

# PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE PATIENTS A RISQUE DE DECLARER UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE : DETECTION ET SUIVI

## Contexte et objectifs

L'IC est la première cause d'hospitalisation en France avant l'infarctus, les patients meurent plus d'IC.

L'IC a un impact significatif sur le système de santé.

## Diagnostic territorial

Le territoire de la CPTS du Grand Annecy compte un certain nombre de patients insuffisants cardiaques déjà en ALD mais dont le suivi est perfectible. Seulement 82 à 83% des patients IC sont en ALD. Dans 50 à 60% des cas ils ont un suivi cardiologique mais le taux de ré-hospitalisation est de 13% dans les 2 mois. Quant aux hospitalisations plus de 70% des patients passent par le SAU.

## Public bénéficiaire

- ✓ Les patients âgés fragiles,
- ✓ Les patients atteints de comorbidités métaboliques : (HTA diabète), obésité, maladie cardiovasculaire, insuffisance rénale, exposition à l'OH, SAS, sont à risque élevé de développer une insuffisance cardiaque.

## Objectifs

- ✓ Faire un diagnostic précoce de l'insuffisance cardiaque pour améliorer le pronostic
- ✓ Avoir une réponse clinique rapide dès la reconnaissance des 1ers signes de la maladie
- ✓ Fluidifier le parcours de soins
- ✓ S'assurer de l'observance des traitements
- ✓ Faire évoluer les parcours de soins avec l'utilisation de la télémédecine
- ✓ Surveiller l'évolution de l'IC
- ✓ Eviter les hospitalisations non programmées
- ✓ Informer le DAC74 si situation sociale et médico-sociale trop complexe

## Actions

### Repérage

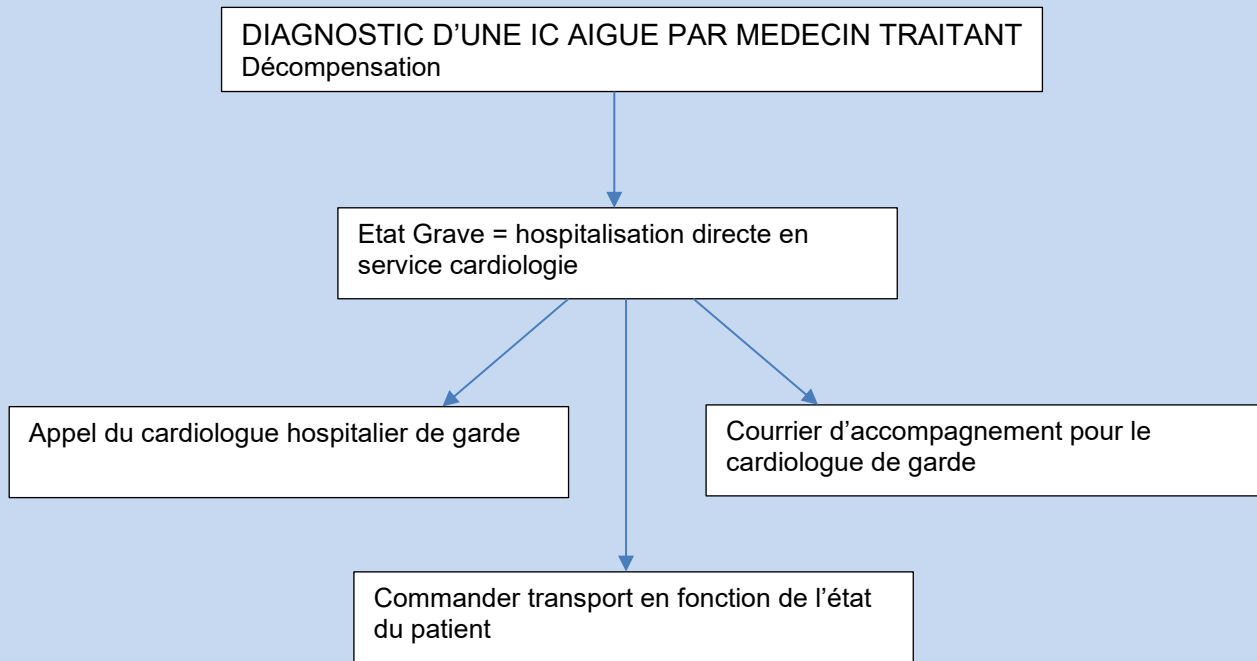
**Tous les patients non diagnostiqués mais porteurs de comorbidités :**

1) Médecins traitants :

Tous les patients atteints de comorbidités ou présentant des signes cliniques évocateurs mais mal reconnus (EPOF : essoufflement à l'effort, prise poids rapide, œdème membres inférieurs, fatigue anormale) d'IC, lors d'une consultation faire systématiquement un dosage de BNP/PROBNP + bilan biologique + ECG.

En fonction du résultat des examens cliniques et biologique en particulier augmentation des BNP et PROBNP orienter vers un cardiologue. La cs cardio va permettre de phénotyper l'IC grâce à une échographie cardiaque qui pourra révéler soit une anomalie systolique avec réduction de la fraction d'éjection soit une dysfonction diastolique (cf logigramme parcours 1)

Si un patient se présente en consultation dans un état de décompensation, le médecin peut le faire hospitaliser (numéro dédié) sans passer par les urgences.



## 2) Professionnels de santé

Si un professionnel de santé suspecte chez un patient sans médecin traitant un problème d'origine cardiaque, informer la CPTS pour recherche de médecin traitant.

Tous les professionnels de santé doivent alerter le médecin traitant si apparition des signes cliniques évocateurs d'IC : EPOF : essoufflement à l'effort, prise poids rapide, œdème membres inférieurs fatigue anormale

Les accompagnants et les familles doivent apprendre à reconnaître les signes évocateurs de l'IC : EPOF.

### Réduire

Il est primordial de réduire le délai de prise en charge entre l'aggravation des symptômes et la première consultation.

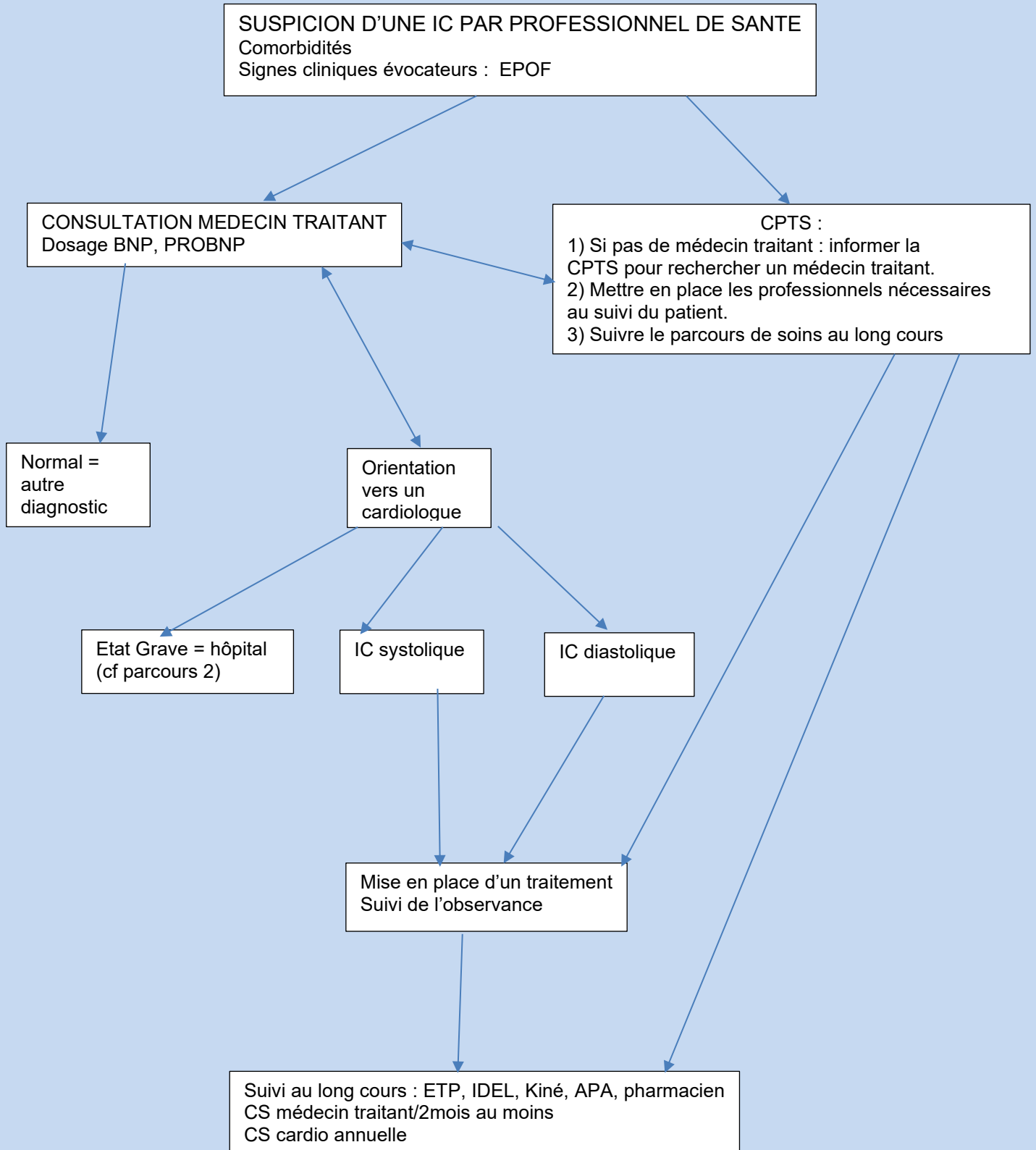
Pour les patients déjà diagnostiqués, s'assurer qu'ils sont bien en ALD pour améliorer le suivi.

### Intégration dans un parcours de soins

**Dans tous les cas, et avec l'accord du patient**, informer la CPTS qui :

- ✓ Mettra en œuvre le suivi selon les recommandations en vigueur en programmant les RDV auprès des professionnels : médecin traitant, cardiologue, IDEL, Kiné, APA.
- ✓ Créera une équipe de soins pluriprofessionnelle dans MonSISRA
- ✓ Créera le dossier de suivi dans MESPATIENTS

En pratique le protocole est enclenché lorsqu'une insuffisance cardiaque est suspectée. La CPTS intègre le patient dans le protocole pour optimiser sa prise en charge et coordonner l'équipe pluriprofessionnelle.



## Formation

Des formations spécifiques à destination de tous les professionnels de santé seront organisées par la CPTS sur son territoire.

La CPTS élabore des flyers et affiches pour reconnaître les 4 signes cliniques d'alerte (EPOF) afin de sensibiliser la population, les professionnels et améliorer le diagnostic précoce. (cf campagne de publicité de la CPAM).

## Lexique

ALD : affection longue durée

EPOF : essoufflement à l'effort, prise poids rapide, œdème membres inférieurs, fatigue anormale

IC : insuffisance cardiaque

RAD : retour à domicile


## Référence

HAS 2014, guide parcours de soins IC

## Annexes

Annexe 1 :

Fiche de consentement



**Formulaire de consentement**

Nom de naissance : .....

Nom usuel (si différent) : .....

Premier prénom : .....

Sexe :  M  F

Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Déclare avoir été informé(e) du fonctionnement de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)

Déclare accepter l'intervention de la CPTS dans le cadre du suivi au long cours de ma pathologie

**PROFESSIONNELS DE SANTE AUTORISES**

J'autorise ces professionnels de santé et leur équipe soignante à accéder à mes données de santé. Ces droits d'accès pourront être supprimés sur simple demande adressée par courrier au GCS Sistra<sup>1</sup>

J'autorise la CPTS à partager des informations avec les professionnels qui participent à ma prise en charge et à accéder à mes données de santé  
Ces droits d'accès pourront être supprimés sur simple demande adressée par courrier au GCS SARA<sup>[1]</sup>.

Profession	Nom	Prénom	Ville ou structure d'exercice

**PROFESSIONNELS DE SANTE PROSCRITS**

Ces professionnels ne pourront en aucun cas être inclus dans l'équipe me prenant en charge

Profession	Nom	Prénom	Ville ou structure d'exercice

Fait à : ..... Date : ...../...../.....

Signature du patient (ou à défaut un référent du patient)

---

<sup>[1]</sup> Demande par courrier adressée au GCS Sara, 24 allée Evariste Galois 63170 Aubière





---

### Dépistage des patients à risque d'insuffisance cardiaque

---

Docteur,  
Je vous fais parvenir cette évaluation afin d'accompagner votre patient(e) dans sa prise en charge diagnostic et thérapeutique.  
Des signes évocateurs d'une insuffisance cardiaque sont apparus depuis le    ...    ou ...    jours.  
Ce patient appartient à une population à risque d'IC

**A PARTIR D'UNE POPULATION CIBLE :**



- PATIENTS CORONARIENS,
- DIABETIQUES,
- HYPERTENDUS,
- OBESES,
- INSUFFISANTS RENAUX,
- AVEC APNEE DU SOMMEIL (SAS)
- EXPOSITION OH

**PENSER AU DEPISTAGE**

EVALUATEUR : DATE :  
Nom/prénom/ profession :  
Coordonnées :

**EVALUATION DU RISQUE D'APPARITION D'UNE INSUFFISANCE  
CARDIAQUE**

Essoufflement plus important que d'habitude.	OUI	NON
Essoufflement en position couchée	OUI	NON
Respiration améliorée en position assise	OUI	NON
Prise de poids supérieure à 2kgs ou plus en 3 jours.	OUI	NON
Œdèmes des membres inférieurs	OUI	NON
Fatigue plus importante que d'habitudes	OUI	NON