Protocole pluriprofessionnel de prise en charge de l'insuffisance cardiaque

Version du document	V1
Date de la création	07/08/2025
Date de validation	28/09/2026
Titre du protocole	Prise en charge de l'insuffisance cardiaque
Référent (personne ressource)	Dr FOSSATI Frédéric
Liste des professionnels de la CPTS ou structures participants au protocole	Médecins généralistes, cardiologues, gériatres, infirmier(e)s, diététicien(ne)s, masseurs kinésithérapeutes, pharmacien(ne)s, biologistes, Aides soignants, Activité Physique Adaptée (APA) Dispositif PRACO Hôpital de Jour Insuffisance Cardiaque (Clinique du Bois)

Objectif général	Améliorer la qualité des soins pour ces patients Réduire les hospitalisations pour ces patients
Objectifs secondaires	● Protocoliser le suivi du patient insuffisant cardiaque par les professionnels de santé en lien avec le médecin traitant et le cardiologue. ● Sensibiliser les professionnels et les patients à reconnaître les signes d'alerte de décompensation cardiaque (EPOF).
Population ciblée	Patients ayant des symptômes évocateurs (EPOF) et confirmé par un avis du cardiologue

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

FIche actions		
Diagnostic et évaluation initiale de l'insuffisance cardiaque		
Qui	**Quoi**	**Comment/ Avec quoi**
Tous les PS impliqués	➔ Dépiste , repère les signes d'alerte EPOF et oriente le patient vers le MT ou un médecin généraliste ➔ Explique la maladie IC au patient ➔ Sensibilise le patient aux signes d'alerte.	- Fiche de repérage - Plaquette d'information
Médecin Généraliste	➔ Examine le patient repéré avec des signes EPOF ou de décompensation ➔ Prescrit un bilan biologique ➔ Oriente si besoin le patient vers un cardiologue et transmet les éléments au cardiologue ➔ Oriente si besoin vers un néphrologue et transmets les éléments au néphrologue	- Examen clinique et paraclinique. - Biologie à prescrire : NT PROBNP : à doser en cas de suspicion de décompensation cardiaque + Dosage de la créatinine+DFG - Courrier d'adressage vers le cardiologue (Annexe 3)
IDE	➔ Recherche et Reconnaît les signes d'alerte EPOF et communique avec MT + Cardiologue ➔ Sensibilise le patient aux signes d'alerte.	- Fiche de repérage - Plaquette d'information
Biologiste	➔ Effectue le bilan biologique ➔ Prévient le prescripteur si bilan très perturbé (NT-proBNP > 125ng/L => IC probable pour personne de - 50 ans , NT-proBNP > 900 ng/L (personne entre 50 – 75 ans et NT-proBNP > 1800ng/L pour personne de plus de 75 ans)	- Dosage NT-proBNP + bilan bio - Dosage de la créatinine+DFG (Débit de filtration glomérulaire)

Protocole pluriprofessionnel de prise en charge de l'insuffisance cardiaque

FIche actions		
Sortie d'hospitalisation du patient insuffisant cardiaque		
Qui	**Quoi**	**Comment/ Avec quoi**
Médecin Généraliste	➔ Prend connaissance du compte rendu d'hospitalisation ➔ Donne un avis médical rapide : visite précoce entre J7 et J15 ➔ Ré ajuste le dosage des TT, la titration si besoin ➔ Prescrit une analyse biologique selon l'état du patient ➔ Prévoit un avis cardiologique ou pneumologique dans les 2 mois max suivant la sortie de l'hôpital ➔ Met à jour le dossier de suivi du patient	- Compte rendu d'hospitalisation - Dossier médical ou Carnet de suivi (si existant)
Cardiologue	➔ Prévoit une consultation cardiologie dans les 2 mois max suivant la sortie de l'hôpital ➔ Transmet CR d'hospitalisation + ordonnance de sortie (via messagerie sécurisée si possible) au médecin traitant et à l'IDE libéral·e (si connu·e) ➔ Organise avec La CPAM le PRADO IC, selon éligibilité du patient ➔ Oriente le patient vers l'hôpital de jour IC de la Clinique du Bois si besoin ➔ Organise et met en place la télésurveillance	- Protocole de suivi du patient insuffisant cardiaque - Programme HDJ cardiologie (Hôpital du Bois) - Dispositif PRADO IC - Dossier partagé IC : ordonnances traitement, ordonnance IDE/suivi, bilan sanguin… - Télésurveillance avec opérateur (Newcard ou Satelia)

Protocole pluriprofessionnel de prise en charge de l'insuffisance cardiaque

FIche actions		
Suivi en ville du patient en insuffisance cardiaque		
Qui	**Quoi**	**Comment/ Avec quoi**
Médecin Généraliste	➔ Assure le suivi des patients IC. (en cas d'hospitalisation à J+7, J+15 et J+2 mois) et long cours ➔ Reconnaît et recherche les signes d'alerte d'une décompensation cardiaque lors du suivi. ➔ Coordonne les soins avec le cardiologue et les professionnels de santé. ➔ Assure la bonne tenue du Dossier Médical. ➔ Fait une prescription du bilan biologique de manière systématique à remettre au patient pour l'IDE en cas de d'aggravation des signes EPOF ➔ Propose de l'ETP	- Examen clinique et paraclinique. - Biologie à prescrire : NT PROBNP : à doser en cas de suspicion de décompensation cardiaque. - Courrier d'adressage vers le cardiologue - *Prescription ETP (Education thérapeutique du patient) Insuffisance Cardiaque (quand sera mis en place à la CPTS)*
Cardiologue	➔ Assure le suivi du patient en collaboration avec le médecin généraliste au moins 2 fois par an et en fonction de la sévérité. ➔ Revoit le patient rapidement à la demande du Médecin Traitant en cas de modification de l'état clinique. ➔ Assure le suivi régulier et rapproché chez le patient IC stade avancé, ➔ Réalise et/ou interprète des examens ➔ Accompagne le médecin généraliste dans l'optimisation des traitements/titrations et le suivi des patients pour optimiser la prise en charge du patient ➔ Propose de l'ETP	- Examen clinique. - ECG / Echographie cardiaque. - Demande de biologie complémentaire (Dosage des peptides NT, Pro BNP, hémogramme, natrémie, kaliémie. Créatininémie, albuminémie, urée, bilan lipidique suivant l'âge ,enzymes hépatiques, Glycémie, TSH. - Prescription en Réadaptation Cardiaque. (si besoin) - Orientation vers des services de référence en insuffisance cardiaque si nécessaire. - Courrier à remettre au médecin généraliste après le RDV. - *Prescription ETP (Education thérapeutique du patient) Insuffisance Cardiaque (quand sera mis en place à la CPTS)*
IDE	➔ Surveille les constantes (poids, pouls, tension, etc.) ➔ Vérifie si patient éligible au parcours IC post décompensation cardiaque et si patient consentant	- Fiche critères d'inclusion/exclusion dans le parcours post décompensation (Annexe 3) - Fiche de consentement patient (Annexe 4)

	➔ Présente systématiquement le carnet de suivi ➔ Appliquer des prescriptions et/ou les protocoles en vigueur ➔ Participe à travers des ateliers de partage lors de l'ETP. ➔ Assure de l'ETP sous forme de consultation à domicile (Notion sur la maladie,l'observance du traitement et des signes d'alerte) ➔ Vérifie la bonne observance des médicaments. ➔ Réalise la prise de sang du bilan biologique prescrit par le MT en cas d'aggravation des signes EPOF et en informe le MT ➔ Rappelle au patient les 4 bons réflexes« EPON » : Exercice physique, Pesée régulière, Observance du traitement, Ne pas trop saler.	- Surveillance des patients dès leur sortie de l'hôpital. - Carnet de suivi, document facilitant les rapports et le suivi entre les professionnels et le patient (Carnet de suivi ou dossier sous Globule) - Carnet Prado (Annexe 6) - Surveillance signes évocateurs de l'aggravation (Annexe 2 Fiche de repérage patient à risque IC) - En cas d'aggravation l'IDE laisse un numéro d'urgence et la conduite à tenir au patient.
Pharmacien	➔ Explique au patient les différentes thérapeutiques et explique les risques de l'automédication. ➔ Eduque sur l'importance de l'observance du patient et alerte le MT en cas de doutes sur l'observance. ➔ Sensibilise le patient sur les règles Hygiéno- diététiques. ➔ Assurer le suivi et l'observance du traitement du patient IC ➔ Répond aux questions du patient concernant les effets indésirables au quotidien ➔ Repére des signes évocateurs de la pathologie	- Entretien Pharmaceutique éventuel - A travers le renouvellement du traitement, informe le patient des signes évocateurs de décompensation - Remise lettre d'adressage au patient si symptôme exprimé à destination du médecin généraliste et/ou cardiologue - Sensibilisation du patient si nouvelle molécule sur son ordonnance - Carnet de suivi PRADO
Biologiste	➔ Effectue le bilan biologique ➔ Prévient le prescripteur si bilan très perturbé (NT-proBNP > 125ng/L => IC probable pour personne de - 50 ans , NT-proBNP > 900ng/L (personne entre 50 – 75 ans et NT-proBNP > 1800ng/L pour personne de plus de 75 ans)	- Dosage NT-proBNP + bilan bio - Dosage de la créatinine+DFG (Débit de filtration glomérulaire)
Diététicien,	➔ Informe le patient sur sa pathologie	- Consultation individuelle avec un

Kinésithérapeute, APA	➔ Sensibilise le patient sur les règles Hygiéno- diététiques. ➔ 1 consultation diététique systématique pour les patients après décompensation	diététicien - *Ateliers ETP (quand sera mis en place à la CPTS)*

FIche actions		
Prévention des récidives		
Qui	**Quoi**	**Comment/ Avec quoi**
Tous les PS	➔ Sensibilise le patient sur les règles Hygiéno- diététiques et la bonne observance des traitements.	- *Ateliers ETP (quand sera mis en place à la CPTS)*

Protocole pluriprofessionnel de prise en charge de l'insuffisance cardiaque

Mise en oeuvre du protocole	
Echanges entre professionnels - réunions pluriprofessionnelles	Le dossier de chaque patient est disponible sous Globule et les professionnels de santé peuvent échanger via le journal sous Globule de façon sécurisée autour du dossier patient. Si besoin, des cas particuliers feront l'objet d'une réunion spécifique à la demande de professionnels de santé.
Fréquence des réunions pluriprofessionnelles	Pas de fréquence déterminée les réunions seront fixées en fonction des besoins des professionnels de santé du parcours insuffisance cardiaque
Evaluation du protocole	Indicateurs suivis annuellement ☐ Nombre de patients inclus dans le protocole prise en charge de l'insuffisance cardiaque (dans un 1er temps post décompensation cardiaque) ☐ Évaluation du protocole par les professionnels de santé. ☐ Nombre de professionnels sensibilisés à l'IC ☐ Nombre de patient IC repérés par les PS de la CPTS ☐ *Nombre de séances ETP (quand l'ETP sera effectif au sein de la CPTS)*
Mise en oeuvre	• Envoi d'un questionnaire sur la prise en charge du patient Insuffisant Cardiaque à tous les professionnels de Santé de la CPTS Deule Marque afin de recenser les pro de santé qui veulent participer au parcours IC et les fédérer autour de la mise en place du protocole sur la pathologie en sortie d'hospitalisation. • Déploiement du protocole sur l'ensemble de la CPTS en lien avec le patient Insuffisant Cardiaque par mail après la fin de l'expérimentation sur le parcours IC post décompensation • Questionnaire de satisfaction à destination des professionnels de santé lors de la ré évaluation du protocole tous les 6-9 mois • Mise en place de réunions d'évaluation du parcours de prise en charge de l'IC tous les 6-9 mois • Réajustement du protocole à l'issue du bilan des questionnaires de satisfaction
Formation	• Formation par la CPTS des PS participant au parcours IC sur : l'insuffisance cardiaque, le protocole, les documents annexe et outil de coordination médicale (Globule)
Bibliographie, références scientifiques	• Guide parcours de soins insuffisance cardiaque (HAS): lien • Parcours de soins IC: STSS parcours de soins IC rédigé par le Collège National Professionnel de la cardiologie, l'Assurance Maladie et Le Collège de Médecine Générale- validé HAS janvier 2022: lien
Annexes avec la liste des documents associés	☐ ANNEXE 1: Parcours Insuffisance cardiaque CPTS ☐ ANNEXE 2: Fiche de repérage patient à risques

	☐ ANNEXE 3: Fiche critères inclusion/exclusion du patient dans le parcours IC post décompensation ☐ ANNEXE 4: Fiche de consentement du patient pour le parcours IC ☐ ANNEXE 5: Fiche de désignation du cabinet infirmiers et des praticiens ☐ ANNEXE 6 : Carnet de Suivi Patient/ Carnet de Suivi Prado ☐ ANNEXE 7 : Brochures de la Fédération française de cardiologie
Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel, des annexes	☐ Espace adhérents/ Protocoles

Détail des actions clé parcours post décompensation

Objectifs du parcours post-décompensation

L'inclusion dans ce parcours vise à sécuriser la période de vulnérabilité (30 jours après la sortie) où le risque de réadmission est de 25 %.

Les axes prioritaires sont :

- La consultation précoce : Idéalement 8 à 10 jours après la sortie pour réévaluer les signes de congestion et poursuivre la titration des médicaments.
- L'Éducation Thérapeutique (ETP) : Rendre le patient acteur de sa prise en charge en lui apprenant à reconnaître les signes d'alerte (EPOF : Essoufflement, Poids, Œdèmes, Fatigue).
- La coordination : Assurer le lien entre le cardiologue, le médecin traitant, l'infirmier et le pharmacien pour optimiser le traitement de fond.

PARCOURS IC POST DECOMPENSATION: Tâches sous Globule	Qui
Consultation à domicile IDEL pour sensibilisation dans les 1-3 jours qui suivent sortie d'hospitalisation: Notion sur la maladie, les différentes thérapeutiques , les risques de l'automédication. l'observance du traitement et des signes d'alerte	IDEL
Point IDEL/patient sur	
Prise de connaissance du compte rendu d'hospitalisation	IDEL et MG
Déclaration de l'équipe des PS qui suivent le patient	IDEL
Vérification éligibilité du patient pour parcours IC post décompensation	IDEL ou MG
Fiche de consentement du patient	IDEL ou MG
Consultation médicale à J ≤ 7 suivant la sortie de l'hôpital	
Consultation médicale à J+15 suivant la sortie de l'hôpital	
Consultation médicale à J+2 mois suivant la sortie de l'hôpital	
Mise à jour du Dossier Médical patient (si lien avec DMP)	IDEL et MG
Ajustement dosage des traitements la titration si besoin	MG ou cardiologue
Réalisation bilan biologique (Ionogramme sanguin, créatinine, DFG, NT-proBNP)	IDEL ou biologiste
Prescription du bilan biologique pour l'IDE en cas de d'aggravation des signes EPOF	MG ou cardiologue
Consultation cardiologique à J≤ 30 suivant la sortie de l'hôpital	
Examen cardiologique non invasif	Cardiologue
Mise en place Télésurveillance IC	Cardiologue
Consultation de suivi cardiologique (1 à 2 fois par an)	Cardiologue
Consultation bilan avec diététicien(ne) à J≤ 30 suivant la sortie de l'hôpital	Diététicien
Consultation bilan avec kiné à J≤ 30 suivant la sortie de l'hôpital	Kiné
Consultation kiné rééducation cardiaque	Kiné
Surveillance observance traitements	IDEL
Surveillance des constantes	IDEL