

	<b>Fiche descriptive de l'indicateur : Prescriptions médicamenteuses appropriées après un infarctus du myocarde (score BASI<sup>2</sup>) à la sortie</b>
<b>Définition</b>	<p>L'indicateur, présenté sous la forme d'un score sur 100, évalue la prescription appropriée de l'ensemble des 4 traitements à la sortie de l'établissement de santé.</p> <p>La prescription, ou l'absence de prescription justifiée par une contre-indication tracée, est considérée comme une pratique conforme aux recommandations.</p> <p><b>L'absence dans les dossiers de mesure tracée de la FEVG en l'absence non justifiée de prescription d'IEC et/ou de bêtabloquant rend non-conforme l'indicateur de prescription, et par conséquent l'ensemble du score BASI.</b></p>
<b>Numérateur</b>	Nombre de dossiers IDM avec prescription appropriée de l'ensemble des 4 traitements recommandés
<b>Dénominateur</b>	Nombre de dossiers IDM
<b>Critères d'inclusion</b>	Séjours hors séances d'au moins un jour de patients sortis vivants 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 de patients décédés au cours du séjour</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> <li>▪ Dossiers non retrouvés</li> <li>▪ Dossiers avec une incohérence PMSI</li> <li>▪ Patient ne souhaitant pas que les données le concernant soient exploitées</li> <li>▪ Patient en fin de vie pour lequel l'abstention thérapeutique a été décidée en accord avec la famille</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
<b>Diffusion publique</b>	<b>Le résultat de cet indicateur est diffusé publiquement sur le site Scope Santé.</b> Cette diffusion est accompagnée du positionnement de chaque ES par rapport à l'objectif de performance nationale qui est pour cet indicateur, de 90 %. Ainsi pour chaque ES, au moins 9 patients sur 10 doivent sortir avec une prescription appropriée de ces quatre molécules.
<b>Recommandations<sup>30</sup></b> 31 32 33 34 35 , , , , ,	Les 4 molécules dites « BASI » recommandées ont fait la preuve de leur efficacité en termes de morbi-mortalité post-IDM : B pour bêtabloquant, A pour antiagrégant plaquettaire, S pour statine et I pour inhibiteur de l'enzyme de conversion. Ce traitement doit être prescrit à la sortie de l'hôpital et adapté selon l'évolution de la maladie dans le cadre d'une prise en charge globale médicamenteuse et non médicamenteuse lors du suivi ambulatoire en lien avec le médecin traitant.

<sup>30</sup> ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction. 2013

<sup>31</sup> Haute Autorité de Santé. Maladie coronarienne. Guide affection de longue durée. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.

<sup>32</sup> European Society of Cardiology, Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blomstrom-Lundqvist C, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J 2012;33(20):2569-619.

<sup>33</sup> European Society of Cardiology, Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, et al. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2011;32(23):2999-3054.

<sup>34</sup> Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Rapport d'orientation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.

<sup>35</sup> Haute Autorité de Santé. Efficacité et efficacité des hypolipémiants. Une analyse centrée sur les statines. Evaluation des technologies de santé, analyse médico-économique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2010.

	<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>	<p>Nombre de dossiers IDM pour lesquels le patient a fait l'objet d'une sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques. La sensibilisation peut être réalisée sous l'une ou plusieurs des formes suivantes (recherchées à titre informatif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programme de réadaptation cardiovasculaire</li> <li>2. Programme d'éducation thérapeutique</li> <li>3. Consultation spécialisée (diététique, diabétologie ou tabacologie)</li> <li>4. Participation à un atelier d'éducation thérapeutique</li> <li>5. Conseils tracés dans le dossier ou dans le courrier de sortie</li> <li>6. Conseils tracés dans le dossier ou dans le courrier de sortie pour l'arrêt du tabac pour les patients fumeurs</li> <li>7. Information du patient tracée dans le dossier sur la reconnaissance des signes de récurrence et sur la nécessité d'appel au 15 en cas de survenue de ces signes</li> </ol>
<b>Dénominateur</b>	Nombre de dossiers IDM.
<b>Critères d'inclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séjours hors séances d'au moins un jour de patients sortis vivants 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 de patients décédés au cours du séjour ;</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> <li>▪ Dossiers non retrouvés</li> <li>▪ Dossiers avec une incohérence PMSI</li> <li>▪ Patient ne souhaitant pas que les données le concernant soient exploitées</li> <li>▪ Patient en fin de vie pour lequel l'abstention thérapeutique a été décidée en accord avec la famille</li> </ul>
<b>Type d'indicateur</b>	Indicateur de processus. Ajustement sur le risque : non.
<b>Diffusion publique</b>	<b>Le résultat de cet indicateur est diffusé publiquement sur le site Scope Santé.</b> Cette diffusion est accompagnée du positionnement de chaque ES par rapport à l'objectif national de performance qui est pour cet indicateur, de 80 %. Ainsi pour chaque ES, au moins 8 patients sur 10 doivent être sensibilisés aux règles hygiéno-diététiques à leur sortie.
<b>Recommandations</b> <sup>36,37,38,39,40, 41</sup>	Un programme de réadaptation cardiovasculaire est actuellement recommandé avec un haut niveau de preuve pour tous les patients après un IDM. En prévention secondaire, le suivi des règles hygiéno-diététiques (alimentation équilibrée, arrêt du tabac et activité physique) améliore la qualité de vie, diminue le risque de récurrence d'infarctus et la mortalité. L'arrêt total et définitif de la consommation du tabac sous toutes ses formes diminue le risque de récurrence d'infarctus du myocarde et la mortalité, avec le meilleur rapport coût/bénéfice en prévention cardiovasculaire. Le patient en post-IDM (et idéalement son entourage) doit bénéficier d'une

<sup>36</sup> ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction. 2013

<sup>37</sup> Société française de cardiologie, Pavy B, Iliou MC, Vergès B, Brion R, Monpère D. Référentiel des bonnes pratiques de la réadaptation cardiaque de l'adulte en 2011. Paris: SFC; 2011.

<sup>38</sup> Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. Rapport d'orientation. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.

<sup>39</sup> Haute Autorité de Santé. Maladie coronarienne. Guide affection de longue durée. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.

<sup>40</sup> European Society of Cardiology, Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blomstrom-Lundqvist C, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J 2012;33(20):2569-619.

<sup>41</sup> European Society of Cardiology, Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, et al. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J 2011;32(23):2999-3054.

	information/formation, quel que soit sa modalité et son lieu, sur la reconnaissance des signes évocateurs de récurrence et la nécessité d'appeler le SAMU (centre 15) en cas de survenue de ces signes. Cette information/formation s'intègre dans le cadre d'une prise en charge globale médicamenteuse et non médicamenteuse. La délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac chez les patients fumeurs sera évaluée et cette information restituée aux ES et publiée dans le rapport HAS.
--	--