'une contre-indication à l'aspirine et au clopidogrel ou au prasugrel.</li> </ul> <p><i>ET pour le traitement par bêtabloquants, une des 3 situations (avec prise en compte du cas particulier relatif aux patients atteint d'un SCA NSTEMI dont la FEVG n'est pas altérée (FEVG supérieure à 40%))</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prescription de bêtabloquants à l'issue du séjour (ordonnance de sortie) en l'absence de contre-indication ;</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'au moins une contre-indication relative aux bêtabloquants ET dont le dossier contient la trace d'une discussion bénéfice/risque justifiant la prescription ou non de bêtabloquants ;</li> </ul>	

OU

- Présence d'au moins une contre-indication absolue aux bêtabloquants.

*ET pour le traitement par IEC/ARA2, une mesure de la FEVG et pour les patients dont la FEVG est  $\leq 40\%$*

- prescription d'IEC ou d'ARA 2 à l'issue du séjour (ordonnance de sortie), en l'absence de contre-indication.

OU

- Présence d'une contre-indication aux IEC ou ARA 2

*ET pour le traitement par statines, une des 2 situations*

- prescription de statine à l'issue du séjour (ordonnance de sortie)

OU

l'absence de prescription pour les patients déjà sous un autre hypolipémiant avant l'IDM ; ou présentant un taux de LDL-cholestérol inférieur à 1g/l ou une contre-indication aux statines.

<b>ALGORITHMES DE CALCUL</b>		
<b>Variable</b>	<b>Algorithme</b>	
<b>Prescription appropriée d'aspirine et de clopidogrel ou de prasugrel (en %)</b>		
<p>Pourcentage de dossiers i</p> $= \sum_{i=1} [\text{num IDM 1}] / \sum_{i=1} [\text{den IDM 1}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IDM1]</p>	<p>Si [ASP 1] = "Non retrouvée" Ou [ASP 4] = "Non retrouvée"</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 20px;">[num IDM 1] = 0</p> <p>SinonSi [ASP 1] = "Oui"</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 20px;">Si [ASP 4] = "Oui"</p> <p style="padding-left: 40px;">Alors</p> <p style="padding-left: 60px;">[num IDM 1] = 1</p> <p style="padding-left: 40px;">SinonSi [ASP 4] = "Non" Et [ASP 5] = "Oui"</p> <p style="padding-left: 60px;">Alors</p> <p style="padding-left: 80px;">[num IDM 1] = 1</p> <p style="padding-left: 60px;">Sinon</p> <p style="padding-left: 80px;">[num IDM 1] = 0</p> <p style="padding-left: 40px;">FinSi</p> <p>SinonSi [ASP 1] = "Non" Et [ASP 2] = "Oui"</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 20px;">Si [ASP 4] = "Oui"</p> <p style="padding-left: 40px;">Alors</p> <p style="padding-left: 60px;">[num IDM 1] = 1</p> <p style="padding-left: 40px;">SinonSi [ASP 4] = "Non" Et [ASP 5] = "Oui"</p> <p style="padding-left: 60px;">Alors</p> <p style="padding-left: 80px;">[num IDM 1] = 1</p> <p style="padding-left: 60px;">Sinon</p> <p style="padding-left: 80px;">[num IDM 1] = 0</p> <p style="padding-left: 40px;">FinSi</p> <p>Sinon</p> <p style="padding-left: 20px;">[num IDM 1] = 0</p> <p>FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IDM 1]</p>	<p>Si [ASP 1]&lt;&gt; NonRéponse</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 20px;">[den IDM 1] = 1</p> <p>FinSi</p>

<b>Prescription appropriée de bêta-bloquant (en %)</b>		
$\text{Pourcentage de dossiers } i = \frac{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{num IDM 2}]}{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{den IDM 2}]}$	Dossier i : [num IDM 2]	Si [IDM 8] = « Oui » Et [IEC 1] = « Oui » Et [IEC 2] = « Non » Alors [num IDM 2] = 1 FinSi  Si [IDM 8] = « Non » Ou [IEC 1] = « Non » Ou [IEC 2] = « Oui » Alors  Si [BBL 1] = "au moins une contre-indication ABSOLUE" Alors Si ([BBL 2] <> NonRéponse) Alors [num IDM 2] = 1 Sinon [num IDM 2] = 0 FinSi SinonSi [BBL 1] = "au moins une contre-indication RELATIVE" Alors Si ([BBL 3] <> NonRéponse Et [BBL 4] = "Oui" Et [BBL 5] <> "Non retrouvée") Alors [num IDM 2] = 1 Sinon [num IDM 2] = 0 FinSi SinonSi [BBL 1] = "AUCUNE contre-indication" Alors Si [BBL 6] = "Oui" Alors [num IDM 2] = 1 Sinon [num IDM 2] = 0 FinSi FinSi
	Dossier i : [den IDM 2]	Si [BBL 1] <> NonRéponse Alors [den IDM 2] = 1 Finsi
<b>Mesure de la FEVG au cours du séjour (en %)</b>		
$\text{Pourcentage de dossiers } i = \frac{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{num IDM 3 niv1}]}{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{den IDM 3 niv1}]}$	Dossier i : [num IDM 3 niv1]	Si [IEC 1] = « Oui » Alors [num IDM 3 niv1] = 1 Sinon [num IDM 3 niv1] = 0 FinSi
	Dossier i : [den IDM 3 niv1]	Si [IEC 1] <> NonRéponse Alors [den IDM 3 niv1] = 1 Finsi

<b>Résultat de la FEVG inférieur ou égal à 40% et prescription appropriée d'IEC ou d'ARA 2 (en %)</b>		
<p>Pourcentage de dossiers i</p> $= \frac{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{num IDM 3 niv2}]}{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{den IDM 3 niv2}]}$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IDM 3 niv2]</p>	<p>Si [IEC 2] = "Oui"</p> <p>Alors</p> <p>    Si [IEC 3] = "Oui"</p> <p>    Alors</p> <p>        [num IDM 3 Niv2] = 1</p> <p>    SinonSi [IEC 3] = "Non retrouvée"</p> <p>    Alors</p> <p>        [num IDM 3 Niv2] = 0</p> <p>    SinonSi ([IEC 3] = "Non" Et [IEC 4] = "Oui")</p> <p>    Alors</p> <p>        [num IDM 3 Niv2] = 1</p> <p>    Sinon</p> <p>        [num IDM 3 Niv2] = 0</p> <p>    FinSi</p> <p>FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IDM 3 niv2]</p>	<p>Si [IEC 2] = "Oui"</p> <p>Alors</p> <p>    [den IDM 3 niv2] = 1</p> <p>Sinon</p> <p>    [den IDM 3 niv2] = 0</p> <p>Finsi</p>
<b>Prescription appropriée de statine (en %)</b>		
<p>Pourcentage de dossiers i</p> $= \frac{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{num IDM 4}]}{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{den IDM 4}]}$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IDM 4]</p>	<p>Si [STA 1] = "Oui"</p> <p>Alors</p> <p>    [num IND 4] = 1</p> <p>SinonSi [STA 1] = "Non"</p> <p>Alors</p> <p>    Si ([STA 2.1] = "Oui" Ou [STA 2.2] = "Oui" Ou [STA 2.3] = "Oui")</p> <p>    Alors</p> <p>        [num IDM 4] = 1</p> <p>    Sinon</p> <p>        [num IDM 4] = 0</p> <p>    FinSi</p> <p>SinonSi [STA 1] = "Non retrouvée"</p> <p>Alors</p> <p>    [num IDm] = 0</p> <p>FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IDM 4]</p>	<p>Si [STA 1] &lt;&gt; NonRéponse</p> <p>Alors</p> <p>    [den IDM 4] = 1</p> <p>Finsi</p>

<b>Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques(en %)</b>		
<p>Pourcentage de dossiers i</p> $= \sum_{i=1}^{n} [\text{num IDM 5}] / \sum_{i=1}^{n} [\text{den IDM 5}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IDM 5]</p>	<p>Si [HYG 1] = "Oui"</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[num IDM 5]= 1</p> <p>Sinon</p> <p style="padding-left: 40px;">[num IDM 5]] = 0</p> <p>FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IDM 5]</p>	<p>Si [HYG 1]&lt;&gt; NonRéponse</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[den IDM 5] = 1</p> <p>Finsi</p>
<b>Statut du patient vis-à-vis du tabac tracé dans le dossier (en %)</b>		
<p>Pourcentage de dossiers i</p> $= \sum_{i=1}^{n} [\text{num IDM 6 niv1}] / \sum_{i=1}^{n} [\text{den IDM 6 niv1}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IDM 6 niv1]</p>	<p>Si [TBC 1] = "Non retrouvé" Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[num IDM 6 niv1] = 0</p> <p>Sinon</p> <p style="padding-left: 40px;">[num IND 6 niv1] = 1</p> <p>FinSi</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IDM 6 niv1]</p>	<p>Si [TBC 1] &lt;&gt;NonRéponse</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[den IDM 6 niv1]= 1</p> <p>Sinon</p> <p style="padding-left: 40px;">[den IDM 6 niv1]= 0</p> <p>Finsi</p>
<b>Délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac (en %)</b>		
<p>Pourcentage de dossiers i</p> $= \sum_{i=1}^{n} [\text{num IDM 6 niv2}] / \sum_{i=1}^{n} [\text{den IDM 6 niv2}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IDM 6 niv2]</p>	<p>Si [TBC 1] = "Oui" Et [TBC 2] = "Oui"</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[num IDM 6 niv2] = 1</p> <p>Sinon</p> <p style="padding-left: 40px;">[num IDM 6 niv2] = 0</p> <p>FinSi</p>
<p>Dossier i :</p> <p>[den IDM 6 niv2]</p>	<p>Si [TBC 1] = "Oui"</p> <p>Alors</p> <p style="padding-left: 40px;">[den IDM 6 niv2]= 1</p> <p>Sinon</p> <p style="padding-left: 40px;">[den IDM 6 niv2]= 0</p> <p>Finsi</p>	

Score BASI : score agrégé des indicateurs évaluant la rédaction des prescriptions médicamenteuses à la sortie de l'établissement (en %)		
Pourcentage de dossiers i $= \frac{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{num IDM 7}]}{\sum_{i=1}^{n-1} [\text{den IDM 7}]}$	Dossier i :  [num IDM 7]	Si [num IDM 1] = 1 Et [num IDM 2] = 1 Et ([num IDM 3 niv2] = 1 Ou {[IEC 1] = "Oui" Et [IEC 2] = "Non"}) Et [num IDM 4] = 1 Alors [num IDM 7] = 1 Sinon [num IDM 7] = 0 <b>FinSi</b>
	Dossier i :  [den IDM 7]	Si [IDM8]=1 Alors [den IDM 7] = 1 Finsi