

## Parcours du suivi patient insuffisant cardiaque en post-hospitalisation

Date de création	15 mars 2023
Date de modification	
Structure porteuse du parcours	CPTS Orne Est
Titre du parcours	Suivi du patient insuffisant cardiaque en post-hospitalisation
Référent (personne-ressource)	Séverine Coquelin Direction des soins CH L'Aigle
Liste des professionnels de santé de la structure impliqués dans la prise en charge	Tout professionnel de santé et structure de santé impliqués dans la PRISE EN CHARGE du patient Insuffisant Cardiaque en sortie d'hospitalisation. (Médecin Généraliste, Cardiologue, gériatre, Pharmacien, Infirmière, IPA, Biologiste, Diététicien, Aide-Soignante, Kinésithérapeute, Personne en charge de l'éducation thérapeutique)
Liste des professionnels de santé extérieurs à la structure impliqués dans la prise en charge	Professionnels de santé en dehors du territoire de la structure porteuse du Protocole
Problématique	<p><u>Générale</u></p> <p><b><i>L'insuffisance cardiaque</i></b>, est une pathologie chronique de plus en plus fréquente due au vieillissement de la population. C'est un enjeu de santé publique qui permet une meilleure connaissance et prise en charge des maladies cardiovasculaires. (Campagne de sensibilisation de la CPAM)  <i>Cette pathologie touche 1 million 500 patients en France avec 120 000 nouveaux cas dépistés chaque année.  On estime sa prévalence à 1-2% de la population, celle-ci atteint 10% chez les patients de plus de 80 ans.  Elle est responsable d'environ 70 000 décès par an. C'est la première cause d'hospitalisation après 65 ans.  Le risque de ré-hospitalisation s'élève à 1 patient sur 4 dans les 3 mois suivant sa 1<sup>ère</sup> hospitalisation pour Insuffisance Cardiaque. Cela représente la moitié des séjours hospitaliers pouvant être évités</i></p> <p><u>Locale</u></p> <p>Dans notre territoire le nombre de patients bénéficiant d'une ALD IC est de <b>2,3</b> (2176 Patients)  Forte désertification médicale avec un déficit en cardiologues libéraux et de médecins généralistes avec des départs en retraite de plus en plus nombreux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 40% des médecins généralistes ont + de 60 ans</li> </ul> <p>Sur le territoire la <b>démographie médicale</b> est de 68% (pour 100 000 habitants) pour une France à 90% en moyenne nationale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cardiologues : 4,3 pour 100 000 habitants pour une France à 8 en moyenne nationale.</li> </ul> <p>De plus, le département de l'Orne fait face à un vieillissement de la population qui s'accroît</p>

	<p>fortement avec une population de + de 75 ans qui va augmenter de 31% en 2030. Le territoire de la CPTS à un taux de ré hospitalisations relativement élevé par rapport à la moyenne nationale (20% pour une France à 18%) avec un taux de mortalité hospitalière (14%) tout aussi élevé. Ces éléments attestent bien le besoin d'améliorer et d'optimiser le parcours de soin du patient Insuffisant cardiaque sur le territoire.</p> <p><u>Défi à relever</u></p> <p><b>Diminuer la ré-hospitalisation des patients Insuffisant cardiaque grâce à une meilleure coordination entre la ville et l'hôpital, une connaissance de la pathologie (signes d'aggravation) auprès des professionnels de santé ainsi que des patients-aidants. Cela passera par :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amélioration de la coordination du lien ville-hôpital (Carnet de suivi)</li> <li>▪ Sensibilisation à la pathologie des patients ainsi que des aidants (Campagne grand public CPAM)</li> <li>▪ Aide au repérage aux signes d'aggravation de la pathologie grâce aux pharmaciens et infirmières.</li> </ul>
<b>Objectif général</b>	<p>Améliorer la prise en charge des patients insuffisants cardiaques du territoire en sortie d'hospitalisation en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protocolisant de manière pluriprofessionnelle la sortie d'hospitalisation.</li> <li>▪ Sensibilisant les professionnels de santé ainsi que le patient (aidants) à identifier et reconnaître les signes d'alerte de décompensation cardiaque (EPOF)</li> <li>▪ Repérant le patient IC qui se dégrade grâce aux pharmaciens et infirmières du territoire de la CPTS.</li> <li>▪ Mise en place de la télé Expertise en cardiologie via Omnidoc</li> </ul>
<b>Population cible</b>	Patient insuffisant cardiaque de stade NYHA II et NYHA III quel que soit la FEVG

Rôle de chacun des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge		
QUI	FAIT QUOI	COMMENT
<b>Hôpital de proximité CH Mortagne Médecine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poser le 1er diagnostic en phase aigüe aux urgences ou pendant une hospitalisation.</li> <li>▪ Poser le diagnostic de la décompensation chez le patient déjà connu</li> <li>▪ Mise en route du traitement en phase aigüe</li> <li>▪ Education thérapeutique, dispensée lors de l'hospitalisation et en sortie</li> <li>▪ Organisation de la prise en charge cardiologique, bilan étiologique (Bilan sanguin, ECG, tests d'effort simples, recherche des causes déclenchantes de la décompensation)</li> <li>▪ Prise en charge gériatrique</li> <li>▪ Prise en charge de la dénutrition</li> <li>▪ Prise en charge sociale et kiné lors de l'hospitalisation</li> <li>▪ SSR pour ré-autonomisation</li> <li>▪ Renforcer l'existant, formaliser et structurer</li> <li>▪ Offrir une alternative à l'hospitalisation complète (Activité d'hospitalisation de jour)</li> </ul>	<p><b>Diagnostic :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interrogatoire, examen clinique, Biologie, ECG (Accès astreinte de garde en médecine ligne direct : <b>06 03 02 96 41</b>)</li> <li>✓ Avis cardio en urgence + ou – ETT</li> </ul> <p><b>Traitement (Traitement)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en route et surveillance</li> <li>✓ Réadaptation en cas de déshydratation ou risque de déshydratation</li> <li>✓ Poursuite du traitement chronique</li> <li>✓ Conciliation médicamenteuse</li> </ul> <p><b>Sortie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconduction du traitement à la sortie d'hospitalisation (<b>sortie d'hospitalisation</b>)</li> </ul> <p><b>Bilan BIOLOGIQUE :</b> Dosage des peptides NT Pro BNP hémogramme, natrémie, kaliémie. Créatininémie albuminémie, urée. Bilan lipidique suivant l'âge enzymes hépatiques. Glycémie, TSH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ IDE à domicile pour surveillance du traitement</li> <li>✓ Kiné</li> </ul> <p>Inclure le patient dans le parcours PRADO et parcours CPTS</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnostic : projet de mise en place du test d'effort</li> </ul>	
<b>CH de L'Aigle Médecine</b>	<p><b>Passage par les urgences ou admission directe</b></p> <p><b>Lors de l'hospitalisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi médical (examen clinique, ECG, bilan sanguin, traitement)</li> <li>▪ Avis cardiologue</li> <li>▪ Contact CPAM &gt; organisation du Prado IC, selon éligibilité du patient</li> </ul> <p><b>Sortie d'hospitalisation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dossier de liaison IC : CRH, fiche de liaison PNM (IDE, Diet, kiné)</li> <li>▪ Ordonnances: traitement, ordonnance IDE/suivi, rdv ETP, bilan sanguin...</li> <li>▪ Mise en œuvre du PRADO</li> </ul>	<p><b>Pour une admission directe, demander le médecin en charge des admissions</b></p> <p><b>Lors de l'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prise en charge IDE, diététicienne et kiné avec un objectif d'éducation thérapeutique // régime, traitements, activité physique</li> <li>✓ Formation autour des signes de décompensation (<i>Annexe 3 signes EPOF</i>)</li> </ul> <p><b>Sortie d'hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informer le patient sur le traitement et le suivi mis en place</li> <li>✓ Informer l'IDEL/IPA du patient de la sortie d'hospitalisation.</li> <li>✓ Prescrire le suivi IDE/IPA avec surveillance clinique, paramètres vitaux, bilan sanguin, suivi du traitement médicamenteux, signes d'aggravation (<i>Annexe 3 signes EPOF</i>)</li> <li>✓ Fixer le Rdv médecin traitant dans les 2 semaines, puis 1 mois puis tous les 3 mois</li> <li>✓ Fixer le Rdv cardiologue libéral (1mois après l'hospitalisation) puis 2 fois/an</li> <li>✓ Intégration dans un groupe d'ETP selon programme</li> <li>✓ APA selon programme</li> </ul>
<b>Médecin généraliste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le médecin généraliste remet un carnet de suivi à chaque patient insuffisant cardiaque</li> <li>▪ Le médecin généraliste assure le suivi du patient en utilisant un interrogatoire adapté afin de déceler une aggravation de la maladie</li> <li>▪ Le médecin généraliste propose des conseils hygiéno-diététiques aux patients insuffisants cardiaques</li> <li>▪ Prescription d'un traitement adapté en cas d'aggravation du patient</li> <li>▪ Ré ajuster le dosage des TT, la titration si besoin</li> <li>▪ Prescription d'une analyse biologique</li> <li>▪ Sollicite un avis cardiologique ou pneumologique rapide si besoin en fonction de l'état du patient</li> </ul>	<p>(<i>Annexe 1-2 carnet de suivi</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Voit le patient dans les 15 jours suivant son hospitalisation, puis à 1 mois, puis tous les 3 mois</li> <li>✓ Dès la salle d'attente, lorsque le médecin va chercher son patient (signes EPOF)</li> <li>✓ Sensibilisation à la vaccination.</li> <li>✓ En lien avec la diététicienne, l'IDE, pharmacien (<i>Annexe 5 fiche RHD</i>)</li> <li>✓ Le médecin généraliste prescrit un traitement diurétique (<i>annexe 6 explication sur l'importance des Diurétiques</i>)</li> </ul> <p>Bilan IONO/ Rein/ PRO BNP tous les 3 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Bilan BIOLOGIQUE:</b> Dosage des peptides NT Pro BNP hémogramme, natrémie, kaliémie. Créatininémie albuminémie, urée. Bilan lipidique suivant l'âge enzymes hépatiques. Glycémie, TSH. (<i>Annexe 9 fiche adressage</i>)</li> </ul>
<b>Cardiologue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi du Patient IC en collaboration avec le médecin généraliste</li> <li>▪ Suivi régulier et rapproché chez le patient IC stade avancé</li> <li>▪ Réalise et/ou interprète des examens (ECG-Doppler)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réalisation d'un ETT afin de mesurer la FEVG et l'évolution de la pathologie</li> <li>✓ Identification stade NYHA</li> <li>✓ Planification rdv 1 mois après l'hospitalisation, puis 2 fois par an pour le suivi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prescription ETP/ré adaptation cardiaque</li> <li>▪ Accompagne le médecin généraliste dans l'optimisation des traitements/titrations et le suivi des patients pour optimiser la prise en charge du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifie (et/ou demande) les analyses biologiques : Dosage des peptides NT Pro BNP hémogramme, natrémie, kaliémie. Créatininémie albuminémie, urée. Bilan lipidique suivant l'âge enzymes hépatiques. Glycémie, TSH.</li> <li>✓ Courrier à remettre au médecin généraliste après le RDV</li> </ul>
<b>Infirmier/ IPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiche de surveillance Coordination avec les cardiologues.</li> <li>▪ Implication plus forte de l'infirmier libéral dans la prise en charge globale du patient IC. Vérifier que le patient est identifié IC</li> <li>▪ Surveillance ponctuelle des patients : rôle sur prescription médicale ( bilan sanguin, signes cliniques..)</li> <li>▪ Observance des TT (Surveillance posologie etc.)</li> <li>▪ Dispense les règles hygiéno-diététiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formation des infirmiers sur l'IC (remise à niveau, formation spécifique régulière avec Docteur Liagoubi)</li> <li>✓ Appliquer des prescriptions et/ou les protocoles en vigueur</li> <li>✓ Surveillance des patients dès leur sortie de l'hôpital. Le service d'hospitalisation contacte l'infirmier libéral lors de la sortie d'hospitalisation</li> <li>✓ Mise en place d'un carnet de suivi, document facilitant les rapports et le suivi entre les professionnels et le patient)</li> <li>✓ Carnet Prado à mettre à disposition des IDE (<i>Annexe 1</i>)</li> <li>✓ Présentation systématique du carnet de suivi</li> <li>✓ Mise en place d'un suivi régulier et défini (tous les jours au début puis hebdomadaire etc.)</li> <li>✓ Surveillance signes évocateurs de l'aggravation (<i>annexe 3 SIGNES EPOF</i>)</li> <li>✓ Contrôler et sécuriser la prise de médicaments</li> <li>✓ Proposer l'ETP au patient</li> <li>✓ ETP, sous forme de consultation à domicile à travers des Ateliers de partage lors de l'ETP. (Notion sur la maladie, l'observance du traitement et des signes d'alerte)</li> <li>✓ En cas d'aggravation l'IDE laisse un numéro d'urgence et la conduite à tenir au patient.</li> <li>✓ Annexe ordonnance d'urgence mise à disposition (<i>ANNEXE 7</i>)</li> </ul>
<b>Laboratoire d'analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procède aux analyses en lien avec les prescriptions du médecin généraliste et cardiologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alerte le médecin généraliste et/ou le cardiologue si anomalie dans les résultats</li> </ul>
<b>Pharmacien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer le suivi et l'observance du traitement du patient IC</li> <li>▪ Gestion des effets indésirables au quotidien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Présentation du carnet de suivi par le patient au pharmacien</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conseiller sur les mesures HD</li> <li>▪ Repérage des signes évocateurs de la pathologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A travers le renouvellement du traitement</li> <li>✓ Informe le patient des signes évocateurs de décompensation (Projet repérage Pharmacie d'avril à mai 2023)</li> <li>✓ Remise lettre adressage au patient si symptôme exprimé à destination du médecin généraliste et/ou cardiologue</li> <li>✓ Sensibilise le patient si nouvelle molécule sur son ordonnance</li> <li>✓ Inclure dans le carnet de suivi les documents PRADO</li> </ul>
--	--	--

<b>Evaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Nombre de questionnaires sur le parcours de soin IC reçus</b></li> <li>▪ <b>Nombre de Professionnels de santé aux réunions sur le parcours IC</b></li> <li>▪ <b>Nombre de carnet de suivi remis sur 2023</b></li> <li>▪ <b>Nombre de patient IC repérés par les pharmacies</b></li> <li>▪ <b>Nombre de patient IC repérés par l'infirmière</b></li> <li>▪ <b>Nombre d'ordonnance d'urgence utilisée par les infirmières</b></li> </ul>
<b>Mise en œuvre et suivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envoi d'un questionnaire sur la prise en charge du patient Insuffisant Cardiaque à tous les professionnels de Santé de la CPTS Orne Est <b>en juin 2022</b> afin de fédérer autour de la mise en place du protocole sur la pathologie en sortie d'hospitalisation.</li> <li>▪ Déploiement du protocole à tous les professionnels de Santé de la CPTS en lien avec le patient Insuffisant Cardiaque par mail <b>fin mars 2023</b></li> <li>▪ Mise en place d'une campagne de repérage du patient IC auprès des pharmacies et des infirmières de la CPTS Orne Est (<b>d'avril 2023 à Juin 2023</b>)</li> <li>▪ Mise en place de réunions de suivi sur l'IC <b>tous les 6 mois</b></li> <li>▪ Questionnaire de satisfaction à destination des professionnels de santé lors de la ré évaluation du protocole <b>tous les 6 mois</b></li> <li>▪ Ré évaluation des types de profil des PDS en lien avec le parcours du patient IC en sortie d'hospitalisation et inclusion de nouveaux profils au besoin (Kiné, Coordinatrice ETP etc.)</li> </ul>
<b>Liste des documents associés</b>	<p>ANNEXE 1 : Carnet de Suivi Prado  ANNEXE 2 : Carnet de Suivi Patient  ANNEXE 3 : Fiche Signes EPOF  ANNEXE 4 : Signes d'aggravation de l'IC  ANNEXE 5 : Brochure « Pourquoi mon cœur n'aime pas le sel »  ANNEXE 6 : Site « Suis ton Cœur » à destination des patients  ANNEXE 7 : Ordonnance type d'Urgence pour bilan biologique  ANNEXE 8 : Préconisation autour de la prise des Diurétiques  ANNEXE 9 : Fiche adressage</p>
<b>Liste des sources documentaires ou références</b>	<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="http://calameo.com">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>
<b>Lieu de consultation du protocole</b>	<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> <li>○ En format papier au sein de la CPTS Orne Est</li> </ul>

<b>Liste des adhérents au protocole</b>	Les Professionnels de Santé de la CPTS Orne Est ayant accès au protocole
<b>Groupe de travail</b>	<p><b>Séverine COQUELIN</b> <i>Direction des Soins, Centre Hospitalier de L'Aigle (Référente du groupe de travail).</i></p> <p><b>Dr GAL</b>, <i>Médecin généraliste, PSLA de Mortagne au Perche</i></p> <p><b>Dr LYAGOUBI</b>, <i>Cardiologue, PSLA de Mortagne au Perche</i></p> <p><b>Dr CIRE BALDE</b>, <i>Praticien hospitalier/Chef de Pôle Médical et Médico Technique - CH Mortagne au perche</i></p> <p><b>Dr BAKDALIEH</b>, <i>Praticien hospitalier SSR/Vice-président de la CME - CH de Mortagne au perche</i></p> <p><b>Soizic GASNIER</b>, <i>Cadre du service Médecine, CH de Mortagne au Perche</i></p> <p><b>Sylvaine RICHER</b>, <i>Infirmière libérale</i></p> <p><b>Natacha ANACLETO</b>, <i>Infirmière libérale</i></p> <p><b>Betty QUENTIER</b>, <i>Infirmière libérale</i></p> <p><b>Anne COUCHEVELLOU</b> <i>Infirmière libérale</i></p> <p><b>Cédric BARRAL</b>, <i>Docteur en Pharmacie, Mortagne au Perche</i></p> <p><b>Karine FOUCOIN</b> <i>Directrice CPTS Orne Est/Centre de santé Médicobus®</i></p> <p><i>Assistaient :</i></p> <p><b>Dr COINAUD-HEREL</b>, <i>Médecin CPAM en charge du Parcours de soins</i></p> <p><b>Dany MERIEL</b>, <i>Chargée de Missions Accompagnement/Offreurs de soins – CPAM 61</i></p>
<b>Mode de validation du protocole</b>	ARS NORMANDIE + CPAM de l'ORNE
<b>Date prévue d'actualisation</b>	Fin septembre 2023 (tous les 6 mois)

# Annexes

## ANNEXE 1 : Carnet de Suivi Prado - [Lien carnet de SUIVI PRADO PATIENT IC \(ameli.fr\)](http://ameli.fr)

**L'Assurance Maladie en ligne**

Sur [ameli.fr](http://ameli.fr) :

- Je me renseigne sur mes droits et mes démarches selon ma situation.
- Je m'informe avec l'annuaire santé sur les tarifs, horaires, spécialités et localisation des médecins, infirmières et établissements de soins.
- Je me connecte à mon compte ameli, mon espace personnel.

Je télécharge gratuitement l'appli ameli

App Store | Google Play

Sur [ameli-sante.fr](http://ameli-sante.fr) :

- J'accède à de l'information santé : news du quotidien, pathologies plus banales, offres de prévention de l'Assurance Maladie.

**Assurance Maladie**

**Mon carnet de suivi**  
après mon hospitalisation pour décompensation cardiaque

**Prado**  
Le service de retour à domicile

Avec Prado, le service de retour à domicile, tout est organisé pour que je puisse rentrer chez moi dans les meilleures conditions après ma décompensation cardiaque.

Après mon hospitalisation, je bénéficie du suivi d'un infirmier à domicile et d'un suivi médical régulier de la part de mon médecin traitant et de mon cardiologue. C'est mon médecin traitant qui assure la coordination de ma prise en charge par les différents professionnels de santé.

**Prado**  
Le service de retour à domicile

**Service Français de Cardiologie**  
Document élaboré sur le plan scientifique

## ANNEXE 2 : Carnet de Suivi Patient

(À disposition à la CPTS Orne EST 23 Rue Ferdinand de Boyeres 61400 Mortagne-au-perche)

**Suis Ton Coeur**

**CARNET DE SUIVI**  
pour suivre mon insuffisance cardiaque au quotidien

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Date de hospitalisation : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

[www.novartis.com/fr](http://www.novartis.com/fr)

**NOVARTIS**

### ANNEXE 3 : Fiche SIGNES EPOF

(À disposition à la CPTS Orne EST 23 Rue Ferdinand de Boyeres 61400 Mortagne-au-perche)

**INFIRMIERS LIBÉRAUX EN 1<sup>ÈRE</sup> LIGNE**  
Soyez attentifs aux signes d'alerte d'aggravation de l'Insuffisance Cardiaque (IC) pouvant être précurseurs d'une décompensation.

**SURVEILLEZ ET ALERTEZ POUR RÉDUIRE LES RISQUES D'HOSPITALISATION!**

- 1<sup>er</sup> cause d'hospitalisation après 90 ans\***
- 31% des patients hospitalisés pour décompensation cardiaque présentent des signes d'alerte au moins 2 mois avant leur hospitalisation\***
- 42% de réhospitalisation après l'année d'au moins un premier traitement hospitalier pour insuffisance cardiaque\*\***

**Essoufflement**  
Majoration de l'essoufflement au repos ou à l'effort, au repos ou à l'effort.

- Êtes-vous plus essoufflé que d'habitude ? Au moindre effort ? Au repos ?
- Respiration plus difficile après avoir reposé vos jambes, même pendant quelques semaines ?
- Êtes-vous essoufflé la nuit ou réveillé ? Dormez-vous mieux ?
- Respirez-vous mieux quand vous êtes allongé ?

**Prise de poids**  
Prise de poids rapide de 2 à 3 litres en quelques jours.

- Êtes-vous plus en poids ?
- Remarquez-vous un gonflement récurrent à certains heures de la matinée ou à l'occasion de la marche à pied ?
- Êtes-vous essoufflé ?
- Êtes-vous plus fatigué ?

**Apparition ou aggravation d'œdèmes des membres inférieurs**

- Les œdèmes (gonflements) persistent-ils le soir de la journée du jour ?
- Êtes-vous essoufflé à l'effort ?
- Êtes-vous plus fatigué quand vous marchez ?

**Fatigue inhabituelle**  
avec plus d'efforts à réaliser les activités quotidiennes.

- Êtes-vous plus fatigué que d'habitude ?
- Êtes-vous plus essoufflé à l'effort ?
- Êtes-vous plus fatigué à l'effort ?

Si vous constatez l'apparition ou l'aggravation d'un ou plusieurs de ces signes d'alerte, consultez au plus tôt le médecin traitant ou le cardiologue.

\* Source : HAS - Pratique courante de prise en charge de l'insuffisance cardiaque, 2012, 107, 108  
\*\* Source : Médecin Hospitalier de Soins Spécialisés Cardiaques (MHS) de la région de Paris, 2011, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

### ANNEXE 4 : Signes d'aggravation de l'IC ([signes-aggravation\\_assurance-maladie.pdf](#))

**RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION**  
Suivi en ville après décompensation cardiaque  
Conduite à tenir en cas de signe(s) d'aggravation

Décembre 2013

document validé sur le plan scientifique par la SFC<sup>[1]</sup> après avis de la HAS<sup>[2]</sup>

Ce schéma récapitule la conduite à tenir par les différents professionnels de santé autour du patient en cas de prise de poids ou d'aggravation clinique de son insuffisance cardiaque.

<b>Constatation clinique</b>	<b>Prise de poids modérée isolée (1 kg en 3 à 7 jours)</b> - sans aggravation de la gêne clinique - sans œdème(s) des membres inférieurs	<b>Prise de poids rapide (2 kg ou plus en 3 à 7 jours)</b> - avec ou sans majoration de la dyspnée - avec ou sans œdème(s) des membres inférieurs	<b>Essoufflement de repos</b> ou <b>Douleurs thoraciques au repos</b> ou pour des efforts faibles (marche...) ou <b>Palpitations permanentes</b> ou <b>Fatigue extrême</b> ou douleurs abdominales
	Vérifie et renforce le régime peu salé + Vérifie et renforce si besoin la compliance au traitement ↓ Note la prise de poids sur le carnet de suivi	Appelle le médecin traitant ou à défaut le 15 ou 112 <sup>[3]</sup>	Appelle le 15 ou 112 <sup>[3]</sup> , puis le médecin traitant Reste auprès du patient jusqu'à l'arrivée du médecin
			<b>URGENCE</b>

**ANNEXE 5 : Brochure « Pourquoi mon cœur n'aime pas le sel »**

(À disposition à la CPTS Orne EST 23 Rue Ferdinand de Boyeres 61400 Mortagne-au-perche)



**ANNEXE 6 : Site « Suis ton Cœur » à destination des patients**

(Flyers à disposition à la CPTS Orne EST 23 Rue Ferdinand de Boyeres 61400 Mortagne-au-perche)



ANNEXE 7 : Ordonnance type d'Urgence pour bilan biologique



Centre de santé Medicobus®

23 Rue Ferdinand de BOYERES  
61400 MORTAGNE AU PERCHE  
06 24 79 59 44

N° FINES ET :



SIRET: 884 686 395 00010

NFS - VS - CRP

- $Na^{+}$
- $K^{+}$
- Créatinine et DFG
- NT-pro-BNP

Tous les 3 mois

A domicile

Albuminémie

Glycémie

LDL

HDL

TG

TSH

SbT

SGT

## ANNEXE 8 : Préconisation autour de la prise des Diurétiques

« Pour diminuer la charge cardiaque. Les diurétiques évitent la rétention d'eau et les œdèmes. Traitement important de l'IC chronique chez les patients qui ont tendance à accumuler l'eau dans leurs tissus. Le diurétique favorise l'élimination du sel, il combat la rétention d'eau et soulage le travail du cœur en amélioration de l'hémodynamique. »

## ANNEXE 9 : Fiche adressage



## Acronymes

**CDS** : Centre de Santé

**CPTS** : Communautés Professionnelles territoriales

**MT** : Médecin traitant

**EPOF** : Essoufflement, Prise de poids, Œdème, Fatigue

**ETP** : Education Thérapeutique

**ECG** : Electrocardiogramme

**IC** : Insuffisance Cardiaque

**FEVG** : Fraction d'Ejection Ventriculaire Gauche

**TT** : Traitement