

# Protocole de prise en charge du patient insuffisant cardiaque

Date de création	23 mars 2021
Date de modification	
Structure porteuse du protocole	Centre de santé Kersanté Rosa Parks
Titre du protocole	DÉPISTAGE DES PATIENTS ET SUIVI DES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUE
Référent (personne-ressource)	Dr Laurence MARRIE MG
Liste des professionnels de santé de la structure impliqués dans la prise en charge	Dr Laurence MARRIE MG Dr Laurence CASIMIR MG Dr Pierre PENNAMEN MG Dr Clémence PETIT MG Dr Walid MEKEDDEM MG Dr Sarah REBERT MG Dr Jean-Pierre USDIN Cardiologue Fatou MENDY Infirmière ASALEE
Liste des professionnels de santé extérieurs à la structure impliqués dans la prise en charge	Pharmacien Kinésithérapeute Laboratoire d'analyse
Problématique	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Générale</u> Près de 1,5 million de personnes en France sont touchées par l'insuffisance cardiaque qui, chaque année, entraîne près de 200 000 hospitalisations et cause 70 000 décès. Il s'agit d'un enjeu de santé publique car ce nombre va augmenter dans les années à venir de 25% tous les quatre ans du fait du vieillissement de la population</li> <li>○ <u>Locale</u> Sur notre secteur d'intervention (19ème arrondissement), le taux de patients bénéficiant d'une ALD pour IC est de 1,3% et représente un nombre important de 2 469 patients. Nous devons faire face à un déficit important de cardiologues libéraux (5,9 pour 100 000 habitants vs 8 sur la France). Le risque de décompensation cardiaque et les ré-hospitalisations à 30 jours sont importants sur notre secteur, s'élevant à 9,52% (vs 8,51% sur la France).</li> <li>○ <u>Défi à relever</u> L'errance diagnostique, période entre les premiers symptômes et son diagnostic confirmé, impacte fortement la prise en charge et le parcours des soins des patients. Une meilleure connaissance de cette pathologie et des règles de vie contribuerait à éviter de nombreuses hospitalisations et décès, et améliorer la qualité de vie des patients atteints d'IC.  En effet, parmi les 195 000 personnes avec une IC aiguë en 2019, le diagnostic d'IC n'avait pas été repéré l'année précédente pour environ 60% d'entre eux » (rapport charges et produits 2022)</li> </ul>

Objectif général	<p><b>Optimiser le dépistage et prévenir les décompensations des patients atteints d'IC :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Favoriser le dépistage précoce dans la pratique quotidienne des MGs du centre</li> <li>○ Sensibiliser les patients à risque sur les signes évocateurs (<i>EPOF : Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes, Fatigue</i>)</li> <li>○ Optimiser la réévaluation des patients diagnostiqués IC</li> <li>○ Renforcer la coordination entre les acteurs de santé intervenant sur le parcours du patient</li> </ul>
Population cible	<p>Critères d'inclusion :</p> <p><b>Dépistage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient ayant des facteurs de risque cardio vasculaire (<i>HTA, infarctus, tabac, diabète, SAHOS, obésité, alcool, sel, sédentarité, ...</i>)</li> <li>▪ Symptômes EPOF (<i>Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes, Fatigue</i>)</li> <li>▪ Antécédent familial d'insuffisance cardiaque</li> </ul> <p><b>Suivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients ayant des symptômes évocateurs (EPOF) et confirmé par une échographie avec une FEVG &lt; 40 - 50 % ou un avis du cardiologue affirmant l'IC à fonction systolique conservé</li> </ul>

Rôle de chacun des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge

QUI	FAIT QUOI	COMMENT
Médecin généraliste	<p>Prend en charge le patient dans sa globalité</p> <p><b>Dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evoque le diagnostic et le fait confirmer</li> <li>▪ Revoit le patient avec les résultats et lui donne les premières explications concernant sa maladie</li> <li>▪ Adresse le patient au cardiologue</li> </ul> <p><b>Suivi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fait le point tous les 3 mois avec le patient</li> <li>▪ Rappel des consignes à respecter : observance, hygiène de vie, ...</li> <li>▪ Recherche les signes de décompensation</li> <li>▪ Renforce et coordonne les interventions des autres professionnels de santé</li> <li>▪ Assure la tenue du dossier médical</li> </ul>	<p><b>Dépistage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Détection des signes fonctionnels (<i>EPOF</i>)</li> <li>▪ Première prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Examen clinique</li> <li>○ ECG (<i>si possible</i>)</li> <li>○ Prescrit le bilan biologique de départ</li> <li>○ Prescrit l'échographie cardiaque</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Suivi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interrogatoire</li> <li>▪ Examen clinique (<i>TA, FC, Poids, FR, signes de décompensation, ...</i>)</li> <li>▪ Examen biologique si nécessaire</li> <li>▪ Suivi des vaccinations (<i>COVID, grippe, pneumocoque, ...</i>)</li> <li>▪ Renouvellement ou adaptation du traitement</li> <li>▪ Inscription du dossier en RCP</li> <li>▪ Orientation vers l'infirmière ASALEE si nécessaire</li> </ul>
Cardiologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confirme le diagnostic et évalue le stade du patient</li> <li>▪ Mise en route du traitement chez les patients nouvellement dépistés</li> <li>▪ Evalue et fait le suivi du traitement chez les patients connus IC une fois par an ou plus si</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Examen clinique,</li> <li>▪ ECG (<i>si non réalisé</i>)</li> <li>▪ Echographie cardiaque (<i>si non réalisée</i>)</li> </ul>

	décompensation ( <i>à la demande du médecin traitant</i> )	
Infirmière Asalée	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise en charge en ETP</li> <li>▪ Accompagnement dans la maîtrise des facteurs de risque</li> <li>▪ Remise de document de sensibilisation à la maladie et de surveillance au patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectue un bilan initial afin de prioriser les objectifs du patient</li> <li>▪ Suivi du patient en alternance avec le MT tous les 3 mois</li> <li>▪ Accompagne le patient dans la remise en activité physique, sevrage tabagique et équilibre alimentaire</li> </ul>
Assistante médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aide à l'EKG</li> <li>▪ Pose des Polygraphies</li> <li>▪ Prise des constantes</li> </ul>	
Laboratoire d'analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectue le bilan biologique</li> <li>▪ Prévient le prescripteur si bilan très perturbé</li> </ul>	
Pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévient le risque d'automédication</li> <li>▪ Informe et participe à l'éducation du patient sur sa pathologie</li> <li>▪ Vérifie la bonne observance du traitement</li> </ul>	
Kiné	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ré-adapte le patient à l'effort</li> </ul>	si nécessaire sur prescription du MT

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de patients dépistés,</li> <li>▪ Satisfaction des professionnels de santé</li> <li>▪ Nbe réunions équipe (staffs)</li> <li>▪ <i>Satisfaction des patients / amélioration de la qualité de vie via interrogation des patients ou questionnaire</i></li> </ul>
Mise en œuvre et suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ [23/03/2021] 1ere formation des acteurs de santé sur l'insuffisance cardiaque</li> <li>▪ [30/11/2021] 2nde formation sur l'insuffisance cardiaque</li> <li>▪ Elaboration et remplissage d'une fiche récapitulative</li> <li>▪ Mise en place de campagnes d'information et de sensibilisation auprès du grand public</li> <li>▪ Mise en place de RCP trimestrielle sur l'IC</li> </ul>
Liste des documents associés	<i>CF annexes</i>
Liste des sources documentaires ou références	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseil National de l'Ordre des Médecins (2018)</li> <li>▪ <a href="http://rezonecpts.ameli.fr">http://rezonecpts.ameli.fr</a></li> <li>▪ Base nationale PMSI</li> <li>▪ Guide parcours de soins HAS 2014</li> <li>▪ Rapport Charges et Produits 2022</li> <li>▪ <a href="#">Plaidoyer pour une prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des cardiomyopathies (calameo.com)</a></li> <li>▪ PNNS: <a href="https://www.mangerbouger.fr/pro">https://www.mangerbouger.fr/pro</a></li> </ul>
Lieu de consultation du protocole	<ul style="list-style-type: none"> <li>- protocole sous format papier dans un classeur à l'accueil</li> <li>- fichier informatique sur chaque ordinateur dans un dossier partagé</li> </ul>
Liste des adhérents au protocole	<p>Dr Laurence MARRIE MG  Dr Laurence CASIMIR MG  Dr Pierre PENNAMEN MG  Dr Clémence PETIT MG  Dr Walid MEKEDDEM MG  Dr Sarah REBERT MG  Dr Jean-Pierre USDIN Cardiologue  Fatou MENDY Infirmière ASALEE</p>

Mode de validation du protocole	<i>Comité ou réunion de validation</i>
Date prévue d'actualisation	Au fil de l'eau et au plus tard en Mars 2022

Annexes
---------

### ***Acronymes :***

- CDS : Centre de Santé
- HTA : Hyper-tension artérielle
- SAHOS : syndrome d'**apnées**-hypopnées obstructives du **sommeil**
- MT : Médecin traitant
- ASALEE : Action de Santé Libérale En Equipe
- HAS : Haute Autorité de Santé
- EPOF : Essoufflement, Prise de poids, Œdème, Fatigue
- FR: Fréquence respiratoire
- FC: Fréquence cardiaque
- IC : Insuffisance Cardiaque
- ECG : Electrocardiogramme
- ETP : Education Thérapeutique du Patient
- TA : Tension Artérielle
- RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- FEVG : Fraction d'Ejection Ventriculaire Gauche
- *VG : Ventricule Gauche*

# Bilan initial

Le bilan initial est assuré par le médecin généraliste

## 1. Bilan biologique

- Ionogramme sanguin
- Dosage d'un peptide natriurétique (BNP ou NT-proBNP selon les laboratoires)
- hémogramme, natrémie, kaliémie.
- créatininémie et débit de filtration glomérulaire estimé (DFG) (équation de CKD-EPI).
- albuminémie, urée.
- bilan lipidique.
- enzymes hépatiques.
- glycémie, TSH.

## 2. Radio thoracique

En cas de doute, pour éliminer une pneumopathie, visible à la radiographie.

## 3. Si besoin, évaluation fonctionnelle à l'exercice

Un test d'effort (+/- mesure  $VO_2$ ) ou un test de marche pendant 6 minutes peut être utile, notamment en cas d'ICS chez des patients jeunes. Il permet de quantifier un déconditionnement musculaire périphérique redevable d'un réentraînement à l'effort.

# Suivi en dehors des complications

Le suivi est assuré le plus souvent par le médecin généraliste, en coordination avec le cardiologue.

## 1 Contenu de la surveillance

La surveillance clinique et paraclinique, le rythme et l'organisation du suivi entre le médecin généraliste, le cardiologue et les autres spécialistes et professionnels de santé dépendent du stade de la maladie, des comorbidités associées et de l'organisation locale.

Évaluation du niveau d'implication du patient dans sa prise en charge :

- observance du traitement;
- connaissance des signes d'alerte ;
- mesure du poids et ses variations notées ;
- régime et habitudes alimentaires, consommation d'alcool, de tabac ;
- activité physique et entraînement à l'exercice (questionnaire d'activité physique);
- état psychologique ;
- évaluation de la vie familiale et de la vie sociale.

Le patient et son entourage doivent connaître les signes d'alerte devant conduire à une consultation médicale rapide :

prise de poids de 2-3 kg en une semaine ;

- apparition d'oedèmes, de palpitations ;
- majoration de l'essoufflement ou apparition d'une dyspnée de décubitus;
- épisode de douleur thoracique ;
- malaise aux changements de position ;
- modification nette des résultats biologiques (kaliémie, natrémie, créatininémie).

## 2. Apprécier l'efficacité et la tolérance du traitement :

- évaluation de l'état clinique ;
- mesure de la PA et de la FC

## 3. Demande des examens biologiques nécessaires au suivi :

- natrémie, kaliémie, à adapter en fonction des résultats antérieurs ;
- créatininémie, albuminémie, urée ;
- hémogramme enzymes hépatiques, en cas d'événement intercurrent.

## 4. Pour les patients porteurs d'une stimulation biventriculaire (+/- défibrillateur)

- respect des précautions de sécurité ;
- contact avec un centre de référence ;
- télésurveillance.

## 5. Autres examens parfois utiles

Radiographie pulmonaire, holter, etc.

PRÉVENTION

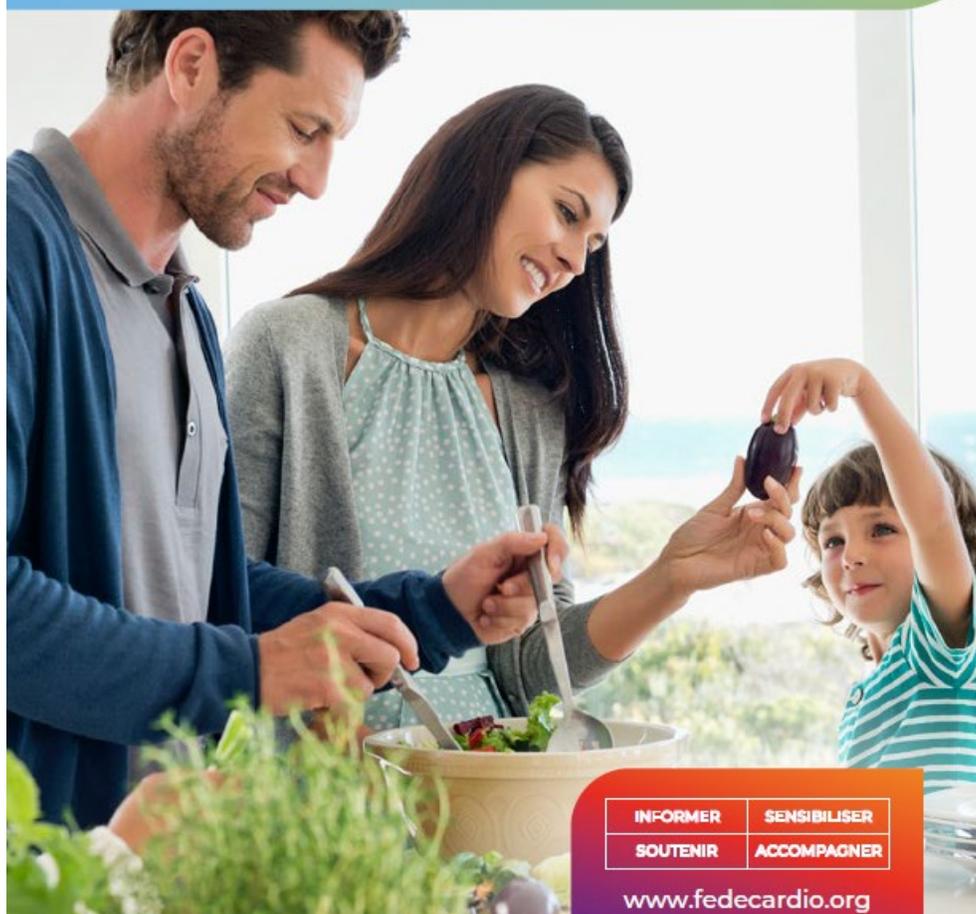


Fédération  
Française de  
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,  
LA VIE QUI BAT

## ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

BIEN MANGER  
POUR LE BIEN-ÊTRE



INFORMER

SENSIBILISER

SOUTENIR

ACCOMPAGNER

[www.fedecardio.org](http://www.fedecardio.org)

# UNE BONNE ALIMENTATION, INDISPENSABLE POUR VOTRE SANTÉ

On qualifie certains aliments favorables pour la santé :  
mais quels sont-ils ?

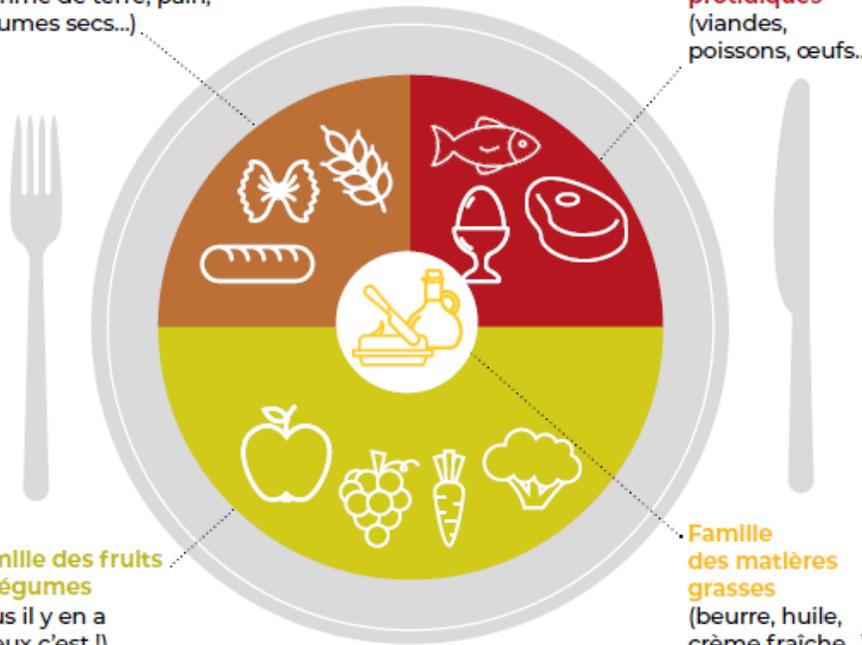
Faire les bons choix parmi ces catégories alimentaires

	L'eau, indispensable pour hydrater le corps	À volonté
	Les céréales (blé, seigle, avoine, orge, riz, quinoa etc.) et féculents (pâte, polenta, semoule etc.), apportant de la bonne énergie	À chaque repas
	Les fruits et les légumes riches en vitamines, en minéraux et en fibres, vitaux pour l'organisme	5 portions par jour
	Les viandes, les poissons, les œufs, les légumes secs, essentiels pour les muscles	1 à 2 fois par jour Par semaine : 2 fois des légumes secs, 2 fois du poisson (dont 1 poisson gras) et + de viandes blanches que de viandes rouges
	Les produits laitiers (lait, yaourt, laitages nature, fromage), primordial pour la santé osseuse	2 à 3 produits laitiers différents par jour
	Les matières grasses (hulles, beurre, margarine) et fruits oléagineux (noix, amandes)	En quantité modérée et en préférant les hulles 1 poignée de fruits oléagineux par jour
	Les aliments gourmands	De temps en temps, une douceur pour vos papilles

# ET DANS L'ASSIETTE ÇA DONNE QUOI ?

**Famille des féculents**  
(pâtes, riz, semoule,  
pomme de terre, pain,  
légumes secs...)

**Famille  
des aliments  
protidiques**  
(viandes,  
poissons, œufs...)



**Famille des fruits  
et légumes**  
(plus il y en a  
mieux c'est !)

**Famille  
des matières  
grasses**  
(beurre, huile,  
crème fraîche...)



**Famille de l'eau  
et apparentés**



**Famille des  
produits laitiers**



**Famille des aliments  
gourmands**  
(en option)

# ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DANS TOUT ÇA ?

Indispensable à mettre en place dans votre quotidien, l'activité physique est vitale pour être en forme et s'assurer un bon capital santé.

Pour cela, rien de plus simple:

▶ Au moins **30 minutes d'activité physique** chaque jour comme la marche, la montée des escaliers, le ménage, le bricolage



▶ Au moins **1h d'exercice physique chaque semaine** comme la course, le vélo, la natation: à chacun son rythme et son sport

▶ **Limiter les activités sédentaires au quotidien:** déplacements en véhicule automobile, les positions assises (travail de bureau, lecture, télévision etc.) et allongées.

Pour lutter contre la sédentarité, pensez à vous **lever et à bouger toutes les 2 heures.**

