

# Lettre de sortie après un SCA et conseils aux patients: partage d'expérience

1



Dr S.CHEGGOUR  
Congrès CNCH 21/11/18



# Conflit d'intérêt

Abott, Biotonik, Boston, Medtronic, Microport, MoD, Servier

2 volets:

- « Lettre de sortie » ou information des médecins: Peut-on homogénéiser nos lettres de sortie post SCA?
- Information et conseils au patient: Peut-on améliorer l'information de nos patients?

# « Lettre de sortie » après un SCA

# Contexte

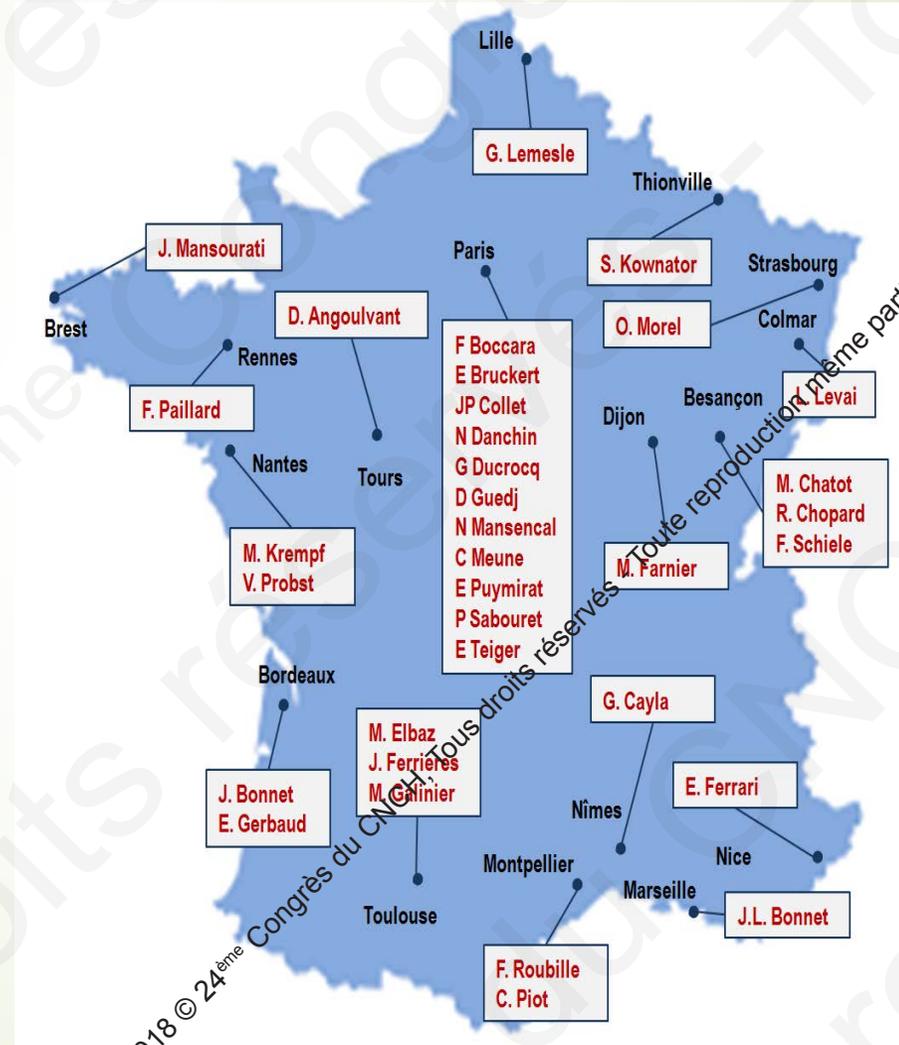
- ▶ La lettre de sortie : un des principaux rouages de communication entre les médecins hospitaliers et les médecins de «ville»
- ▶ Hétérogénéité des pratiques : sondage CNCH  
délai d'envoi  
Contenu: items « obligatoires »



# Un groupe de réflexion : Initiative F.SCHIELE

## Membres du COPIL

- F.SCHIELE CHU Besançon
- E.BRUCKERT
- F. ROUBILLE CHU Montpellier
- Guillaume CAYLA CHU Nîmes
- Jean Ferrières CHU Toulouse
- Serge KOWNATOR
- Gregory DU CROCQ
- Laszlo LEVAI
- Christophe MEUNE APHP
- G. LEMESLE CHU Lille
- Pierre SABOURET APHP
- Nicolas MASENCAL APHP
- Emmanuel TEIGER APHP
- Vincent PROBST CHU Nantes
- Jacques BONET Bordeaux
- ANGOULVANT CHU Tours
- Jacques MANSOURATI CHU Brest
- E.FERRARI
- S.CHEGGOUR CH Avignon



# Objectifs du consensus : homogénéiser nos pratiques?

- Format et délai les plus pratiques pour envoi de la lettre de sortie
- Son contenu minimal: modalités d'admission, prise en charge à la phase aigue, FDR, Médicaments à la sortie, suivi
- Partie plus spécifique : traitement anti-thrombotique, hypolipémiants, et anti-diabétiques à la sortie

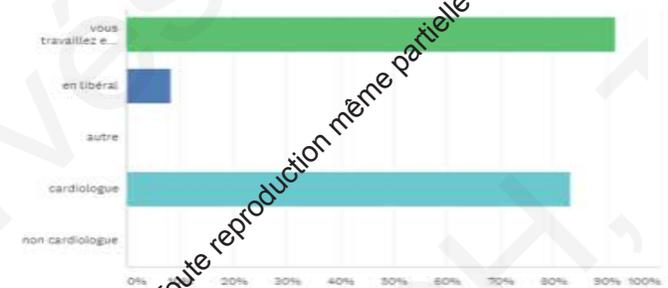
# Sondage

24 réponses;  
83% cardiologues, 90% en CH

On considère les items acceptés par >50%

## identification

Réponses obtenues : 24 Question(s) ignorée(s) : 0



CHOIX DE RÉPONSES	RÉPONSES
vous travaillez en CH	91,67% 22
en libéral	8,33% 2
autre	0,00% 0
cardiologue	83,33% 20
non cardiologue	0,00% 0

Nombre total de participants : 24

# Caractéristiques générales du courrier de sortie

- Q1:** Longueur est un élément important (on suppose courte)  
Rédigé ou supervisé par un sénior  
Co-adressée au patient
- Q2:** Doit être adressée le jour de la sortie (20% acceptent dans les 2J)
- Q3:** Plusieurs documents:  
*Un document pour les correspondants (médecins),*  
*l'ECG de sortie*  
*Un document technique/imagerie*  
*Un document d'information remis au patient*
- Q12, documents au patient:**  
*relatifs au traitement de sortie + conseils*  
*copie lettre*  
*documents d'imagerie et d'angioplastie*  
*documents généraux sur l'athérosclérose*

# Contenu non spécifique du courrier de sortie (par ordre décroissant)

- FDR et ATCD cardio-vasculaires
- FEVG (chiffre ou catégorie)
- Autres éléments du risque ( niveau de TA, HbA1C, tabac, LDL, CRP)
- Complications durant l'hospitalisation
- Médicaments de sortie
- Modalités de suivi et examens restant à réaliser
- Programme de réentraînement
- Information du patient

# Contenu spécifique STEMI et NSTEMI

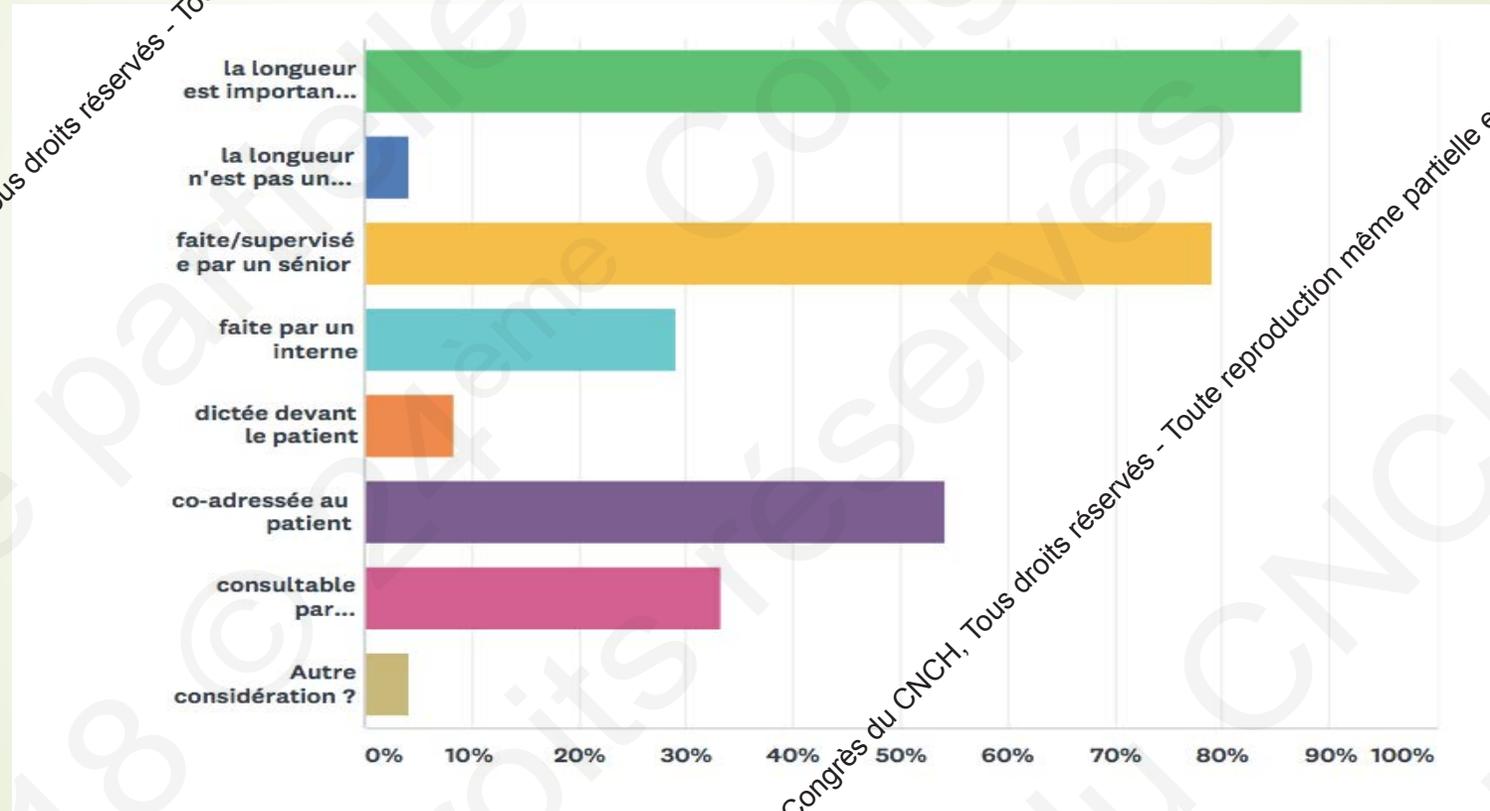
► **STEMI:** Motif d'admission, médicaments pré-hospitaliers, délais de reperfusion (douleur-contact-door-balloon), extension de la maladie sur la coronarographie

► **NSTEMI:** Motif d'hospitalisation, modalité du diagnostic (troponine), reperfusion, médicaments durant l'hospitalisation

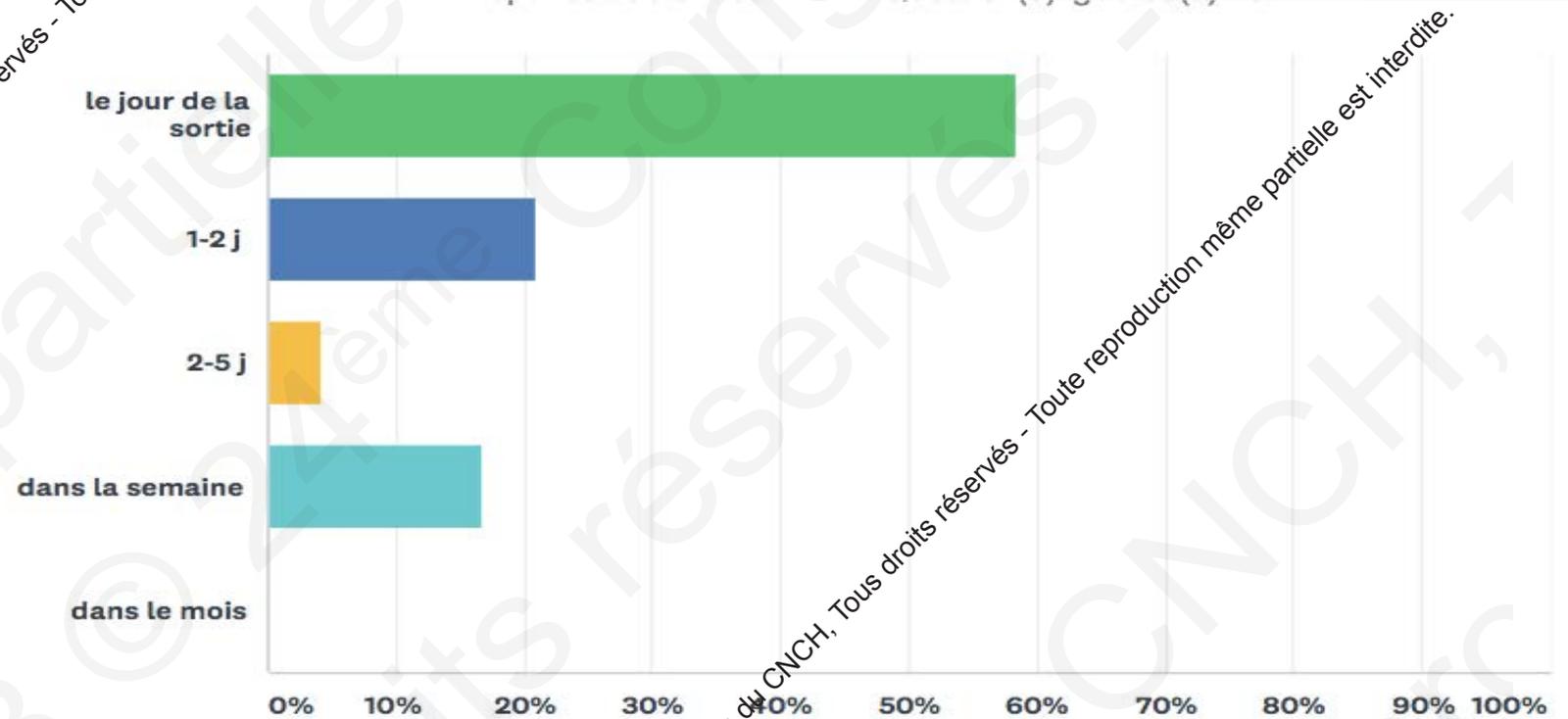
# Contenu du courrier de sortie (2)

- **Éléments biologiques:**  
fonction rénale: (clairance > créatinine) pic de troponine  
HbA1C
- **Médicaments (avec dose-durée):**  
aspirine, iP2Y12 (type et durée mini et optimale), AOC, IEC, BB
- **Scores thrombose-hémorragie**  
**Aucun détail (systématique) sur les conseils hygiéno-diététique**  
**Cholestérol:**
- LDL admission, modification LLT,  
ajout ezetimibe, probabilité FH si applicable, cible du LDL
- **Aucun indicateur de qualité** (doivent être dans le dossier)

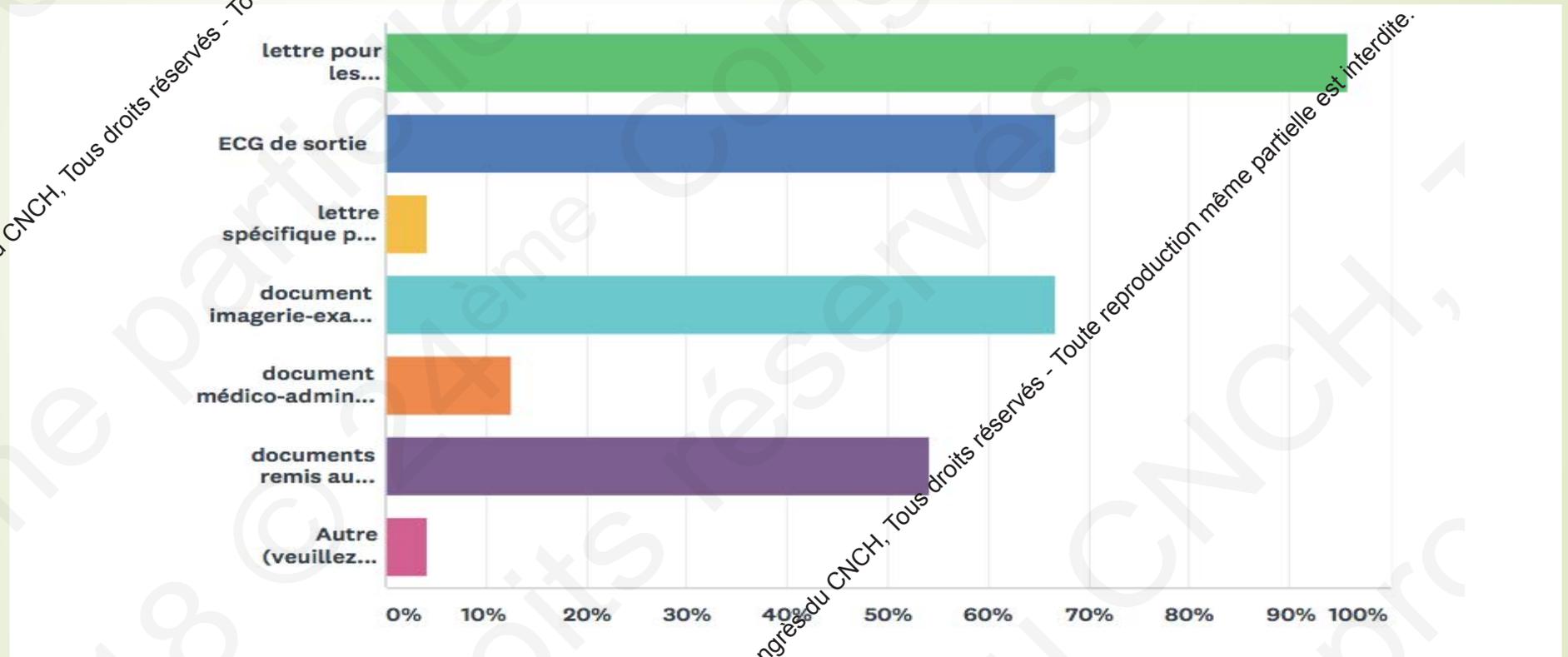
# Q1: La lettre de sortie: qui fait quoi?



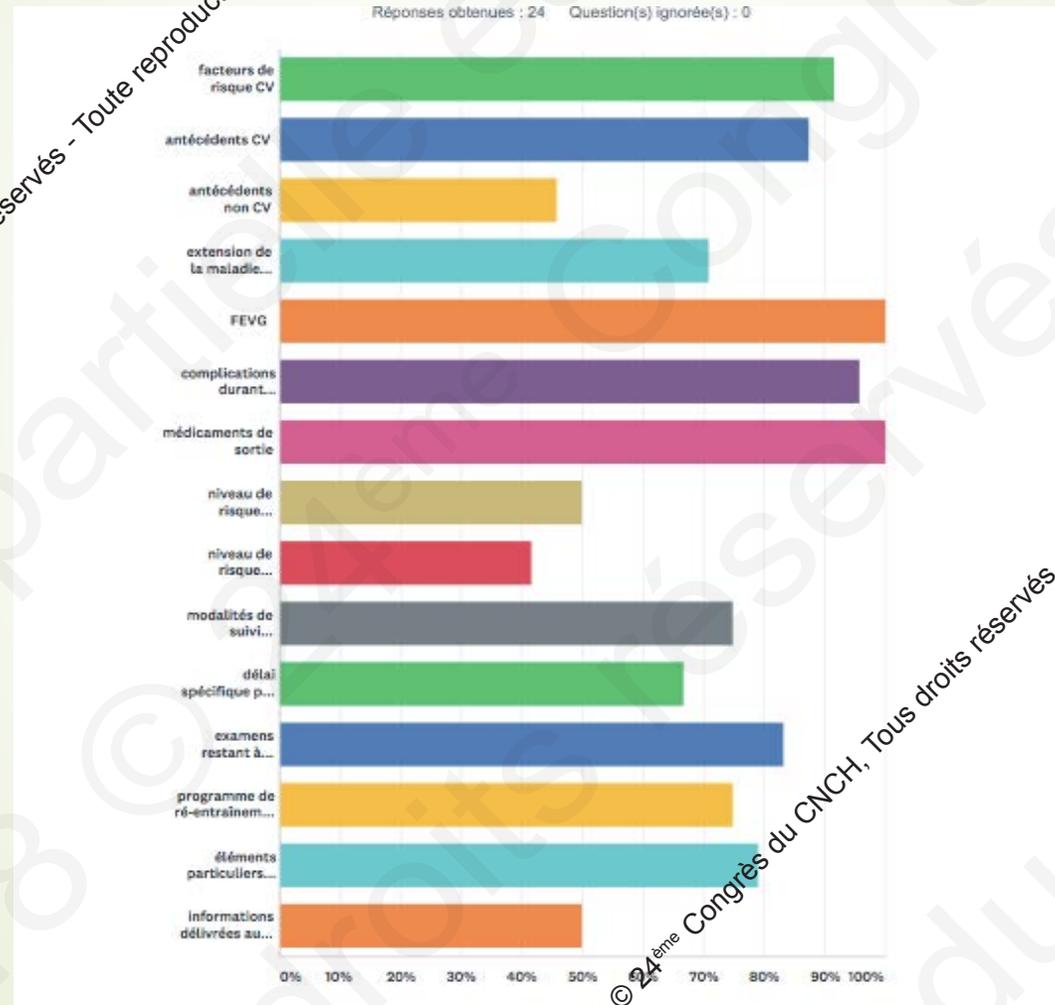
Q2: dans quel délai la lettre de sortie doit être envoyée aux destinataires?



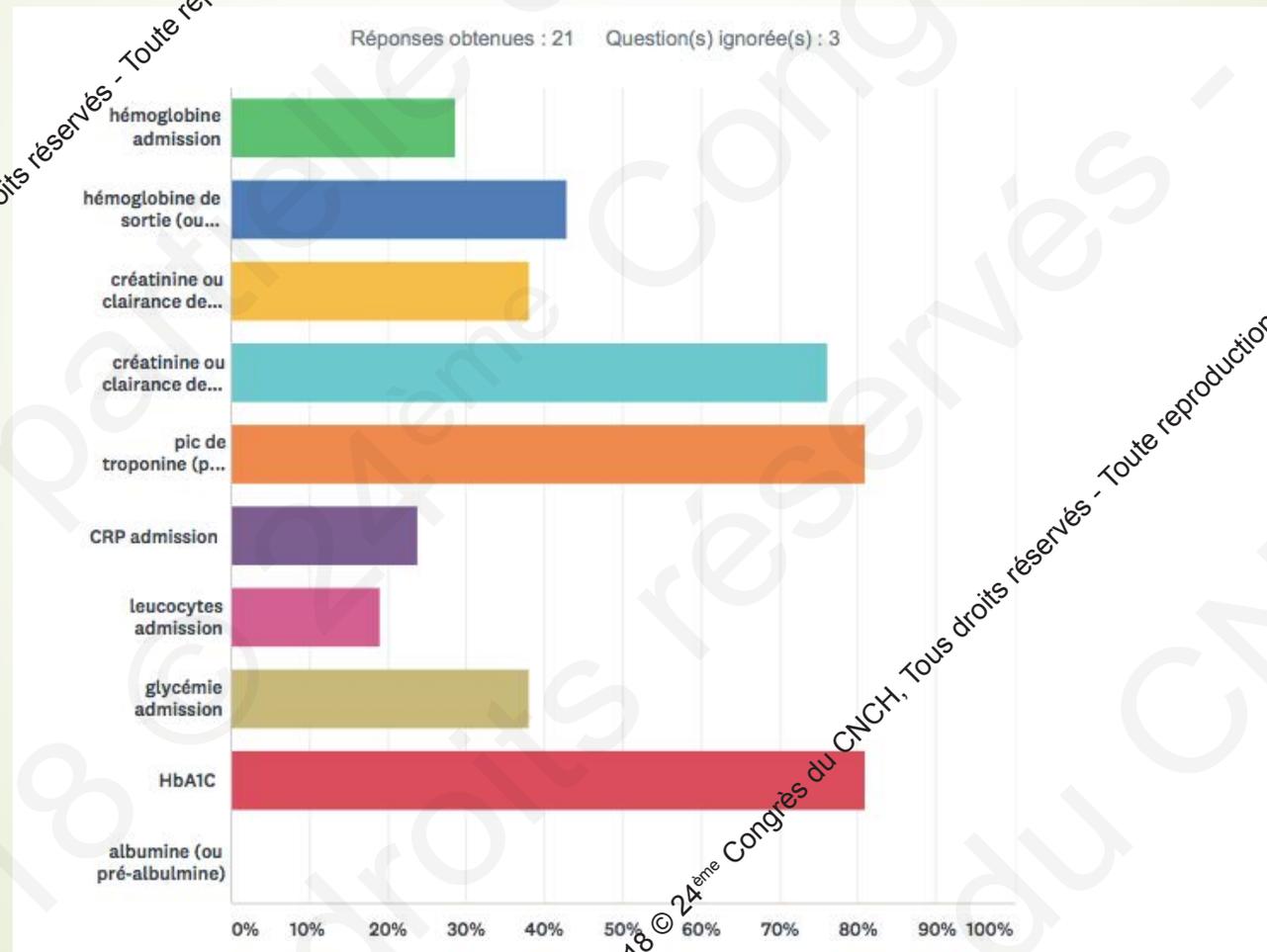
## Q3 Combien/quels documents (unique ou multiples)?



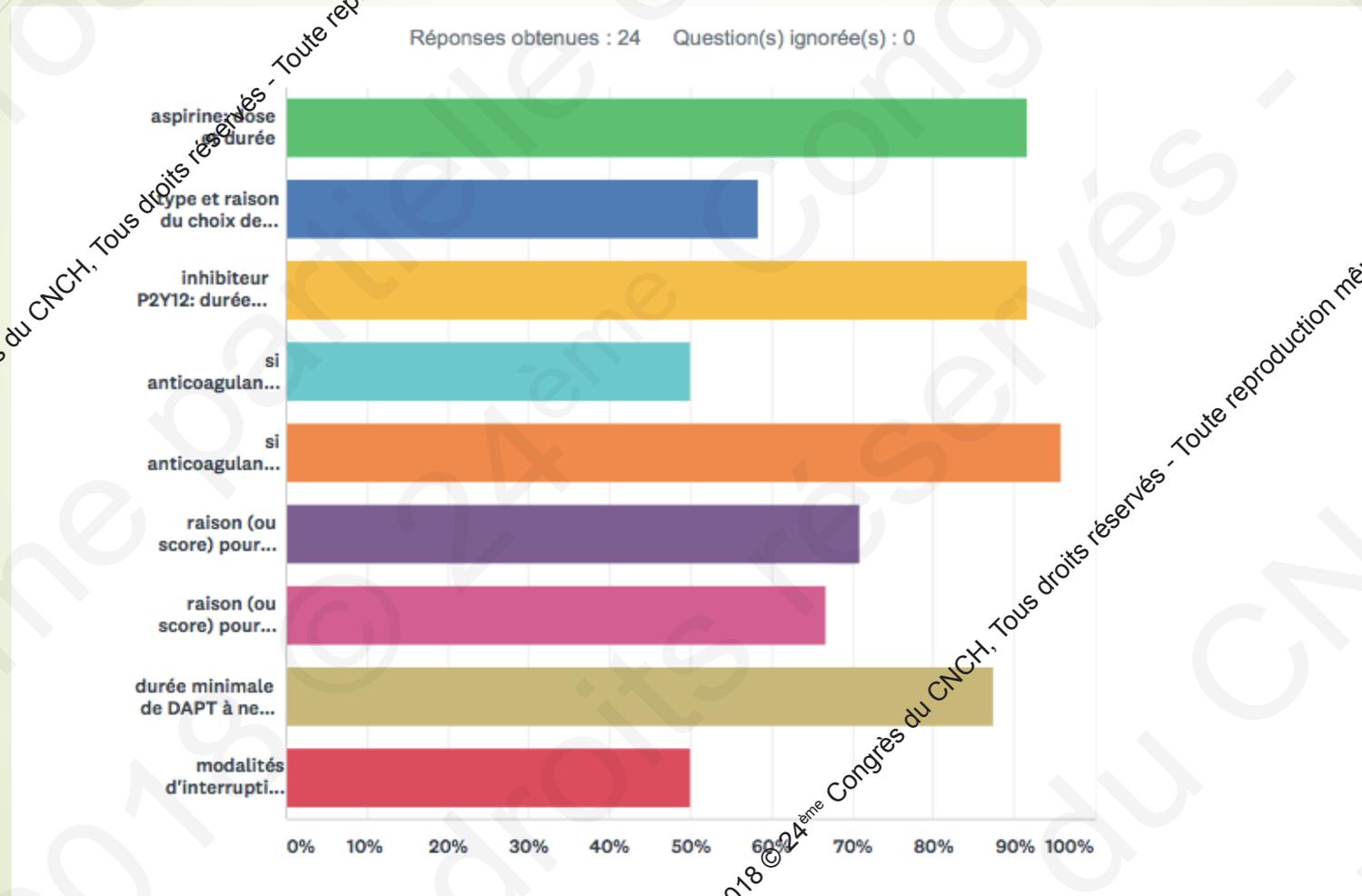
Q4: quel que soit le type de SCA, quels sont les éléments qui doivent figurer obligatoirement dans la lettre de sortie?



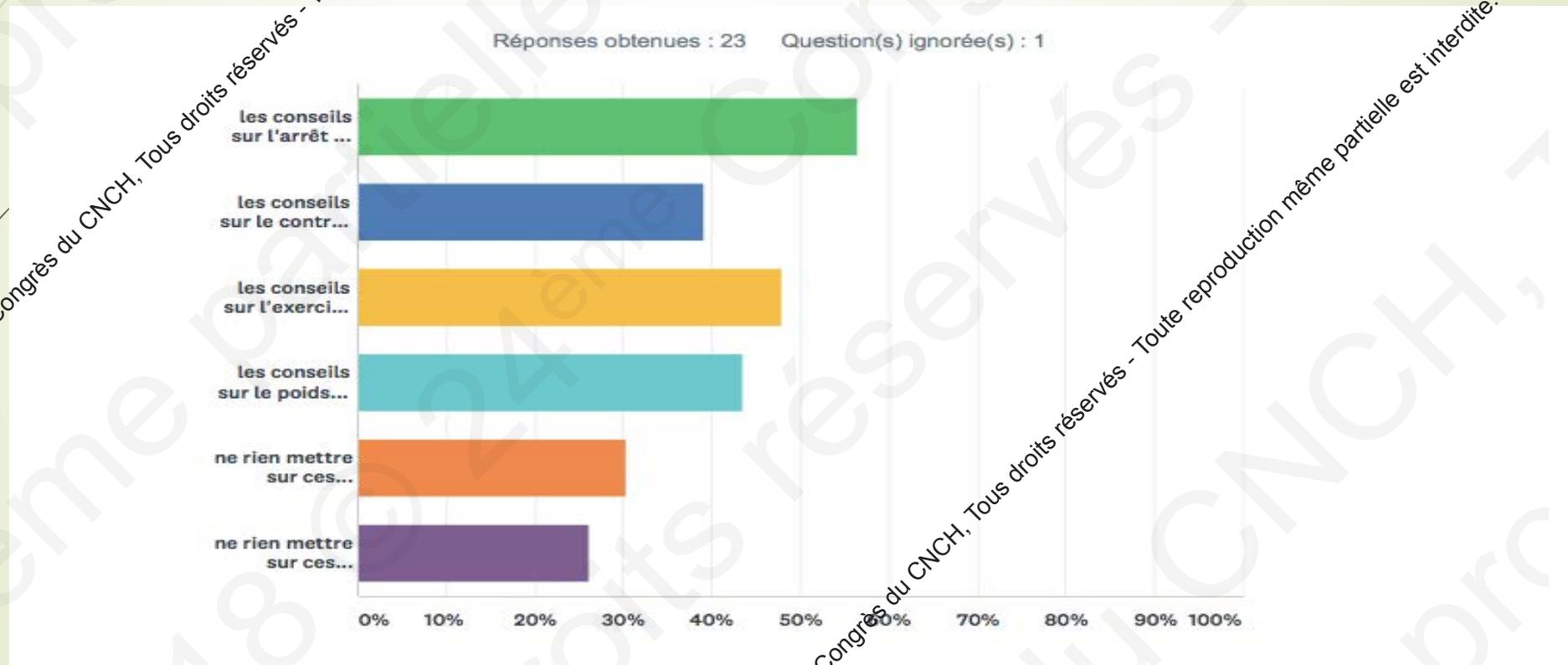
# Q7 éléments biologiques à transmettre dans la lettre de sortie



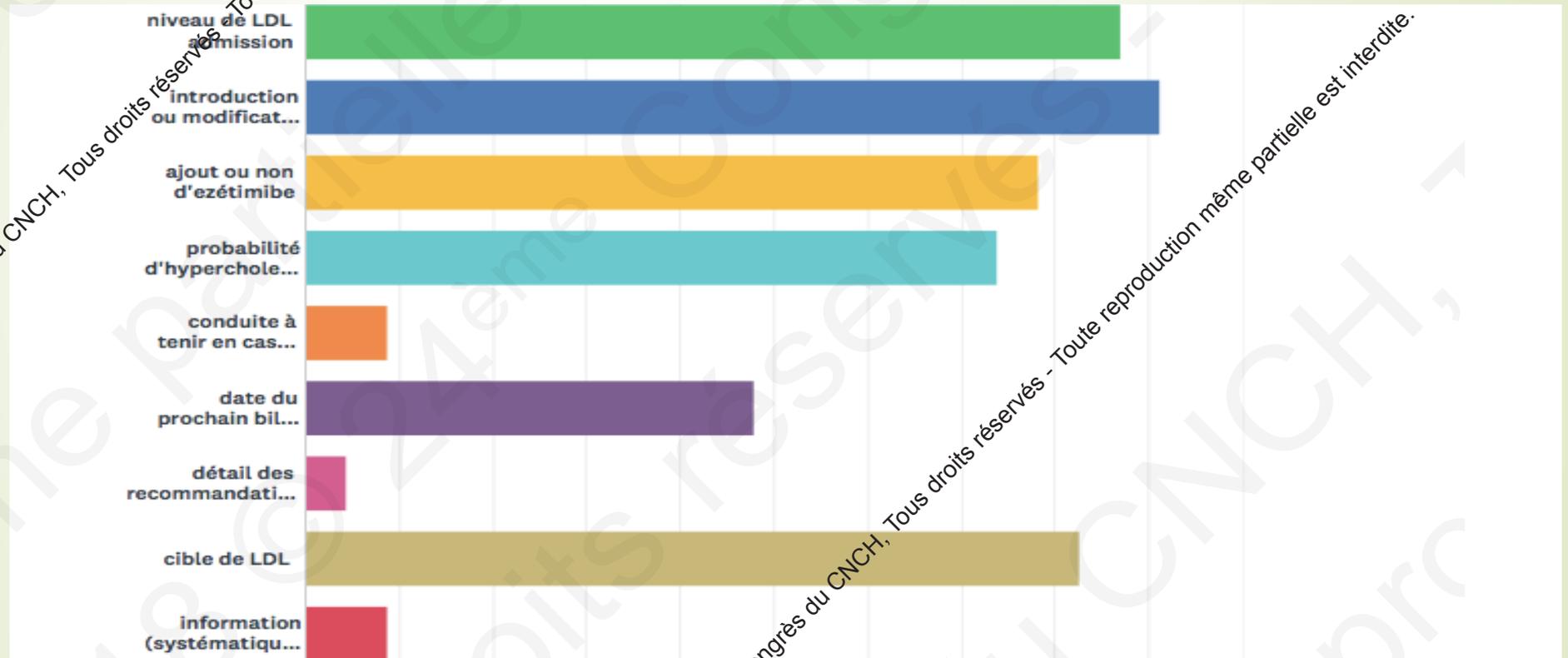
## Q8 Traitement antiplaquettaire à la sortie: que doit on détailler dans la lettre de sortie?



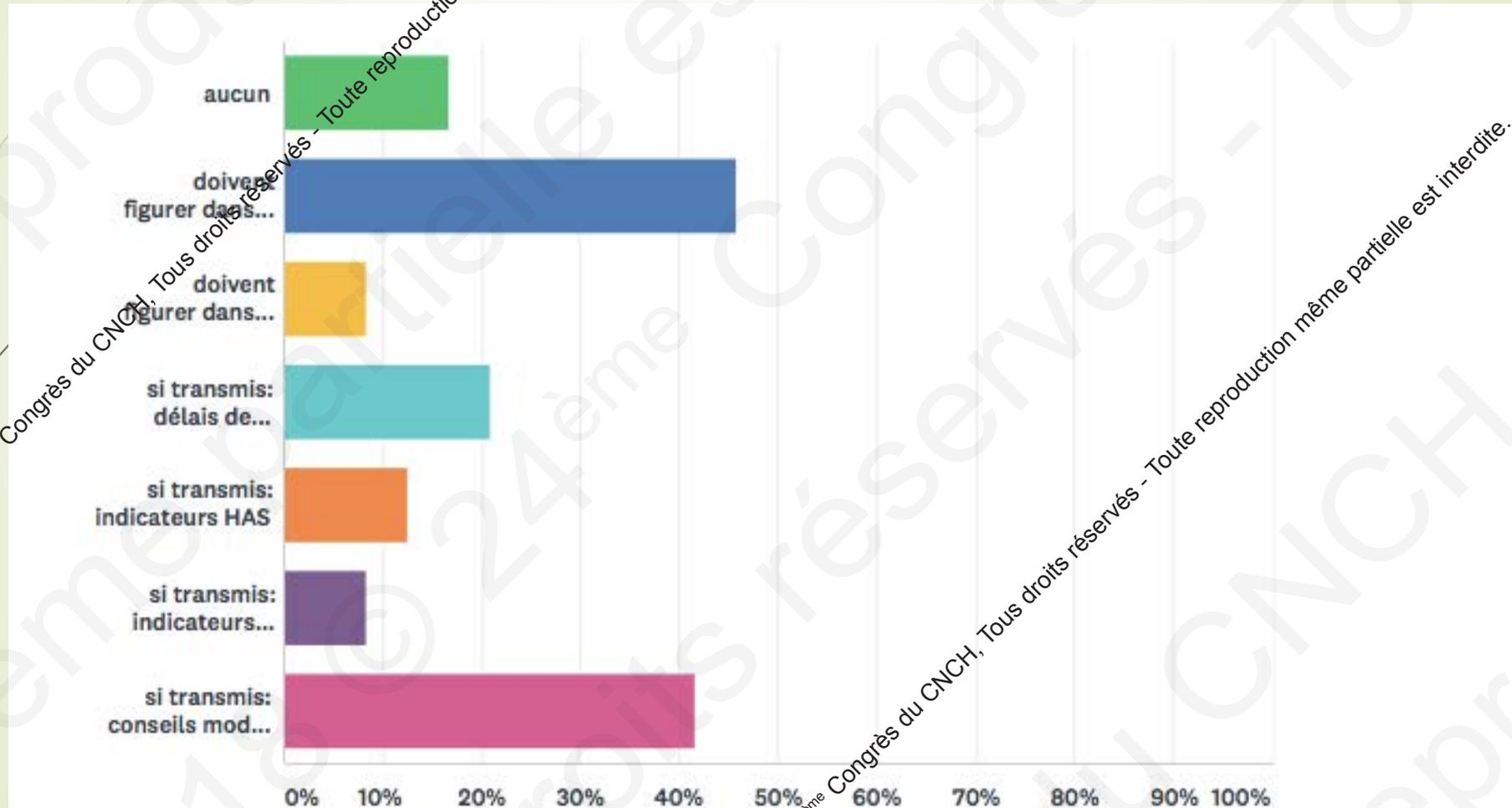
## Q9: Autres éléments considérés comme indispensables à noter dans le courrier de sortie



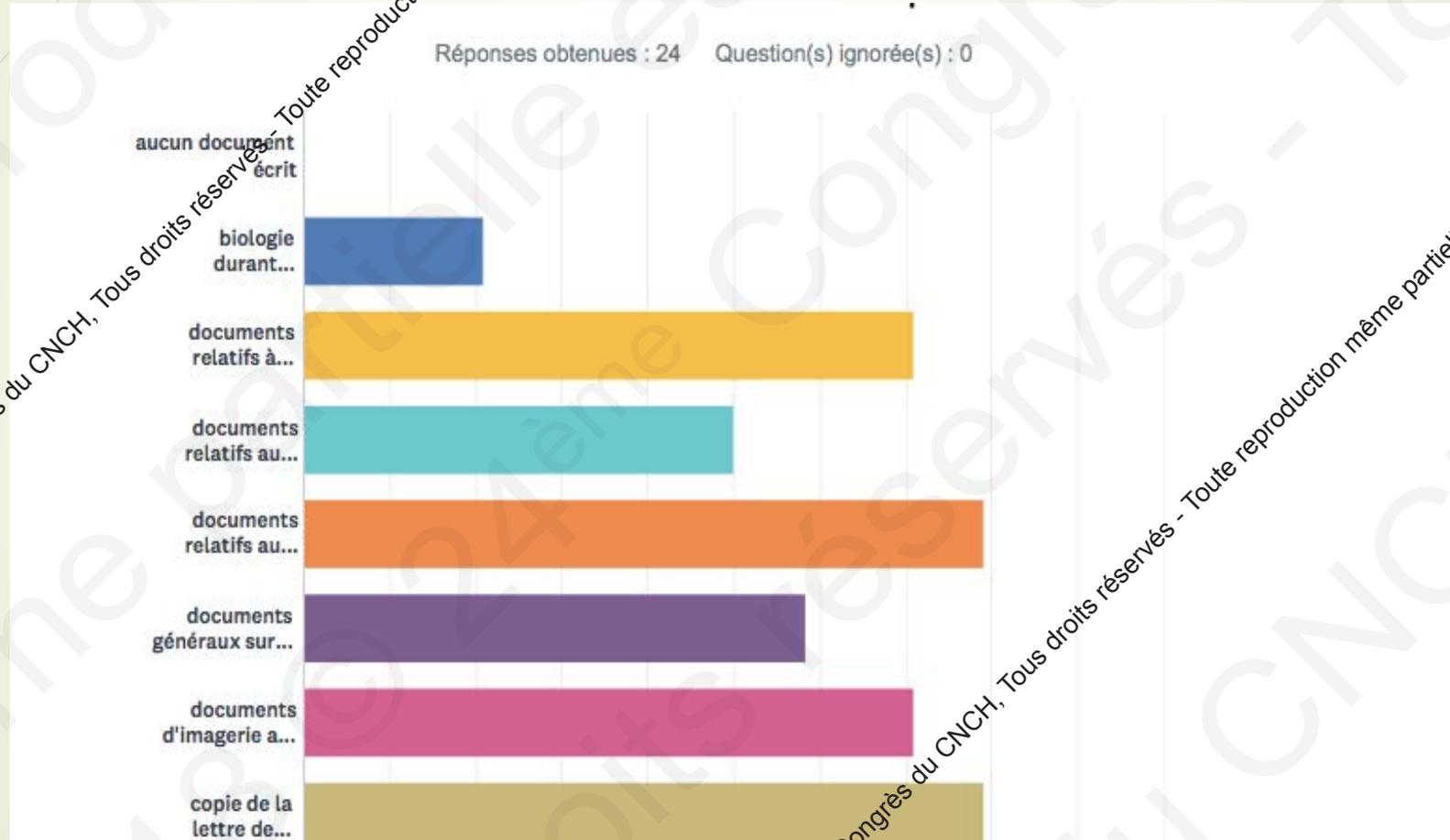
# Q10 Traitement hypolipémiant: explications dans la lettre ou pas



# Q11 Indicateurs de qualité: lesquels doivent être communiqués?



## Q12: Documents à remettre au patient?



# En résumé: Caractéristiques générales

- ▶ Délai d'envoi et longueur de la lettre de sortie: 53% elle doit être prête (et remise au patient) au moment de la sortie
- ▶ Un pourcentage des participants: délai de 2 jours après la sortie
- ▶ 88% la lettre doit être la plus courte possible : 1 ou 2 pages
- ▶ 80% considèrent que la lettre doit être rédigée ou « supervisée » par un cardiologue senior.

# Format de la lettre de sortie: divergence

- ▶ 69% document limité aux messages principaux + d'autres documents:  
Compte-rendu de la coronarographie et ACT, ECG, documents  
d'information aux patients
- ▶ Autres: 1 seul document incluant toutes les informations grâce à un  
document informatisé
- ▶ Pas de consensus sur le choix de lettre dite traditionnelle et auto  
générée par les logiciels spécifiques

# Structuré contre non structuré ?

- Identification du patient, facteurs de risque cardiovasculaire et ATCD
- Reason de l'admission (symptômes) et le diagnostic final
- Prise en charge invasive, l'anatomie coronarienne et la revascularisation
- Evaluation des risques, y compris la FEVG
- principaux résultats biologiques
- médicaments à la sortie de l'hôpital
- des cibles thérapeutiques avec des détails spécifiques pour le double traitement APT, LLT et antidiabétique
- Instructions pour le suivi ultérieur

# Biologie

- ▶ Pic de troponines: 88% membres du groupe
- ▶ Clairance de la créatinine: 78%
- ▶ LDL-C à l'admission: 88%
- ▶ Hb A1C: 78%

# Traitement de sortie: Unanimité

## Rappel du traitement jugé nécessaire:

- Nom exact des molécules
- Dose
- Durée du traitement

## 3 éléments clés nécessitent un commentaire spécifique:

- Traitement antiagrégant plaquettaire:
- Traitement hypolipémiant
- Traitement anti-diabétique

# Traitement anti-agrégant plaquettaire:

- ▶ 90%: dose, durée pertinente
- ▶ Selon le profil:

Raison(s) du raccourcissement de la durée de la DAPT avec score Precise-DAPT:70%

Ou prolongation au-delà d'1 an

# Traitement hypolipémiant

- Taux de LDL-C à l'admission ( ou évalué à jeun après le 1<sup>er</sup> jour)
- Type et dose de statine à la sortie de l'hôpital
- Prescription supplémentaire d' ézetimibe
- Cible du LDL-C selon le patient:  
**70 mg/dl ou diminution >50% de la valeur d'admission**
- Si une hypercholestérolémie familiale est suspectée et pourquoi?
- Date de l'évaluation des lipides pendant le suivi

# Points non indispensables sur la lettre de sortie

- Recommandations: à l'intention du patient
  - Dietétique
  - Sevrage tabagique
- Modalités de prise en charge de l'intolérance musculaire
- Informations sur les paramètres lipidiques autres que le cholestérol

# Etat diabétique et traitement

- ▶ Valeur de l'HbA1C d'admission+++ mais pas la glycémie à l'admission
- ▶ Valeur de l'HbA1C cible: Différentes cibles en fonction du profil du patient  
Selon les résultats obtenus pendant l'hospitalisation  
Selon l'étendue de la maladie coronarienne
- ▶ Le suivi par un diabétologue

# Modèle de lettre

- Modèle HAS : Non spécifique aux SCA
- Faut-il un modèle spécifique aux SCA?
- Si oui : A valider par le CNCH

# 2<sup>e</sup> volet: information et conseils au patient

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Historique: Relation médecin-patient

- Année 50\*: modèle unique
- 1956 \*\*: types de relation médecin-malade: activité-passivité, guidance- coopération, participation mutuelle
- 1992\*\*\* :4 modèles de relation sous l'angle du partage de pouvoir : Informatif, interprétatif, délibératif, paternaliste
- Approches favorisant la participation du patient

\*Parson

\*\*Szasz et Hollander

\*\*\*Emmanuel

# La prise en charge par les médecins : note de satisfaction **80/100**



## Les points faibles

- **Explications spontanées** : plus d'un patient sur 4 (27 %) n'a pas reçu d'explications spontanées sur son état de santé, son traitement, ses soins, etc.

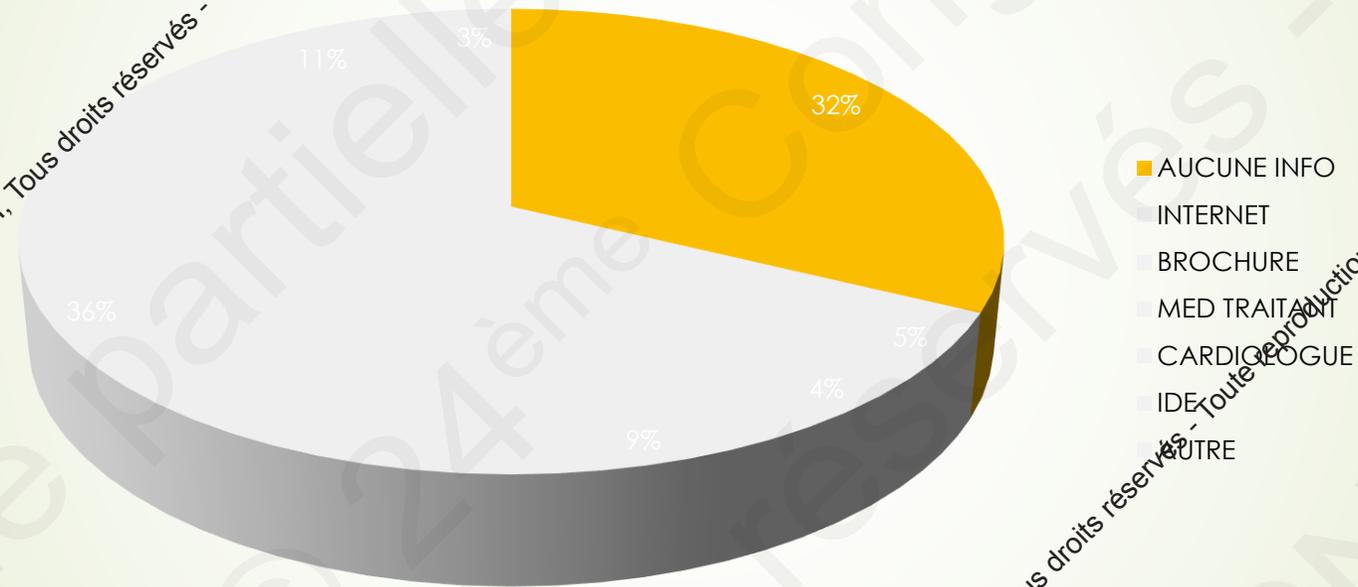


# Etes-vous informé?

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Qui a informé les patients ?

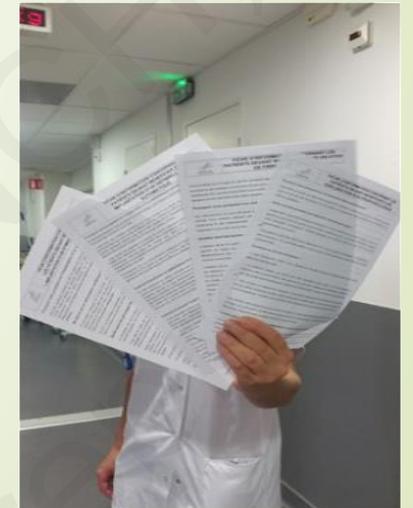


**Enquête multicentrique avant une coronarographie  
CH Aix-Avignon-Charles-Pau**

## Cadre légal: Qui doit donner l'information?

- ▶ Une obligation à charge de tout professionnel de santé selon ses compétences
- ▶ Recommandations HAS: information ne concerne pas uniquement les médecins, ensemble des professionnels de santé

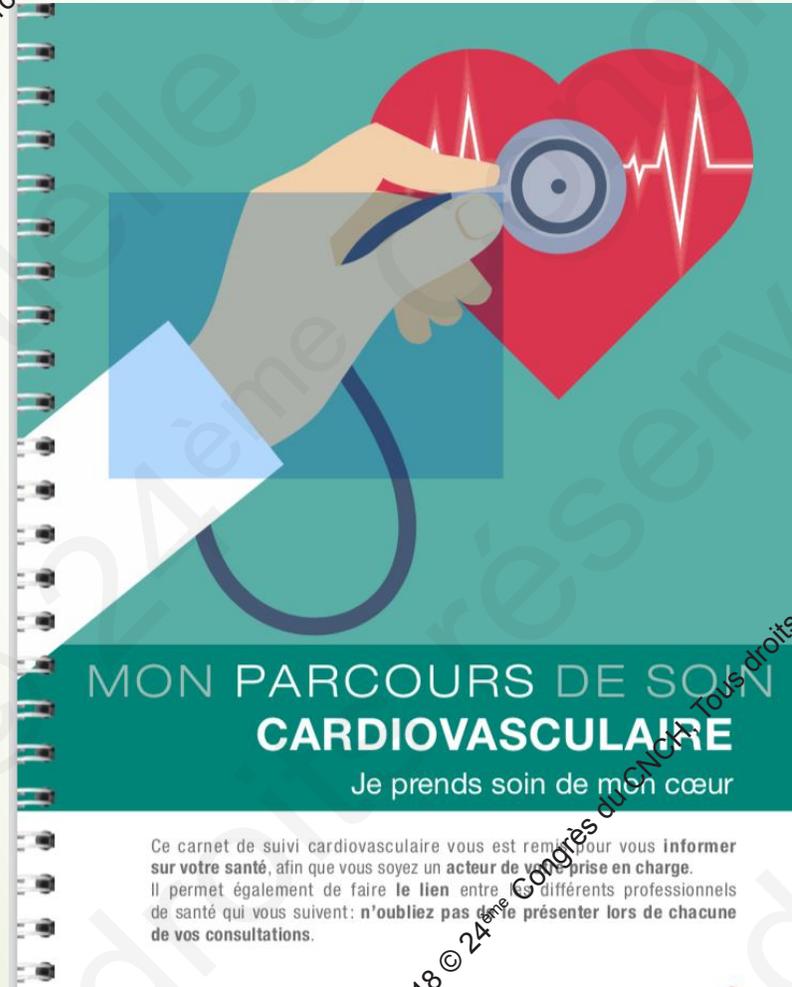
# Information, éducation



2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Carnet de suivi : parcours de soin



2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



# Mon ordonnance

**Mon ordonnance de sortie de l'hôpital**

**À REMPLIR AVEC VOTRE MÉDECIN**

**IMPORTANT !** Tous ces médicaments sont utiles pour vous éviter un nouvel accident cardiovasculaire ! Ne les arrêtez pas de vous-même ou sans l'accord de votre cardiologue. Signalez-les aux professionnels de santé que vous rencontrerez (anesthésistes, dentistes, chirurgiens, paramédicaux...). Signalez les éventuels effets secondaires à votre médecin ou à votre pharmacien.

Classes thérapeutiques	Objectif du traitement	Nom du médicament	Posologie quotidienne	Posologie idéale si différente de la posologie quotidienne	Durée de traitement	Objectif à attendre
Bêtabloquant	Ralentir la fréquence cardiaque et améliorer le travail de votre cœur.					
Antiagrégant plaquettaire 1	Fluidifier le sang et empêcher votre stent de se boucher.					
Antiagrégant plaquettaire 2						
Hypolipémiant 1	Faire baisser votre taux de cholestérol et stabiliser la plaque d'athérome.					
Hypolipémiant 2						
Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)	Traiter votre hypertension artérielle et améliorer la performance de votre cœur.					
Antagoniste de l'angiotensine II (ARA II)						

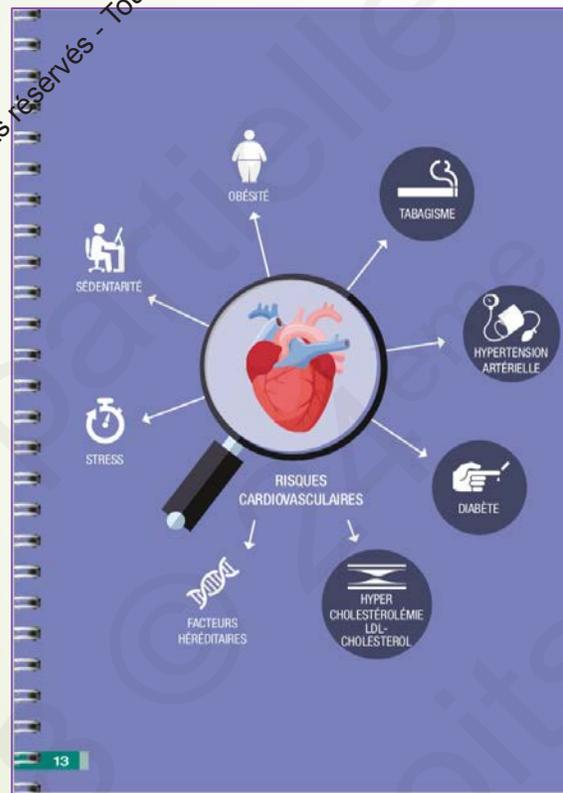
2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Comprendre la maladie coronaire



# Comment en suis-je arrivé là?



À REMPLIR AVEC VOTRE MÉDECIN

Quels sont mes facteurs de risque cardiovasculaire ?  
(Cocher les cases correspondantes)

- TABAC
- CHOLESTÉROL
- HYPERTENSION ARTÉRIELLE
- DIABÈTE
- SÉDENTARITÉ
- SURPOIDS
- STRESS
- SEXE
- ÂGE
- HÉRÉDITÉ

Contrôler mes facteurs de risque modifiables permet de réduire le risque de faire un accident cardiovasculaire !

18

# Vivre après l'infarctus

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

## PUIS-JE CONDUIRE ?

Il existe deux grandes situations:

- L'infarctus du myocarde ne s'est pas compliqué, auquel cas la conduite peut être reprise **dès la sortie d'hospitalisation sous avis de votre cardiologue ou médecin traitant.**

**A TITRE INDICATIF**

- L'infarctus s'est compliqué (problème de rythme, insuffisance cardiaque...) auquel cas, la conduite est contre-indiquée pendant **1 mois** jusqu'à réévaluation par le cardiologue.

Ces situations concernent la conduite automobile simple, et en aucun cas la conduite professionnelle (transport en commun, poids lourds, pilote...).



Si vous êtes un conducteur professionnel  
La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé, avec une compatibilité temporaire, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.



## VIE SEXUELLE ET INFARCTUS

Contrairement à beaucoup d'idées reçues, **il n'y a pas de contre-indication à l'activité sexuelle** après un infarctus du myocarde, **au contraire**. Si vous réussissez les efforts du quotidien (monter des escaliers, marche rapide), **vous êtes prêt !** Le ré-entraînement à l'effort est un traitement efficace pour reprendre une vie normale, incluant cette activité sexuelle.

En plus de faire partie intégrante de votre réadaptation physique, l'activité sexuelle a des vertus reconnues dans **la gestion du stress**.



**Attention:** Même si les troubles de la libido après un infarctus sont le plus souvent d'ordre psychologique, certains médicaments que vous prenez peuvent dans certains cas entraîner des effets sur la sexualité. Pas de panique, parlez-en à votre cardiologue ! Plusieurs moyens sont disponibles pour solutionner ce problème.

**Ne prenez pas de médicament favorisant l'érection** (inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 [PDE5]) sans en parler à votre médecin traitant ou cardiologue.



2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Mon suivi

Votre suivi - Ma taille :  cm

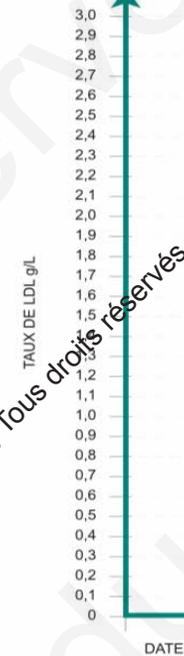
À REMPLIR  
AVEC VOTRE MÉDECIN

Examens	Date		Date	
<b>Examens biologiques</b>				
<b>1. Bilans lipidiques</b>				
	g/L	mmol/L	g/L	mmol/L
Cholestérol total				
Cholestérol HDL				
Cholestérol LDL				
Triglycérides				
<b>2. Autres</b>				
Créatininémie	mg/L	µmol/L	mg/L	µmol/L
Clairance de la créatinine	mL/min		mL/min	
→ Selon Cockcroft & Gault				
→ Selon MDRD				
→ Selon CKD-EPI				
Glycémie	g/L	mmol/L	g/L	mmol/L
HbA1C	%		%	
<b>Examens cliniques</b>				
Pression artérielle max/min	/ cm Hg	/ cm Hg	/ cm Hg	/ cm Hg
Fréquence cardiaque	/min		/min	
Poids	kg		kg	
IMC : poids (kg)/[taille (cm)] <sup>2</sup> (indice de masse corporelle ou BMI)				
Tour de taille	cm		cm	
<b>Autres examens</b>				
Echocardiographie				

- > Reprise d'une activité physique
- > Conseils nutritionnels

Votre suivi - Taux de LDL en g/L

À REMPLIR  
AVEC VOTRE MÉDECIN



# Evaluation satisfaction patient

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

**Carnet de Suivi Cardiovasculaire**

**Questionnaire de satisfaction patient :**



1. Etes-vous satisfait de la manière dont ce carnet vous a été présenté (clarté des explications, temps accordé) lors de sa remise ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
2. Ce carnet de suivi cardiovasculaire vous permet-il de mieux comprendre votre maladie Cardiovasculaire et sa prise en charge ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
3. Ce carnet vous permet-il de mieux comprendre vos facteurs de risque Cardiovasculaire ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
4. Ce carnet vous permet-il de mieux comprendre l'intérêt des traitements qui vous ont été prescrits ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :

→ si la réponse est OUI pensez-vous que le fait de mieux comprendre l'intérêt de chaque médicament vous aide à poursuivre vos traitements ?

- OUI
- NON
- Ne sais pas

5. Ce carnet vous permet-il d'être mieux informé sur vos valeurs idéales /objectifs à atteindre (ex. pour le cholestérol, la pression artérielle, le diabète, etc...) ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :

→ si la réponse est OUI pensez-vous que le fait de mieux connaître vos valeurs idéales vous permet de mieux suivre et surveiller leur atteinte ?

- OUI
- NON
- Ne sais pas

6. Le côté « carnet personnalisé » dans lequel vos informations personnelles sont renseignées, est-il un plus à votre avis, par rapport aux brochures d'information générales ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
7. Avez-vous l'intention de présenter ce carnet lors de chacun de vos rendez-vous médicaux suivants ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
8. Le format de ce carnet vous convient-il (dimensions, pochette, qualité du papier) ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
9. Recommanderiez-vous ce carnet aux personnes dans la même situation que vous ?
  - OUI
  - NON
  - Peut-être :
10. Seriez-vous intéressé par l'utilisation de ce carnet sous le format numérique, via une application smart phone ?
  - OUI
  - NON
  - Peut-être :

→ Avez-vous une suggestion d'amélioration et/ou identifié un ou plusieurs éléments manquants à rajouter à ce carnet et si oui, lesquels ?

.....

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Evaluation satisfaction des soignants

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



## Carnet de Suivi Cardiovasculaire

### Questionnaire de satisfaction personnel soignant :

1. Ce carnet de suivi Cardiovasculaire est-il pour vous un support utile pour expliquer à votre patient coronarien sa pathologie et sa prise en charge ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
2. Combien de temps ~~prenez-vous~~ en moyenne pour expliquer ce carnet à vos patients?
  - 15 minutes
  - 30 minutes
  - Autre (précisez) :
3. Ce carnet peut-il à votre avis aider le patient à être observant et motivé pour atteindre ses objectifs de traitement ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
4. Pensez-vous qu'une application mobile serait plus utile que la version papier de ce carnet patient ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
5. Recommanderiez-vous l'utilisation de ce carnet à vos collègues ?
  - OUI
  - NON
  - Autre (précisez) :
6. Avez-vous une suggestion d'amélioration et/ou identifié un ou plusieurs éléments manquants à rajouter à ce carnet et si oui, lesquels ?

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Diffusion de ce carnet au CNCH ?  
Evaluation multicentrique?

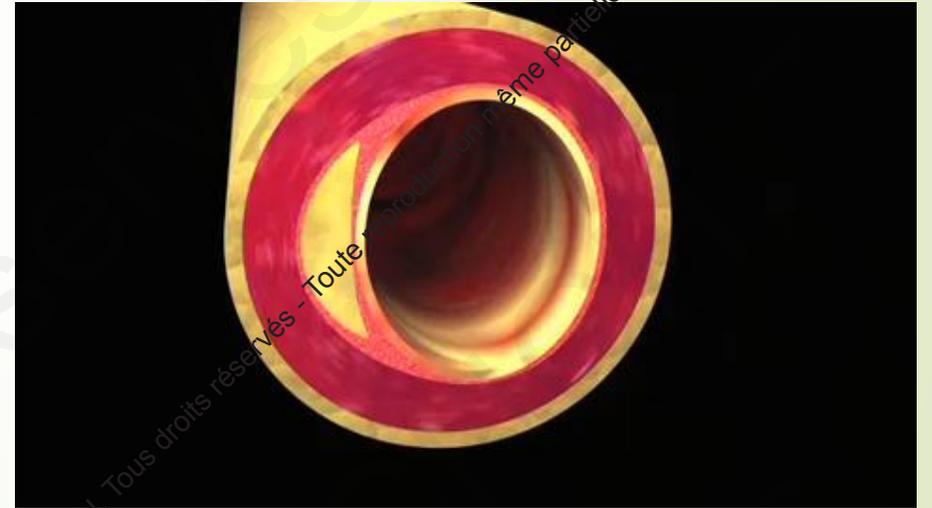
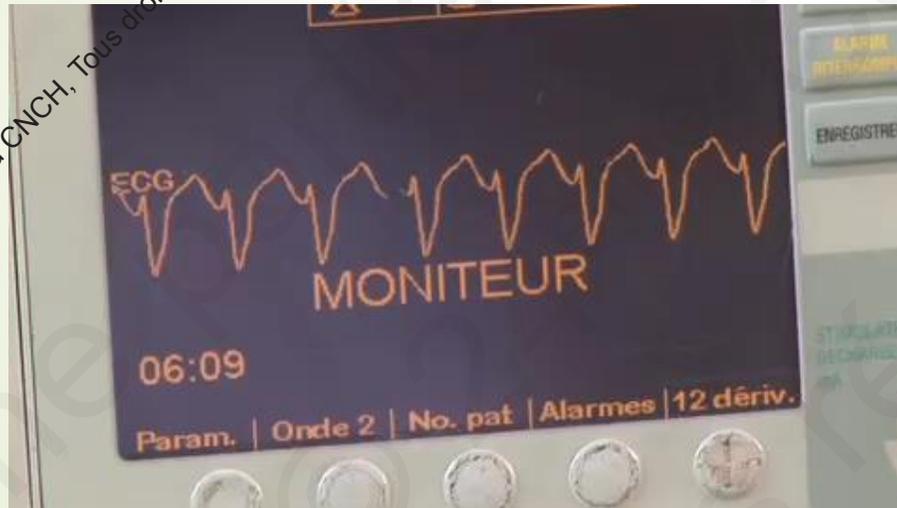
« Une image vaut mille mots.. »



2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Informations sur la pathologie



## Informations sur la coronarographie    Consignes de vie après infarctus



# Diffusion films pédagogiques

➤ Tablettes

➤ Ecran dans les chambres

# En conclusion

- ▶ La lettre de sortie est essentielle à la continuité du parcours de soins tant au point de vue du médecin, que du patient et de l'établissement.
- ▶ Document clé dans la réduction de la morbi-mortalité, et les hospitalisations itératives
- ▶ L'information et l'éducation sont un élément clé pour l'adhésion et l'observance thérapeutique



Merci de votre attention

# Le débat est ouvert

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2018 © 24<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.