



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

PROGRAMME 2007 – 2010

Ensemble, améliorons la prise en charge de l'infarctus du myocarde

Bilan d'étape 2009

Chaque année en France, 100 000 personnes sont atteintes d'infarctus du myocarde. Grâce à l'amélioration globale de la prise en charge, la proportion de patients qui décèdent par infarctus du myocarde a diminué de moitié en 10 ans. Toutefois, la mortalité au cours de la première année après un infarctus – près de 13% des patients pris en charge – est encore trop élevée. Poursuivre l'amélioration des pratiques professionnelles tout au long du parcours de soins du patient, depuis la douleur jusqu'au suivi après la sortie de l'hôpital, permettra d'augmenter encore plus les chances de survie du patient, de diminuer les complications et d'améliorer sa qualité de vie.

Depuis 2007, la HAS a invité l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge de cette maladie à travailler ensemble pour améliorer la prise en charge de l'infarctus du myocarde. La première étape a consisté à analyser les pratiques et à élaborer des recommandations. Aujourd'hui, des programmes d'amélioration de la prise en charge de l'infarctus du myocarde sont en cours, à l'initiative des professionnels.

Pour le groupe de coopération, trois étapes essentielles caractérisent la prise en charge :

- ① **De la douleur à la reperfusion** (brochure Etape 1) ;
- ② **De la reperfusion à la sortie de l'hôpital** (brochure Etape 2) ;
- ③ **Le suivi post infarctus** (brochure Etape 3).

Le groupe de coopération réunissant les différents acteurs de la filière de soins a défini 30 indicateurs de pratique clinique afin de suivre et de mesurer l'évolution des pratiques et la qualité des soins pour chacune de ces étapes, avec une première mesure d'impact en 2010.

☞ **La HAS et le groupe de coopération présentent aujourd'hui, pour chaque étape de la prise en charge de l'infarctus du myocarde :**

- **l'état des lieux de la prise en charge en France ;**
- **les objectifs prioritaires d'amélioration des pratiques professionnelles ;**
- **les actions en cours et à venir pour répondre à ces objectifs.**

☞ **La HAS met en ligne également un espace dédié à l'infarctus du myocarde à l'intention des professionnels de santé et du public :**

- **des expériences cliniques d'amélioration des pratiques ;**
- **des messages clés et des chiffres repères ;**
- **des programmes d'amélioration des pratiques et les indicateurs de pratique clinique ;**
- **des textes de référence médicale et liens utiles.**

PRIORITES POUR L'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Etape ❶ – De la douleur à la reperfusion

- Favoriser l'entrée des patients dans le parcours optimal par l'appel direct du SAMU (15)
- Développer le suivi des pratiques (enquêtes, registres de pratiques...) pour mesurer et améliorer notamment les taux et délais de reperfusion

Etape ❷ – De la reperfusion à la sortie de l'hôpital

- Optimiser le traitement médicamenteux, notamment chez le patient âgé
- Assurer le dépistage et débiter la prise en charge des patients tabagiques et diabétiques

Etape ❸ – Le suivi postinfarctus après la sortie de l'hôpital

- Améliorer et évaluer le contrôle des facteurs de risque des patients en postinfarctus du myocarde
- Optimiser le traitement médicamenteux, notamment chez le patient âgé

FOCUS SUR LES INDICATEURS DE PRATIQUE CLINIQUE

Pour faciliter la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques, ainsi que pour suivre et mesurer la qualité des soins, le groupe de coopération, sous l'égide de la HAS, a élaboré un socle de 30 indicateurs de pratique clinique sur l'ensemble du parcours de soin du patient.

Ces indicateurs, développés sur la base des travaux publiés et des indicateurs déjà utilisés en pratique par les professionnels, permettent d'évaluer, d'améliorer et de suivre l'évolution des pratiques locales, régionales voire nationales. Ils permettent également aux professionnels qui le souhaitent de comparer leurs pratiques, sur des repères identiques, cliniquement pertinents et partagés.

30 indicateurs de pratique clinique

Phase aiguë préhospitalière et hospitalière (urgentiste et/ou cardiologue)

1. Taux de mise en œuvre d'une stratégie de reperfusion
 2. Délai de réalisation de l'angioplastie
 3. Délai de réalisation de la thrombolyse
 4. Taux de traitement approprié par antiagrégant plaquettaire
 5. Taux de traitement antalgique
 6. Taux d'orientation directe en USIC avec cathétérisme 24/24
 7. Taux de recours au 15 en première intention
-

Phase post-aigüe hospitalière et sortie (urgentiste et/ou cardiologue)

8. Taux d'évaluation de la fonction ventriculaire gauche
 9. Taux de traitement approprié par β bloquant à la sortie
 10. Taux de traitement approprié par antiagrégant plaquettaire à la sortie
 11. Taux de traitement approprié par statine à la sortie
 12. Taux de traitement approprié par inhibiteur de l'enzyme de conversion à la sortie
 13. Taux de prescription d'arrêt du tabac pour les patients tabagiques
-

Phase ambulatoire post-infarctus (médecin généraliste et/ou cardiologue)

1^e consultation

14. Taux de recherche de douleur thoracique et/ou de prise de nitrés
 15. Taux d'information pour le recours au 15
 16. Taux de mesure de la pression artérielle
 17. Taux de tolérance et d'observance au traitement BASI*
 18. Taux de suivi de l'exposition au tabac
 19. Taux d'information sur la nécessité d'une activité physique régulière
-

2^e consultation

20. Taux de patients pratiquant une activité physique régulière
 21. Taux de réalisation de réadaptation cardiaque
 22. Taux de réalisation du bilan lipidique et glucidique
-

A 1 an postinfarctus

23. Taux de traitement approprié par β -bloquant à un an
 24. Taux de traitement approprié par aspirine à un an
 25. Taux de traitement approprié par clopidogrel à un an
 26. Taux de traitement approprié par statine à un an
 27. Taux de traitement approprié par inhibiteur de l'enzyme de conversion à un an
 28. Taux d'évaluation du suivi d'une alimentation équilibrée
 29. Taux de correspondance médecin traitant - cardiologue
-

30. Taux de mortalité post-infarctus à 30 jours
-

* BASI : β bloquant, antiagrégant plaquettaire (aspirine et/ou clopidogrel), statine, inhibiteur de l'enzyme de conversion

UN ESPACE EN LIGNE DEDIE A L'AMELIORATION DES PRATIQUES

La HAS a conçu un espace dédié à l'infarctus du myocarde sur son site www.has-sante.fr

Les professionnels de santé y trouveront entre autres :

- les indicateurs de pratique clinique ;
- des outils et programmes d'amélioration des pratiques (mémos, fiche patient) ;
- des exemples d'expériences cliniques sur la prise en charge de l'infarctus du myocarde aux différentes étapes du parcours de soins (registres de pratiques, enquêtes, études, expériences locales de suivi post-infarctus...)
- les références et liens utiles sur le sujet.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Professionnels de santé

Grand public

Presse

Programmes Thématiques

Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

Infarctus du myocarde

[English](#) | [Plan du site](#) | [FAQ](#) | [RSS](#) | [Aide](#) | [Contact](#) | [Mentions légales](#)

Recherche [Recherche avancée](#)

[Accueil](#) | [Présentation de la HAS](#) | [Événements](#) | [Toutes nos publications](#) | [Ressources humaines](#) | [Marchés publics](#) | [Liens](#)

[Accueil > Programmes Thématiques > Infarctus du myocarde](#)

Espace Thématiques

Ensemble, améliorons la prise en charge de l'infarctus du myocarde

On estime que chaque année en France, environ 100 000 personnes sont atteintes d'infarctus du myocarde. Parmi les patients pris en charge, 7 % décèdent dans le premier mois et au total, 13% décèdent au cours de la 1ère année. Cette mortalité a été réduite de moitié en 10 ans grâce à une amélioration globale de la prise en charge.

L'objectif de ce programme conduit avec les professionnels de santé est de réduire encore la mortalité et les complications de l'infarctus en améliorant les 3 étapes de la prise en charge à partir des premiers symptômes : 1- de la douleur à la reperfusion, 2- de la reperfusion à la sortie de l'hôpital, 3- le suivi post-infarctus après la sortie de l'hôpital.

Cet espace thématique dédié propose des **expériences cliniques** d'amélioration et d'évaluation des pratiques concernant la prise en charge de l'infarctus du myocarde depuis les premiers symptômes au suivi à 1 an, centrées sur :

- ☉ sensibiliser sur l'appel au 15/SAMU,
- ☉ optimiser la coopération interprofessionnelle,
- ☉ améliorer le suivi post-infarctus.



Le diagramme illustre le processus de prise en charge de l'infarctus du myocarde, divisé en quatre étapes principales : 1. SAMU, 2. Cardiologie, 3. Soins, 4. Médicaments. Il détaille les actions à mener à chaque étape, telles que l'appel au 15, l'arrivée au SAMU, l'admission en cardiologie, la réperfusion, la sortie de l'hôpital, et le suivi post-infarctus. Des encadrés orange et bleus indiquent les actions prioritaires et les objectifs à atteindre. Des flèches indiquent le flux du processus. Des encadrés en bas indiquent la coordination entre le SAMU et la cardiologie, et entre la cardiologie et le médecin traitant.

Téléchargez le document au format pdf (377 Ko)

OUTILS

[ABC Glossaire](#) [Alerte](#)

[Imprimer](#) [Envoyer](#)

EN SAVOIR +

- ☉ [Collège français de médecine d'urgence \(Ile de France\)](#)
- ☉ [Société Française de Cardiologie](#)
- ☉ [Société Française de Médecine d'Urgence](#)
- ☉ [Union nationale de Formation et d'évaluation en médecine Cardio-Vasculaire \(U.F.C.V.\)](#)
- ☉ [European Society of Cardiology](#)
- ☉ [Registres, Observatoires, Bases de données et EPP](#)

CONTACTS

Programmes pilotes
programmespilotes@has-sante.fr

Etape 1	Etape 2	Etape 3
> des premiers symptômes à la reperfusion	> de la reperfusion à la sortie de l'hôpital	> suivi post-infarctus après sortie de l'hôpital

Expériences cliniques

Les professionnels ayant travaillé sur l'infarctus du myocarde sont invités à partager leur expérience clinique, les problèmes rencontrés, leur réflexion sur des pistes d'amélioration, ...

Présentations

- ⊗ Registre e-MUST, Ile de France
- ⊗ Réseau RENA-RESURCOR, Rhône Alpes
- ⊗ Réseau RESCUE, Rhône-Alpes
- ⊗ Recueil des données SCA31, Midi-Pyrénées
- ⊗ Registre, Châteauroux
- ⊗ Etude : parcours du patient
- ⊗ Registre RFCC, Franche Comté
- ⊗ Enquête nationale Fast-MI
- ⊗ Etude : profil de risque, Bourgogne
- ⊗ Réseau UTOPIE: réentraînement physique, Reims
- ⊗ Etude : éducation thérapeutique, Aquitaine.

A venir : journée thématique sur l'infarctus du myocarde septembre-octobre 2009.

Outils les plus utilisés

> Indicateurs de pratique clinique

- ⊗ Pourquoi des indicateurs ?
- ⊗ Liste des indicateurs
- ⊗ Liste des items à renseigner
- ⊗ Document complet

> Indicateurs de comparaison interétablissements

- ⊗ IPAQSS

> Fiches patient/registre

- ⊗ Urgences en ambulatoire
- ⊗ SAMU
- ⊗ Urgences
- ⊗ Cardiologie

> Messages-clés/arbres décisionnels

- ⊗ SCA - alerte en ambulatoire
- ⊗ SCA - SAMU
- ⊗ SCA - aux Urgences
- ⊗ SCA - cardiologie
- ⊗ SCA et diabète
- ⊗ SCA et tabac
- ⊗ Suivi ambulatoire post-infarctus

> Programmes EPP complets

Chiffres & Repères

- > Bilan 2007
- > Bilan 2009

Références HAS

Conférence de consensus

- > Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie

Guides Affection de Longue Durée

- > Maladie coronarienne
- > Fibrillation auriculaire

Toutes les productions HAS en rapport avec l'infarctus du myocarde

ANNEXE 1 – PROGRAMME PILOTE 2007-2010 : DEMARCHE, BILAN ET PERSPECTIVES

DEMARCHE

Un programme pour l'amélioration de la prise en charge de l'infarctus du myocarde mis en place en 2007, fondé sur les principes suivants :

- une démarche participative qui implique un groupe de coopération composé de nombreux professionnels de santé concernés par le thème (médecins urgentistes des Samu et des services d'urgences, cardiologues hospitaliers et libéraux, médecins généralistes, infirmiers....)[†] ;
- une analyse clinique des principales étapes du parcours de soins du patient, depuis les premiers symptômes (douleur) jusqu'au suivi ambulatoire post-infarctus à 1 an.
- des missions du groupe de coopération : faire un état des lieux des pratiques et identifier les besoins en termes de priorités des pratiques professionnelles ; favoriser la coopération entre les professionnels de santé impliqués ; suivre et améliorer les pratiques et la qualité des soins.

BILAN 2007- 2008

- Recommandations, travaux, outils
 - conférence de consensus sur la « prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie » 2007
 - guide médecin et patient sur la « maladie coronarienne » 2007
 - avis sur les produits et prestations relatifs à la prise en charge de l'infarctus du myocarde (médicaments et stents actifs) 2007 à ce jour
 - consensus sur les étapes et points clés de la prise en charge de l'infarctus du myocarde,
 - 6 programmes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) : prise en charge en ambulatoire, aux urgences, par le SAMU, en cardiologie, du patient tabagique, du patient diabétique 2007
 - document patient « Lutte contre l'infarctus : nous sommes tous concernés » 2007
- Partage d'expériences cliniques:
 - table ronde du 18 décembre 2007 et journées HAS 2008
 - journées régionales EPP de la HAS 2004-2007

PERSPECTIVES 2009-2010

- Trente indicateurs de bonne pratique clinique pour l'ensemble du parcours de soins 2009
- Espace dédié à l'infarctus du myocarde sur www.has-sante.fr 2009
- Déploiement de la mise en œuvre de programmes d'amélioration des pratiques 2009-2010
- Partage d'expériences cliniques lors d'une journée thématique fin 2009
- Première mesure d'impact en 2010

[†] Voir composition en annexe 2.

ANNEXE 2 – LES CONTRIBUTEURS

Démarche participative

Ont été sollicités : organismes professionnels CEPPRAL, CFMU, CHEM, CNGE, CNPC, FMC n°1, FNM, LORFOME C, RSSMG, SFC, SFDRMG, SFMG, SFMU, SFTG, UFCV, UNAFORMEC ; les registres de pratiques E-MUST, Chateauroux, RICO, RESCA+31, réseaux RESCUE, RENA-RESURCOR et de Franche Comté, de l'enquête nationale Fast-MI.

Contributeurs

Indicateurs de pratique clinique « infarctus du myocarde » : François-Xavier Ageron, urgentiste, RENA, Annecy, Sophie Bataille, urgentiste, E MUST CARDIO- ARHIF, Paris, Loïc Belle, cardiologue, RENA, SFC, Annecy, Jean-Michel Bunel, généraliste, Maronne, Florence Canouï-Poitrine, médecin épidémiologiste, Lyon, Sandrine Charpentier, urgentiste, RESCA 31, Toulouse, Cyrille Colin, médecin épidémiologiste, CEPPRAL, Lyon, Pr Yves Cottin, cardiologue, RICO, Dijon, Nicolas Danchin, cardiologue, SFC, Paris, Jean-Marc Davy, cardiologue, SFC EPP, CNPC, Montpellier, Valérie Debierre, urgentiste, SFMU, Nantes, Jean-Louis Ducassé, urgentiste, CFMU, SFMU, Toulouse, Antoine Duclos, médecin épidémiologiste, CEPPRAL, Lyon, Marc Ducros, généraliste, CMRE, Reims, Annabel Dunbavand, conseiller médical, centres de santé FNM, Paris, Carlos El Khoury, urgentiste, RESCUE, Vienne, Patrick Goldstein, urgentiste, SFMU, Lille, Delphine Hernu, chef de projet, centres de santé, FNM, Paris, Etienne Hinglais, urgentiste, CFMU, Paris, Thierry Laperche, cardiologue, Saint-Denis, Yves Le Noc, généraliste, SFDRMG, Nantes, Olivier Mayer, généraliste, Strasbourg, Geraldine Meret, chef de projet, centres de santé FNM, Paris, Gilles Morel, généraliste, CNGE, Dijon, Agnès Ricard-Hibon, urgentiste, SFMU, Clichy, François Schiele, cardiologue, RESCAU, Besançon, Louis Soulat, urgentiste, Registres, Chateauroux, Philippe-Gabriel Steg, cardiologue, RADIO- ARHIF, Paris, Jean-François Thébaud, cardiologue, UFCV, CNPC, Paris, Christian Ziccarelli, cardiologue, UFCV, Orléans.

Programmes d'amélioration et d'évaluation des pratiques « syndromes coronariens aigus » : Michel Bertrand, cardiologue, Lille, Alec Vahanian, cardiologue, Paris, Bruno Farah, cardiologue, Toulouse, Béatrice Le Maitre, tabacologue, Caen, Bogdan Catargi, endocrinologue, Bordeaux Claude, Barnay, cardiologue, Aix-en-Provence, Jean-Pierre, Bassand, cardiologue, Besançon, Pr Abdel BELLOU, urgentiste, CHU de Nancy, Dr Thibaud DEMICHELI, cardiologue, Centre hospitalier de Chartres Dr Patrick GOLDSTEIN, SAMU, CHRU de Lille Dr Patrick MIGET, médecin généraliste, Liverdon, Dr Marie-Claude MORICE, cardiologue, Institut hospitalier Jacques-Cartier, Massy, Mlle Virginie VAILLANT, infirmière, Hôpital FOCH, Suresnes, Dr Jean-Claude VERDIER, cardiologue, Clinique Générale du Sport, Paris

Conférence de consensus « Prise en charge de l'infarctus du myocarde à la phase aiguë en dehors des services de cardiologie » : F. Adnet, président : urgentiste, Bobigny, M. Alazia, urgentiste, anesthésiste réanimateur, Marseille, J. Allal, cardiologue, Poitiers, AM. Arvis, urgentiste, Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, Paris, S. Baqué, urgentiste, Saint-Girons, F. Carpentier, urgentiste, Grenoble, A. Desplanques-Leperre, méthodologie HAS, Saint-Denis La Plaine JL. Diehl, réanimateur médical, Paris, P. Dosquet, méthodologie HAS, Saint-Denis La Plaine, JL. Ducassé, urgentiste, anesthésiste réanimateur, Toulouse, N. Dumarcet, Affsaps, Saint-Denis, JM. Duquesne, urgentiste, SDIS 78, Versailles, P. Jabre, urgentiste, méthodologie, Créteil, J. Leyral, urgentiste, Bataillon des marins-pompiers de Marseille, Marseille, JP. Monassier, cardiologue, Mulhouse, C. Morin, biologiste, Calais, C. Painsavoine, méthodologie HAS, Saint-Denis La Plaine, J. Puel, cardiologue, Toulouse, L. Rouxel, SOS Médecins, Bordeaux, L. Soulat, urgentiste, Chateauroux, P. Taboulet, cardiologue, urgentiste, Paris, MD. Touzé, méthodologie HAS, Saint-Denis La Plaine, JL. Ducassé, président : urgentiste, anesthésiste-réanimateur, Toulouse, X. Attrait, urgentiste, Brigade de sapeurs-pompiers de Paris, Paris, A. Bonneau, cardiologue, Chateauroux, V. Bounes, urgentiste, anesthésiste réanimateur, Toulouse, JC. Branchet-Allinieu, SOS Médecins, Nantes, F. Braun, urgentiste, Verdun, B. Citron, cardiologue, Clermont-Ferrand, F. Diévert, cardiologue, Dunkerque, A. Ellrodt, urgentiste, Neuilly-sur-Seine, P. Julien, médecin généraliste, Puycasquier, F. Kerbaul, anesthésiste-réanimateur, Marseille, S. Laribi, urgentiste, Paris, JM. Philippe, urgentiste, Aurillac, E. Plantin-Carrenard, biologiste, Bourges, F. Rayeh-Pelardy, urgentiste, anesthésiste-réanimateur, Poitiers A. Ricard-Hibon, urgentiste, anesthésiste-réanimateur, Clichy-sur-Seine, T. Aczel, urgentiste, Bataillon des marins-pompiers de Marseille, Marseille, N. Assez, urgentiste, Lille, F. Boutot, anesthésiste-réanimateur, Le Chesnay, S. Charpentier, urgentiste, Toulouse, C. Chollet-Xemard, urgentiste, Créteil, H. Giannoli, SOS Médecins, Lyon, F. Joye, urgentiste, Carcassonne, P. Ray, urgentiste, Paris, V. Thomas, urgentiste, Melun, JP. Torres, urgentiste, Grenoble, C. Barnay, cardiologue, Aix-en-Provence, JP. Bassand, cardiologue, Besançon, L. Beck, cardiologue, Nîmes, L. Belle, cardiologue, Annecy, D. Blanchard, cardiologue, Tours, P. Brasseur, SOS Médecins, Paris, P. Carli, urgentiste, anesthésiste réanimateur, Paris, P. Corbi, chirurgien cardio-thoracique, Poitiers, P. Coriat, anesthésiste-réanimateur, Paris, Y. Cottin, cardiologue, Dijon, N. Danchin, cardiologue, Paris, V. Debierre, urgentiste, Nantes, JE. de la Coussaye, urgentiste, anesthésiste-réanimateur, Nîmes, JJ. Dujardin, cardiologue, Douai, P. Ecollan, urgentiste, Paris, S. Foulon, SOS Médecins, Amiens, F. Funck, cardiologue, Cergy-Pontoise, M. Giroud, urgentiste, anesthésiste réanimateur, Cergy-Pontoise, P. Goldstein, urgentiste, anesthésiste réanimateur, Lille, P. Guéret, cardiologue, Créteil, PY. Gueugniaud, anesthésiste réanimateur, Pierre-Bénite, M. Hanssen, cardiologue, Haguenau, P. Henry, cardiologue, Paris, D. Himbert, cardiologue, Paris, D. Jost, urgentiste, Brigade des sapeurs-pompiers de Paris, Paris, JM. Julliard, cardiologue, Paris, T. Laperche, cardiologue, Saint-Denis, F. Lapostolle, urgentiste, Bobigny, P. Le Dreff, urgentiste, Bataillon des marins-pompiers de Marseille, Marseille, G. Lefèvre, biologiste, Paris, P. Leprince, chirurgien cardiovasculaire, Paris, D. Meyran, anesthésiste-réanimateur, Bataillon des marins-pompiers de Marseille, Marseille, P. Moulène, médecin généraliste, Le Blanc, P. Nelh, urgentiste, Marseille, P. Pès, urgentiste, Nantes, P. Rougé, anesthésiste réanimateur, Toulouse, É. Roupie, urgentiste, Caen, D. Savary, urgentiste, Annecy, J. Schmidt, urgentiste, Clermont-Ferrand, L. Soulat, urgentiste, Chateauroux, C. Spaulding, cardiologue, Paris, P. Taboulet, cardiologue, urgentiste, Paris, K. Tazarourte, urgentiste, Melun, G. Vanzetto, cardiologue, Grenoble

Guide médecin et guide patient « maladie coronarienne » : Pr Jacques Puel : service de cardiologie B – CHRU Toulouse, Jacques Machecourt : service de cardiologie et urgences cardiologiques – CHU Grenoble, Alain Prat : service de chirurgie cardiaque - Hôpital Cardiologique- CHRU de Lille, Charles De Riberolles : service de chirurgie cardiovasculaire -CHU Clermont-Ferrand, Eugène Baudet : service de chirurgie cardiaque pédiatrique –CHU Bordeaux, Isabelle Dupie : médecin généraliste – Paris, Jean-Michel Bunel : médecin généraliste – Rouen, Marc Stricker : médecin généraliste – Bar sur Aube, Jean-Claude Boulmer : Président de la Fédération Nationale des Associations de Malades Cardio-vasculaires et Opérés du Cœur, Pierre Virtel : Président de l'Association Française des Malades et Opérés Cardio-vasculaires, Benoit Crochet : médecin conseil – MSA, Arnaud de la Seiglière : médecin conseil – MSA, représentants de la CNAMTS et du RSI.

Et : Catherine Daugareil, infirmière spécialisée en éducation thérapeutique - Dax, Dr Christine Roullié, médecin de santé publique – Paris, Dr Dominique Janody, cardiologue – Reims, Dr Bernard Audema, médecin généraliste - Avoriaz, ...

Coordination HAS

Coordination – Service Programmes pilotes – Améliorer les pratiques : Dr Armelle Desplanques-Leperre, responsable ; chefs de projet : Dr Linda Banaei, Mme Marie Erbaul, Dr Nathalie Riolacci, Dr Sandrine Buscail ; chargés de projet : Dr Carlos El Khoury, Dr Thierry Rusterholtz

Avec la contribution de : Pr Laurent Degos, président du Collège de la HAS ; Pr Jean-Michel Chabot, conseiller médical du Directeur ; Raymond Le Moign, directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ; Dr Emmanuel Corbillon ; Dr Bruno Bally ; Mr. Frédéric Bousquet ; Dr Philippe Cabarrot ; Dr Jean Carlet ; Dr Christine Gardel.

Abréviations

CARDIO – ARHIF, Registre « Infarctus » Ile de France, www.parthage.sante.fr ; CEPPRAL, Coordination Pour L'évaluation Des Pratiques Professionnelles en santé en Rhône-Alpes ; CFMU, Collège Français de Médecine d'Urgence ; CNGE, Collège national des généralistes enseignants ; CNPC, Conseil national professionnel de cardiologie ; E MUST, Evaluation en médecine d'urgence et stratégie thérapeutique de l'IDM ; FNM, Fédération nationale de la Mutualité Française ; RENA, Réseau Nord Alpin des Urgences, www.rena.org ; RESCA + 31, Registre des SCA Haute Garonne ; RESCAU CARDIO Franche-Comté, Registre des SCA Franche-Comté ; RESCUE, Réseau Cardiologie Urgence (Rhône-Alpes) ; RICO, Registre des Infarctus de Côte d'Or ; RSSMG, Regroupement scientifique des sociétés savantes de médecine générale ; SFC, Société Française de Cardiologie ; SFDRMG, Société française de documentation et de recherche en médecine générale ; SFMG, Société française de médecine générale ; SFMU, Société Française de Médecine d'Urgence ; SFTG, Société de formation thérapeutique du généraliste ; UFCV, Union de Formation et d'évaluation en médecine Cardio-Vasculaire.