

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

Bilan 2009

ÉTAPE ③

SUIVI POST-INFARCTUS APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL

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 1^{ère} 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 **suivi post-infarctus après la sortie de l'hôpital**

CE QUE L'ON SAIT

Le patient doit suivre un programme de réadaptation cardiaque adapté, à l'hôpital ou en ambulatoire, et consulter régulièrement son médecin traitant tous les 3 mois et son cardiologue au moins une fois par an. Un suivi régulier contribue à prévenir les complications, tels que l'accident vasculaire cérébral, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, l'insuffisance cardiaque et les récurrences d'infarctus du myocarde.

Le suivi post-infarctus consiste à :

- rechercher et réduire les facteurs de risque cardiovasculaires (dont le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, un taux élevé de cholestérol, l'obésité, l'absence d'exercice physique, un régime alimentaire déséquilibré) ;
- 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).

Ainsi après un infarctus du myocarde, on peut le plus souvent reprendre une vie tout à fait normale.

- **Adopter un mode de vie sain et bien prendre son traitement sont essentiels pour retrouver une bonne qualité de vie après un infarctus, éviter les récurrences, et réduire la mortalité qui reste importante la première année.**
- **En cas de suspicion de récurrence de l'infarctus, un seul réflexe : appelez immédiatement le centre 15 (SAMU).**

CHIFFRES REPÈRES

Des données aujourd'hui disponibles sur les pratiques réelles en France.

Les facteurs de risque cardiovasculaires

- Le nombre de Français tabagiques diminue ; on note plus 6 % de sevrages depuis 10 ans, cependant encore environ 30 % de Français fument.
- Plus de 80 % des hypertendus connus sont traités, cependant, malgré des progrès accomplis depuis 10 ans, seuls 23 % des hommes et 36 % des femmes ont une hypertension contrôlée.
- Environ la moitié des patients ayant un problème de cholestérol sont traités, et un tiers environ ont un cholestérol contrôlé.
- Entre 60 % et 80 % de patients diabétiques traités sont bien équilibrés.
- L'obésité progresse de façon préoccupante, avec 20 % de la population adulte atteinte.

(Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) 2005, registres épidémiologiques MONICA, 1995 ; Étude MONA LISA, 2005-2007 ; Étude ENTRED 2009).

En post infarctus, des programmes de réadaptation et d'éducation thérapeutique efficaces : après 6 semaines de réadaptation cardiaque, 95 % des patients pris en charge ont repris une activité professionnelle et 92 % ont amélioré leur qualité de vie (vie quotidienne, loisirs et activité sportive) (*équipe soignante multidisciplinaire, Reims**) ; les patients ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique prolongé et personnalisé ont à 4 ans de suivi 2 fois moins d'événements cardiovasculaires (complications et décès) et 2 fois moins d'hospitalisations (*équipe soignante multidisciplinaire, Dax**).

En post infarctus, la prescription BASI globale est estimée à 62 %, plus importante chez le diabétique et moindre après 80 ans (*étude CNAM-TS, 2009**). Le détail du traitement BASI analysé à 6 mois post infarctus dans un registre de pratiques retrouve les taux suivants : **B** 74 %, **A** 88 à 90 %, **S** 80 %, **I** 62 % (registre de pratiques RESCUE*).

La mortalité par infarctus du myocarde de type ST+ est à 1 mois de 6 à 7 % (*enquête nationale Fast-MI 2005**, registres de pratiques*) et atteint environ 11 % à 1 an (*Fast-MI 2005**, registre de pratiques franc comtois*). Les maladies cardiovasculaires constituent la seconde cause de mortalité en France. Cette mortalité varie selon les **caractéristiques** des populations prises en charge (âge, insuffisance cardiaque, etc.), comme l'illustre l'étude comparative des populations de Chalon sur Saône et de Côte d'Or (*étude "profil de risque", Bourgogne**).

Principales conclusions

- Le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaires est insuffisant. Les programmes post infarctus de réadaptation cardiaque et d'éducation thérapeutique permettent de retrouver une meilleure qualité de vie, et réduisent efficacement récidives et décès.
- Le traitement BASI à distance de l'infarctus du myocarde peut être optimisé.
- La mortalité de la 1ère année post infarctus doit pouvoir encore diminuer.

OBJECTIFS PRIORITAIRES D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

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

EXEMPLES D' ACTIONS DES PROFESSIONNELS 2007-2010

- **(In)former sur l'importance du traitement, le contrôle des facteurs de risque, la conduite à tenir en cas de récurrence**
 - guide médecin « maladie coronarienne » (HAS).
 - recommandations sur la prise en charge de l'infarctus (2-5).
 - campagnes d'information (2-3-4, etc.).
 - guide patient « la prise en charge de votre maladie coronarienne » (HAS).
 - document d'information grand public (HAS), patient (1).
- **Programmes d'amélioration des pratiques professionnelles**

À partir des références médicales et des expériences cliniques réussies sont développés des programmes pour l'amélioration des pratiques. Le recueil d'indicateurs de pratique clinique facilite l'amélioration et le suivi des pratiques.

Des indicateurs de pratique clinique partagés et consensuels, élaborés par les professionnels permettent de suivre l'évolution des pratiques, en se basant sur les éléments essentiels du suivi post-infarctus réalisé par le médecin traitant et le cardiologue.

- Recherche de douleur thoracique ? Information sur l'appel au 15 (SAMU) en cas de suspicion de récurrence ?
- Programme de réadaptation cardiaque ?
- Prise de tension artérielle ?
- Prise et tolérance du traitement BASI ? Au bout d'1 an ?
- Exposition au tabac ? Activité physique régulière ?
- Bilan lipidique et glucidique ? Alimentation équilibrée ?
- Courrier entre leur médecin traitant et leur cardiologue ?
- Le patient est-il vivant à 1 mois ? À 1 an ?

Exemples de programmes d'amélioration des pratiques

- 12 sessions EPP post infarctus pour les cardiologues (2) ; exemple : Cardiopathie et activité physique.
- Programme EPP pour les médecins traitants et médecins des centres de médecine préventive, basé notamment sur un indicateur de risque cardio-vasculaire (URML de Champagne-Ardenne).
- Programme de réadaptation avec scores numériques d'évaluation du risque cardio-vasculaire (équipe soignante multidisciplinaire, Dax* ; équipe soignante multidisciplinaire, Reims*).
- Programme personnalisé d'éducation thérapeutique avec questionnaire d'évaluation de la diététique (équipe soignante multidisciplinaire, Reims*).
- Mise en place d'un recueil national hospitalier et ambulatoire post-infarctus (2-1).
- Amélioration de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé (PMSA*).
- Programmes EPP pour les cardiologues libéraux en ville (1), basés notamment sur les indicateurs partagés de pratique clinique et les registres de pratique.
- Étude EOLE pour Etude Observationnelle du suivi Long terme du post-infarctus du myocarde (1-2).

UN ESPACE THEMATIQUE SUR WWW.HAS-SANTE.FR

La rubrique « Programmes thématiques » propose depuis avril 2009 un espace dédié à l'amélioration de la prise en charge de l'infarctus du myocarde.

Cet espace met à disposition 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 ;
- des textes de référence médicale et liens utiles.

À SUIVRE...2009-2010

Une **journée thématique** dédiée à l'amélioration de la prise en charge de l'infarctus du myocarde sera organisée fin 2009. Les professionnels impliqués dans la prise en charge de l'infarctus du myocarde viendront partager leur expérience clinique, les problèmes rencontrés, les actions et pistes d'améliorations des pratiques, etc.

1 : Conseil National Professionnel de Cardiologie (CNPC) ; 2 : Société Française de Cardiologie (SFC) ; 3 : Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) ; 4 : Fédération Rhône-Alpes d'éducation pour la santé (FRAES) - Réseau cardiologie urgence (RESCUe)- Réseau Nord Alpin des Urgences- Réseau des Urgences Coronaires (RENAU-RESURCOR)

* Expériences cliniques. Pour plus d'information, consulter l'espace dédié à l'infarctus du myocarde sur le site de la HAS, rubrique « Programmes thématiques » ; EPP : Évaluation des pratiques professionnelles.