

## **Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)**

### **OUTILS - RESSOURCES À DISPOSITION**

<b>Procédure dépistage et PEC précoce</b>	<b>p 2 à 3</b>
<b>Fiche MAPA</b>	<b>P 4</b>
<b>Procédure PEC de la décompensation</b>	<b>P 5 à 6</b>
<b>Procédure sortie d'hospitalisation</b>	<b>P 7 à 8</b>
<b>Procédure Recommandations de Suivi</b>	<b>p 9 à 10</b>
<b>Evaluation NYHA &amp; RECO Suivi Cs-</b>	
<b>Examens (FEVR/P)</b>	<b>p 11 à 14</b>
<b>RECO Traitement</b>	<b>p 15</b>
<b>Accès aux soins (Médecin traitant)</b>	<b>p 16</b>
<b>Savoir quoi faire en cas d'arrêt cardiaque</b>	<b>p 17 à 18</b>
<b>Quiz Acteurs du territoire : Mieux connaître notre territoire</b>	<b>p 19</b>
<b>Quiz Usagers-Patients :</b>	
<b>EPON- EPOF</b>	<b>p 20</b>
<b>Le sel et le coeur - Recommandations</b>	<b>p 21 à 22</b>
<b>ADR CPTS 13007 &amp; Partenaires mobilisables</b>	<b>p 23</b>

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



## DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE PRÉCOCE



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)  
Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR  
CPTS13007

1

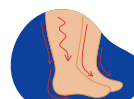
### SIGNES ÉVOCATEURS

**EPOF**

**ESSOUFLEMENT**



**PRISE  
DE POIDS**



**OEDÈME**



**FATIGUE**

2

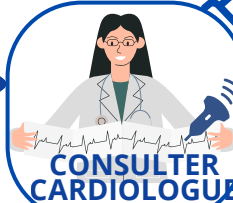
**CONSULTER  
VOTRE MÉDECIN  
TRAITANT**

**CONTACTER LE RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS 13007**

**Dosage NT-proBNP  
Bilan Bio**

**NT-proBNP >125ng/L**

3



**CONSULTER  
CARDIOLOGUE**

4

### PRISE EN CHARGE PRÉCOCE

**EPON**



**EXERCICES  
PHYSIQUES**



**PRENDRE  
SON POIDS**



**OBSERVANCE  
DU TRAITEMENT**



**NUTRITION  
SUIVI DIETÉTIQUE**

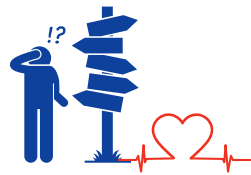
**ÉVALUATION PEC  
PAR RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS13007**

**CONTACTER LE RÉFÉRENT  
PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE DE VOTRE CPTS13007  
cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83**

**En savoir plus !  
liens utiles**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf)  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/points\\_critiques\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/points_critiques_ic_web.pdf)  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



## PROCÉDURE

## DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE PRÉCOCE



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)  
Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR  
CPTS13007

**Vous détectez des symptômes  
évocateurs d'une IC  
"EPOF"**

**Orientez** et assurez-vous  
d'une **consultation avec MT**

ou  
**Contactez le référent parcours  
IC**  
de votre **CPTS13007**  
ou  
**Contactez la Hotline dédiée HSJ**

Des examens biologiques  
devront être réalisés

**Selon** les résultats  
une **consultation  
avec CARDIOLOGUE**  
devra être réalisée  
(ECG, Echographie...)

1

SIGNES  
ÉVOCATEURS

EPOF

ESSOUFLEMENT



PRISE  
DE POIDS



OEDÈME



FATIGUE

2

CONSULTER  
VOTRE MÉDECIN  
TRAITANT

Dosage NT-proBNP  
Bilan Bio

NT-proBNP >125ng/L

CONTACTER LE RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS 13007

3

CONSULTER  
CARDIOLOGUE



4

## PLAN DE SOINS À PRÉCONISER

- Activité physique,
- ETP (Reconnaissance des signes d'alertes, surveillances...)
- Bonne observance du traitement...
- Suivi diététique

PRISE EN CHARGE  
PRÉCOCE

EPOF



EXERCICES  
PHYSIQUES



PRENDRE  
SON POIDS



OBSERVANCE  
DU TRAITEMENT



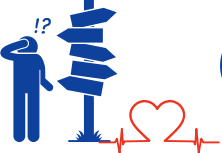
NUTRITION  
SUIVI DIÉTÉTIQUE

ÉVALUATION PEC  
PAR RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS13007

CONTACTEZ LE RÉFÉRENT  
PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE DE VOTRE CPTS13007  
cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83

En savoir plus !  
liens utiles

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf)  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/points\\_critiques\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/points_critiques_ic_web.pdf)  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>



# La Fiche MAPA : Un outil clé pour protéger votre Coeur



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)  
Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR  
CPTS13007



## Pourquoi Utiliser la Fiche MAPA ?

Dépister une hypertension artérielle cachée ou mal contrôlée

Surveiller l'efficacité des traitements

Identifier les variations de tension qui augmentent le risque d'aggravation cardiaque

Prévenir les complications : AVC, infarctus, aggravation de l'insuffisance cardiaque

## Patients ciblés

Patients insuffisants cardiaques

Personnes à risque : diabète, obésité, tabac, antécédents familiaux

Patients traités pour HTA avec doutes sur l'efficacité

## RELEVÉ D'AUTOMESURE TENSIONNELLE

Pour affirmer le diagnostic d'une hypertension artérielle et pour mettre en place un traitement adapté et efficace, le médecin propose la réalisation d'un relevé d'automesure par le patient lui-même. En effet, la tension artérielle d'une personne en bonne santé n'est pas stable. Elle fluctue en fonction de l'environnement, l'émotion, le stress, l'activité physique... influent directement sur la pression artérielle.



### QUAND EFFECTUER LA MESURE DE VOTRE TENSION ?

La règle des 3 mesures :

- La tension artérielle est mesurée **3 fois le matin** au début du petit-déjeuner avant toute prise de médicaments et **3 fois le soir** avant le coucher (avec un intervalle de 2 minutes entre chaque mesure) ;
- Pendant **3 jours consécutifs**.

Modalités de mesure de la tension : en position assise, après 5 minutes de repos.



### COMMENT REMPLIR LE RELEVÉ D'AUTOMESURE TENSIONNELLE ?

Inscrivez tous les chiffres

- Systolique
- Diastolique

Calculez votre moyenne

- moyenne systolique > additionnez l'ensemble des mesures systoliques et divisez par 18
- moyenne diastolique > additionnez l'ensemble des mesures diastoliques et divisez par 18

En cas de doute, votre médecin effectuera cette moyenne.

**TELECHARGER ICI !**

	JOUR 1		JOUR 2		JOUR 3	
	systolique	diastolique	systolique	diastolique	systolique	diastolique
<b>Matin</b>						
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						
<b>Soir</b>						
Mesure 1						
Mesure 2						
Mesure 3						
<b>MOYENNE SYSTOLIQUE</b>			<b>MOYENNE DIASTOLIQUE</b>			
Nom : _____ Prénom : _____						
Période du relevé : du _____ au _____						
Traitement : _____						

Montrez ce document à votre médecin lors de la prochaine consultation

« Une tension bien contrôlée, c'est un Coeur mieux protégé ! »



## Vision plus fiable

La MAPA offre une évaluation plus précise qu'une simple mesure au cabinet, permettant de détecter les variations tensionnelles masquées.



## Détection précoce

Identification rapide des anomalies tensionnelles avant qu'elles ne provoquent des complications cardiovasculaires majeures.



## Réduction des risques

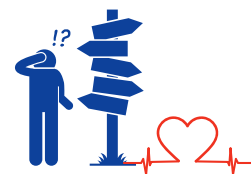
Diminution significative du risque de décompensation cardiaque grâce à un suivi personnalisé et une adaptation thérapeutique ciblée.



## Meilleure qualité de vie

Optimisation du traitement permettant aux patients d'améliorer leur bien-être quotidien et leur autonomie fonctionnelle.

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



## PRISE EN CHARGE D'UNE DÉCOMPENSATION DE L'IC



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)  
Professionnels  
du territoire CPTS7



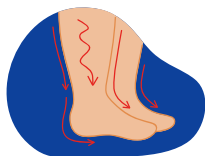
1

### SYMPTÔMES ÉVOCATEURS D'UNE DÉCOMPENSATION IC

Changement  
de l'état  
de santé



Apparition  
Aggravation  
d'œdème



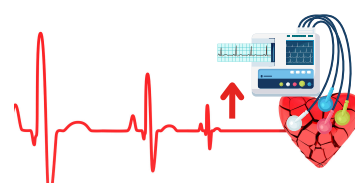
Prise poids  
rapide > 2/3 Kg  
dans les 7 jours



Aggravation  
d'une  
dyspnée



Variation inexpliquée  
de la  
fréquence cardiaque



2

CONTACTER-  
CONSULTER  
RAPIDEMENT

VOTRE MÉDECIN  
TRAITANT



CONSULTER  
CARDIOLOGUE



LE RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS 13007

Dosage NT-proBNP  
Bilan Bio  
ECG  
Echographie

3

### DÉCOMPENSATION NÉCESSITANT HOSPITALISATION

- FICHE DE LIAISON
- HOSPITALISATION  
PROGRAMMÉE/HOTLINE DEDIÉE HSJ

### MAINTIEN À DOMICILE

- BILAN PHARMACEUTIQUE DANS LES 24H
- SURVEILLANCE INFIRMIER(E) DANS LES 24H
- SUIVI BIOLOGISTE
- CONSULTATION MT DANS LES 48H

4

### STABILITÉ RETROUVÉE RENFORCEMENT

EPON



EXERCICES  
PHYSIQUES



PRENDRE  
SON POIDS



OBSERVANCE  
DU TRAITEMENT



NUTRITION  
SUIVI DIETÉTIQUE

En savoir plus !  
liens utiles

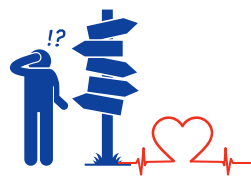
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant\\_prado\\_insuffisance%20cardiaque\\_0.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant_prado_insuffisance%20cardiaque_0.pdf)  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado\\_ic\\_carnet\\_de\\_suivi\\_ic.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado_ic_carnet_de_suivi_ic.pdf)  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf)

ÉVALUATION PEC  
PAR RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS13007

CONTACT RÉFÉRENT PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE  
cpts1300cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83

MISE À JOUR AOUT 2025

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



## PROCÉDURE

## PRISE EN CHARGE D'UNE DÉCOMPENSATION IC



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)  
Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR  
CPTS13007

**Vous détectez  
des symptômes évocateurs  
d'une DÉCOMPENSATION IC**

1

**Assurez-vous  
d'une consultation RAPIDE avec  
MT ou CARDIOLOGUE/HOTLINE HSJ**

**Contactez le référent  
parcours IC de votre CPTS13007**



2

**CONTACTER-  
CONSULTER  
RAPIDEMENT**

**VOTRE MÉDECIN  
TRAITANT**



**CONSULTER  
CARDIOLOGUE**



**LE RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS 13007**

**Dosage NT-proBNP  
Bilan Bio  
ECG  
Echographie**

## DÉCOMPENSATION NÉCESSITANT HOSPITALISATION

- ÉLABORATION D'UNE FICHE DE **LIAISON**
- PROGRAMMATION ET ORGANISATION D'UNE HOSPITALISATION DANS LES 24H

3

## POSSIBLE MAINTIEN À DOMICILE

- BILAN **PHARMACEUTIQUE** DANS LES **24H**
- SURVEILLANCE **INFIRMIER(E)** DANS LES **24H**
- SUIVI **BIOLOGISTE**
- CONSULTATION **MT** DANS LES **48H**

## STABILITÉ RETROUVÉE

4

## RENFORCEMENT

**EPON**



**EXERCICES  
PHYSIQUES**



**PRENDRE  
SON POIDS**



**OBSERVANCE  
DU TRAITEMENT**



**NUTRITION  
SUIVI DIÉTÉTIQUE**

## PLAN DE SOINS À PRÉCONISER

- Activité physique,
- ETP (Reconnaissance des signes d'alertes, surveillances...)
- Bonne observance du traitement...
- Suivi diététique

**En savoir plus !  
liens utiles**

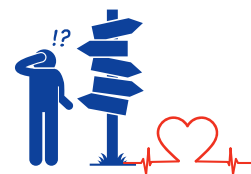
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant\\_prado\\_insuffisance%20cardiaque\\_0.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant_prado_insuffisance%20cardiaque_0.pdf)  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado\\_ic\\_carnet\\_de\\_suivi\\_ic.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado_ic_carnet_de_suivi_ic.pdf)  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf)

**ÉVALUATION PEC  
PAR RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS13007**

**CONTACT RÉFÉRENT PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE**  
**cpts1300cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83**

MISE À JOUR AOUT 2025

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



## SORTIE D'HOSPITALISATION SUITE À DÉCOMPENSATION IC

1

HSJ CONTACTE  
ET TRANSMET VIA MS  
AU RÉFÉRENT  
PARCOURS RP-IC  
DE LA CPTS 13007



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)

Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR  
CPTS13007

ENS PATIENT/PS  
@MSSanté

CR D'HOSPITALISATION,  
FICHE DE LIAISON,  
ORDONNANCES.

2

LE RP CONSTITUE L'ÉQUIPE  
TRAITANTE EN FONCTION  
DES BESOINS DU PATIENT

**MT - IPA**

**IDE**

**PHARMACIEN**

**CARDIOLOGUE**

**CONSULTATION  
À J+ 7 ET J + 15**

**ÉVALUATION  
CLINIQUE  
ET BIOLOGISTE**

**ADAPTATION  
THÉRAPEUTIQUE**

**DETERMINATION DU  
STADE NYHA**

3

**PLAN DE SOINS**

**CONSULTATION  
À J+ 2 MOIS**

**SURVEILLANCE  
CLINIQUE**

**SUIVI  
ÉDUCATION**

**PRADO ICR**

**KINÉ**

**MISE EN OEUVRE  
ACTIVITÉ  
PHYSIQUE**

**BIOLOGISTE**

**BILAN  
PHARMACEUTIQUE**

**RAPPELS DES  
MÉDICAMENTS À  
ÉVITER ET DES  
PRÉCAUTIONS À  
PRENDRE**

**DIÉTÉTICIEN**

**CONSULTATION  
ET SUIVI  
SI BESOIN**

**SUIVI BIOLOGIQUE SELON RBPP NYHA**

**CONSULTATION  
À J+1 MOIS**

**PUIS SELON  
STADE NYHA**

**SAAD**

**BILAN SOCIAL  
PLAN DE  
SOUTIEN  
INTERVENTION  
À DOMICILE**

**RENFORCEMENT**

4

**EPON**



**EXERCICES  
PHYSIQUES**



**PRENDRE  
SON POIDS**



**OBSERVANCE  
DU TRAITEMENT**



**NUTRITION  
SUIVI DIÉTÉTIQUE**

**En savoir plus !  
liens utiles**

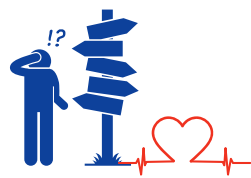
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant\\_prado\\_insuffisance%20cardiaque\\_0.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant_prado_insuffisance%20cardiaque_0.pdf)  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado\\_ic\\_carnet\\_de\\_suivi\\_ic.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado_ic_carnet_de_suivi_ic.pdf)  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf)

**ÉVALUATION PEC  
PAR RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS13007**

**CONTACT RÉFÉRENT PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE**  
**cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83**

MISE À JOUR AOUT 2025

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



## PROCÉDURE

**1** Le patient est prévu sortant suite à une hospitalisation pour décompensation IC

Avec accord du patient HPSJ \*-Contacte le RP- IC de la CPTS 13007 et organise retour à domicile du patient (48H00 avant la sortie)

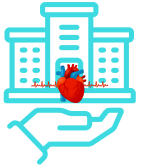
Envoie par messagerie sécurisée ou via ENS du patient tous les documents nécessaires à sa PEC ambulatoire (CRH, Fiche de liaison, ordonnances...)

## ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT EN SORTIE D'HOSPITALISATION SUITE À UNE DÉCOMPENSATION IC



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)

Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR  
CPTS13007

## 2 IDENTIFICATION - CONSTITUTION DE L'ÉQUIPE TRAITANTE AMBULATOIRE (ADR\*)

MT - IPA

IDE

PHARMACIEN

CARDIOLOGUE

BIOLOGISTE

KINÉ

DIÉTÉTICIEN

SAAD



RENFORCEMENT

## 3 MISE EN OEUVRE DU PLAN DE SOINS

EPON

Après accord du patient le référent prend attache avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le parcours de soin du patient  
Mise à disposition des documents de sortie nécessaire à la PEC ambulatoire  
Mise à disposition des documents parcours IC CPTS13007

4

## CONTACT DE L'ÉQUIPE TRAITANTE PAR LE RP-IC DE LA CPTS13007

À J+ 2 JOURS POUR CONFIRMATION DE PEC  
À J+ 10 JOURS et J+ 1 MOIS ÉVALUATION SATISFACTION ÉQUIPE TRAITANTE  
À J+ 1 MOIS et J+ 2 MOIS ÉVALUATION SATISFACTION PATIENTS

En savoir plus !  
liens utiles

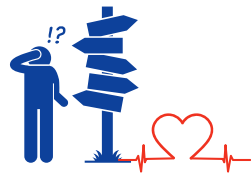
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant\\_prado\\_insuffisance%20cardiaque\\_0.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant_prado_insuffisance%20cardiaque_0.pdf)  
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado\\_ic\\_carnet\\_de\\_suivi\\_ic.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado_ic_carnet_de_suivi_ic.pdf)  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf)

ÉVALUATION PEC  
PAR RÉFÉRENT  
PARCOURS IC  
DE LA CPTS13007

CONTACT RÉFÉRENT PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE  
cpts130cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83

MISE À JOUR AOUT 2025

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)

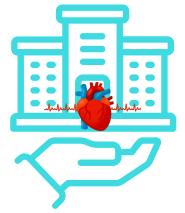


## SUIVI PATIENT IC STABLE



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)

Professionnels  
du territoire CPTS7



1

## ÉQUIPE TRAITANTE

### SURVEILLANCE SYMPTÔMES ÉVOCATEURS D'UNE DÉCOMPENSATION IC

Changement  
de l'état  
de santé



Apparition  
Aggravation  
d'œdème



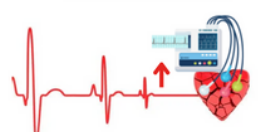
Prise poids  
rapide > 2/3 Kg  
dans les 7 jours



Aggravation  
d'une  
dyspnée



Variation inexplicable  
de la  
fréquence cardiaque



2

### MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SOINS

VACCINATION  
ANTIGRIPPALE  
ANTIPNEUMOCOQUE

ANNEXE

MT - IPA

CONSULTATION  
SELON STADE NYHA  
& RBPP

ÉVALUATION  
ET SUIVI  
CLINIQUE

SUIVI  
THÉRAPEUTIQUE

ÉVALUATION  
PLAN DE SOINS

IDE

SURVEILLANCE  
CLINIQUE

SUIVI  
ÉDUCATION

KINÉ

MISE EN ŒUVRE  
ACTIVITÉ  
PHYSIQUE

PHARMACIEN

SUIVI  
PHARMACEUTIQUE

RAPPELS DES  
MÉDICAMENTS À  
ÉVITER ET DES  
PRÉCAUTIONS À  
PRENDRE

DIÉTÉTICIEN

SAAD

CARDIOLOGUE

CONSULTATION  
SELON STADE  
NYHA & RBPP

BIOLOGISTE

SUIVI SELON  
STADE NYHA & RBPP

SUIVI SI BESOIN

INTERVENTION SI BESOIN

3

### RENFORCEMENT EPON

EPON



EXERCICES  
PHYSIQUES



PRENDRE  
SON POIDS



OBSERVANCE  
DU TRAITEMENT



NUTRITION  
SUIVI DIETETIQUE

4

PROPOSITION DE REUNION DE CONCERTATION (RCP) EN CAS DE DIFFICULTÉ  
CONTACTEZ RÉFÉRENT PARCOURS IC CPTS 13007

En savoir  
plus !  
liens utiles

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parcours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf)

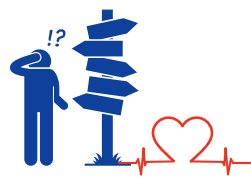
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/points\\_critiques\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/points_critiques_ic_web.pdf)

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>

CONTACT RÉFÉRENT PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE  
cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83

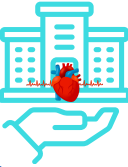
MISE À JOUR AOUT 2025

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)

Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR  
CPTS13007

## PROCÉDURE

### ORGANISATION SUIVI PATIENT IC STABLE

1



#### IDENTIFICATION DE L'ÉQUIPE TRAITANTE AMBULATOIRE

MT - IPA

IDE

PHARMACIEN

CARDIOLOGUE

BIOLOGISTE

KINÉ

DIÉTÉTICIEN

SAAD

2

MISE EN OEUVRE DU  
PLAN DE SOINS SELON  
STADE NYHA ET RBPP

PRISE EN COMPTE  
DES FRAGILITÉS ET  
DES COMORBIDITÉS

RENFORCEMENT

EPON

RAPPEL DES  
SYMPTÔMES  
ÉVOCATEURS D'UNE  
DÉCOMPENSATION  
IC

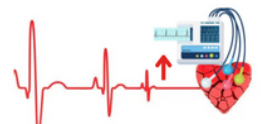
Changement  
de l'état  
de santé

Apparition  
Aggravation  
d'œdème

Prise poids  
rapide > 2/3 Kg  
dans les 7 jours

Aggravation  
d'une  
dyspnée

Variation inexpliquée  
de la  
fréquence cardiaque



3

MISE EN OEUVRE DU PLAN DE SOINS SELON RBPP PARCOURS IC

ANNEXE

FRÉQUENCE DES CONSULTATIONS  
SUIVI À METTRE EN OEUVRE

VACCINATION  
ANTIGRIPPALE  
ANTIPNEUMOCOQUE

4

CONTACTEZ RÉFÉRENT PARCOURS IC CPTS 13007  
EN CAS DE DIFFICULTÉ - SI BESOIN  
POSSIBLE ORGANISATION  
DE REUNION DE CONCERTATION PLURIPROFESSIONNELLE (RCP)

En savoir  
plus !  
liens utiles

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide\\_parours\\_de\\_soins\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parours_de_soins_ic_web.pdf)

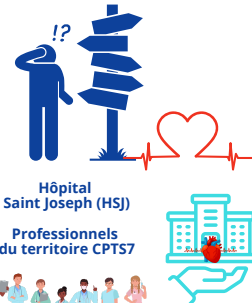
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/points\\_critiques\\_ic\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/points_critiques_ic_web.pdf)

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>

CONTACT RÉFÉRENT PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE  
cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83

MISE À JOUR JANVIER 2025

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



ADR  
CPTS13007

## DETERMINATION STADE NYHA ICFER

NYHA STADE I	NYHA STADE II	NYHA STADE III	NYHA STADE IV
CARACTERISTIQUES			
PAS DE SYMPTÔMES	SYMPTÔMES POUR EFFORTS IMPORTANTS RÉDUCTION MODÉRÉE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	SYMPTÔMES À L'EFFORT RÉDUCTION MARQUÉE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	SYMPTÔMES AU REPOS LIMITATION SÈVÈRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
TRAITEMENT SYSTÉMATIQUE			
IMPLICATION DU PATIENT DANS SA PRISE EN CHARGE ET DE TOUTS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONNAISSANCE DE LA MALADIE ET DES SIGNES D'ALERTE, (EPON/EPOF)			
TRAITEMENT SELON SYMPTÔMES			
VACCINATION ANTIGRIPPALE TOUTS LES ANS ET ANTIPNEUMOCOCCIQUE			
ARNi ou IEC ou ARA2 + BÉTA BLOQUANT + ARNm + SGLT2 : TITRATION PROGRESSIVE APRES AVIS CARDIO			
DIURÉTIQUES SI SIGNES CONGESTIFS			
ANTIALDOSTERONE OU ARA II (NE JAMAIS ASSOCIER) APRES AVIS CARDIO			
TRAITEMENT DE LA FA (ANTICOAGULANT - DIGOXINE - AMIODARONE) - MT OU CARDIO			
RÉADAPTATION CARDIAQUE SELON AVIS CARDIO			
STIMULATION BIVENTRICULAIRE +/- DAI SELON AVIS CARDIO			
DISPOSITIF D'ASSISTANCE VG (DAVG) - TRANSPLANTATION CARDIAQUE			

FRÉQUENCE CONSULTATION SELON STADE NYHA	NYHA STADE I	NYHA STADE II	NYHA STADE III	NYHA STADE IV
MEDECIN	2 PAR AN	4 PAR AN	4 À 12 PAR AN	
CARDIOLOGUE  + VISITE DE CONTRÔLE TECHNIQUE DU MATÉRIEL AVEC DISPOSITIF DE RESYNCHONISATION/+/_ DAI	1 PAR AN  -	2 PAR AN  + 2 À 4 PAR AN	4 À 12 PAR AN  + 2 À 4 PAR AN	
AUTRES PROFESSIONNELS	SELON BESOIN & ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT			

FRÉQUENCE SUIVI SELON STADE NYHA	NYHA STADE I	NYHA STADE II	NYHA STADE III	NYHA STADE IV
ÉVALUATION CLINIQUE	ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE SYMPTÔMES EPOF- SURVEILLANCE FC-PA- RÉTENTION- MESURE PDS OBSERVANCE TRT - FRAGILITÉ - COMORBIDITÉS			
EXAMENS BIOLOGIQUES À RÉALISER	ADAPTÉS SELON ÉVOLUTION CLINIQUE	SURVEILLANCE SELON ÉTAT CLINIQUE OU MODIFICATION DE TRT  A MINIMA 2 PAR AN (NATRÉMIE-KALIÉMIE- CRÉATINIÉMIE-URÉE)  SI AVK : INR 1 PAR AN  DOSAGE BNP OU NT-PROBNP SI SUSPICION DÉCOMPENSATION		
EXAMENS COMPLÉMENTAIRE À RÉALISER	ECG 1 PAR AN  ECHOCARDIO SI BESOIN	ECG 2 PAR AN  ECHOCARDIO TOUS LES 1-2 ANS	ECG 4 À 12 PAR AN  ECHOCARDIO EN CAS D'AGGRAVATION	
CONSULTATIONS SUPPLÉMENTAIRES	EN CAS D'ÉVÈNEMENT INTERCURRENT DÉTÉRIORATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ PNEUMOLOGIE - GÉRIATRIE - NEPHROLOGIE - ENDOCRINOLOGIE SI BESOIN			

# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



## DETERMINATION STADE NYHA ICFEP

NYHA STADE I	NYHA STADE II	NYHA STADE III	NYHA STADE IV
CARACTERISTIQUES			
PAS DE SYMPTÔMES	SYMPTÔMES POUR EFFORTS IMPORTANTES RÉDUCTION MODÉRÉE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	SYMPTÔMES À L'EFFORT RÉDUCTION MARQUÉE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	SYMPTÔMES AU REPOS LIMITATION SEVÈRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
TRAITEMENT SYSTÉMATIQUE			
IMPLICATION DU PATIENT DANS SA PRISE EN CHARGE ET DE TOUTES LES PROFESSIONNELLES DE SANTÉ CONNAISSANCE DE LA MALADIE ET DES SIGNES D'ALERTE, MESURE RÉGULIÈRE DU POIDS, ÉVITER L'AUTOMÉDICATION, RÉGIME SANS SEL MODÉRÉ, ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE - (EPON/EPON) PEC DES FDR CVS PAR TOUS LES PS			
VACCINATION ANTIGRIPPALE TOUTES LES ANS ET ANTIPNEUMOCOCCIQUE			
TRAITEMENT SELON SYMPTÔMES			
DIURÉTIQUES (COURTE PÉRIODE) SI SIGNES CONGESTIFS			
TRAITEMENT DE LA CARDIOPATHIE SOUS-JACENTE			
TRAITEMENT DE LA CARDIOPATHIE SOUS-JACENTE SI ELLE EXISTE : HTA, INSUFFISANCE CORONARIENNE, DIABÈTE			
TRAITEMENT DES FACTEURS DÉCLENCHANTS : CONTRÔLE FC (BETA-BLOQUANT OU VÉRAPAMIL) - TRAITEMENT FA (ACO, DIGOXINE, AMIODARONE, - ANTI-ARYTHMIQUES CLASSE 1 ET SOTALOL, CI			
TRAITEMENT DES INFECTIONS - CORRECTION ANÉMIE - SASSURER DE L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE ET SASSURER D'AUCUNE MÉDICAMENTATION			

FRÉQUENCE CONSULTATION	NYHA STADE I	NYHA STADE II	NYHA STADE III	NYHA STADE IV
MEDECIN	2 PAR AN	4 PAR AN	4 À 12 PAR AN	
CARDIOLOGUE  + VISITE DE CONTRÔLE TECHNIQUE DU MATÉRIEL AVEC DISPOSITIF DE RESYNCHONISATION/+/_ DAI			4 À 12 PAR AN  + 2 À 4 PAR AN	
AUTRES PROFESSIONNELS	SELON BESOIN & ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT			

FRÉQUENCE SUIVI	NYHA STADE I	NYHA STADE II	NYHA STADE III	NYHA STADE IV
ÉVALUATION CLINIQUE	ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE SYMPTÔMES EPOF- SURVEILLANCE FC-PA- RÉTENTION- MESURE PDS OBSERVANCE TRT - FRAGILITÉ - COMORBIDITÉS			
EXAMENS BIOLOGIQUES À RÉALISER	ADAPTÉS SELON ÉVOLUTION CLINIQUE	SURVEILLANCE SELON ÉTAT CLINIQUE OU MODIFICATION DE TRT  A MINIMA 2 PAR AN (NATRÉMIE-KALIÉMIE-CRÉATINIÉMIE-URÉE)  SI AVK : INR 1 PAR AN  DOSAGE BNP OU NT-PROBNP SI SUSPICION DÉCOMPENSATION		
EXAMENS COMPLÉMENTAIRE À RÉALISER	ECG 1 PAR AN  ECHOCARDIO SI BESOIN	ECG 2 PAR AN  ECHOCARDIO TOUS LES 1-2 ANS	ECG 4 À 12 PAR AN  ECHOCARDIO EN CAS D'AGGRAVATION	
CONSULTATIONS SUPPLÉMENTAIRES	EN CAS D'ÉVÈNEMENT INTERCURRENT DÉTÉRIORATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ PNEUMOLOGIE - GÉRIATRIE - NEPHROLOGIE - ENDOCRINOLOGIE SI BESOIN			



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)

Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR  
CPTS13007



**IC FEVG P : « cœur normal »** : forme dominée par la rigidité diastolique, souvent chez des patients polymorbides ; la FEVG n'est qu'un critère, non une mesure de sévérité.

**IC FEVG R** : forme « classique » à cœur dilaté et contractilité basse, pour laquelle un arsenal thérapeutique complet diminue nettement mortalité et hospitalisations.

	<b>IC FEVG P</b> Mécanismes physiopathologiques dominants <b>Diastolique</b> : ventricule rigide → pressions de remplissage élevées Hypertrophie concentrique, parois épaissies, chambre plutôt petite Terrain typique : Femme > 65 ans, HTA, obésité, diabète, FA, maladie rénale BNP/NT-proBNP souvent plus bas à niveau égal de symptômes Diagnostic : Echographie	<b>IC FEVG R</b> Mécanismes physiopathologiques dominants <b>Systolique</b> : perte de contractilité → débit systolique ↓ Dilatation excentrique, parois amincies, cavité dilatée Terrain typique : Homme, antécédent d'infarctus ou de cardiomyopathie, alcool, myocarde ischémique BNP/NT-proBNP très élevés proportionnels à la dilatation Diagnostic : Echographie
Pilier diurétique	Diurétiques de l'anse « au besoin » pour la congestion	Diurétiques pour l'œdème, mais pas arguments pronostiques
Médicaments à bénéfice pronostique	Contrôle agressif HTA, FA, obésité (STEP-HFpEF : sémaglutide)	« Quatre piliers » : 1) IEC ou ARA2, 2) bêta-bloquant, 3) ARM (spironolactone), 4) SGLT2-i ;
Comorbidités majeures	Traiter rigidité artérielle, syndrome d'apnée, obésité, anémie/fer	Revascularisation ischémie, contrôle HTA, anémie/fer (IV sucroferrique)

Les **SGLT2-inhibiteurs** sont aujourd'hui la **seule classe** clairement bénéfique dans *les deux* phénotypes ; le reste du traitement doit être phénotype-spécifique et surtout individualisé.

ARNI : Inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine  
+ néprilysine Sacubitril/Valsartan (Entresto)

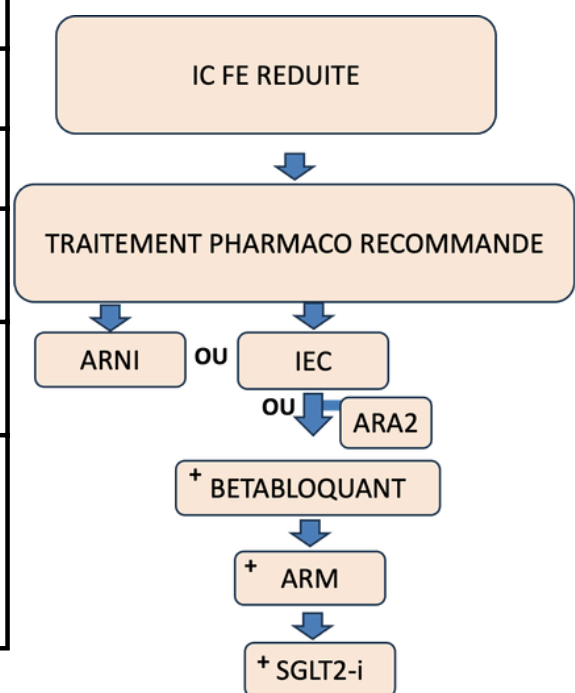
IEC : Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine/Ramipril, Périndopril

ARA2 : Bloqueur des récepteurs de l'angiotensine II/ Valsartan, Candesartan

ARM : Antagoniste des récepteurs des  
minéralocorticoïdes/ Spironolactone, Éplérénone (Aldactone, Inspira)

SGLT2-i : inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type  
2 Dapagliflozine, Empagliflozine

A retenir pour un patient IC FER en 2025 (guidelines ESC 2023) : Les 4 piliers = 4 classes obligatoires : 1. ARNI (ou IEC ou ARA2) = Sacubitril/Valsartan (Entresto®), Ramipril, Valsartan 2. Bêta-bloquant = Bisoprolol, Carvédilol, Métoprolol succinate 3. ARM = Spironolactone, Éplérénone 4. SGLT2-i = Dapagliflozine, Empagliflozine = Forxiga – Jardiance



**HOTLINE HSJ POUR AMELIORER PARCOURS (ADR CPTS)**

# INFOS "ACCÈS AUX SOINS"

VOUS N'AVEZ PAS DE MÉDECIN  
TRAITANT  
OU VOUS AVEZ BESOIN D'UNE  
CONSULTATION SANS RENDEZ VOUS ?



## NOUS POUVONS VOUS AIDER!

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ  
DE LA CPTS 13007  
À VOTRE ÉCOUTE !



CONTACTER LE RÉFÉRENT ACCÈS AUX SOINS  
[cpts13007@gmail.com](mailto:cpts13007@gmail.com) - 06 29 24 77 83



# DETECTER UN ARRÊT CARDIAQUE SOUDAIN

## Détecter les premiers signes d'un arrêt cardiaque



**La victime perd connaissance...**



**...Et ne respire plus**

## Quoi faire pour porter secours à la victime de l'arrêt cardiaque ?

**1**



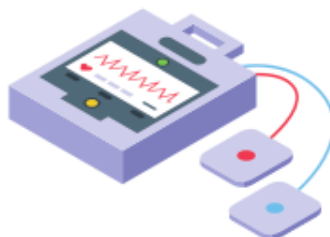
**Appeler  
les secours  
Faites chercher  
un défibrillateur**

**2**



**Masser la victime  
sans attendre !  
Les chances  
de survies de  
la victime  
diminue de 10 %  
à chaque minutes !**

**3**



**Si possible  
utiliser  
un défibrillateur  
en suivant  
les instructions  
vocales,  
jusqu'à l'arrivée  
des secours**

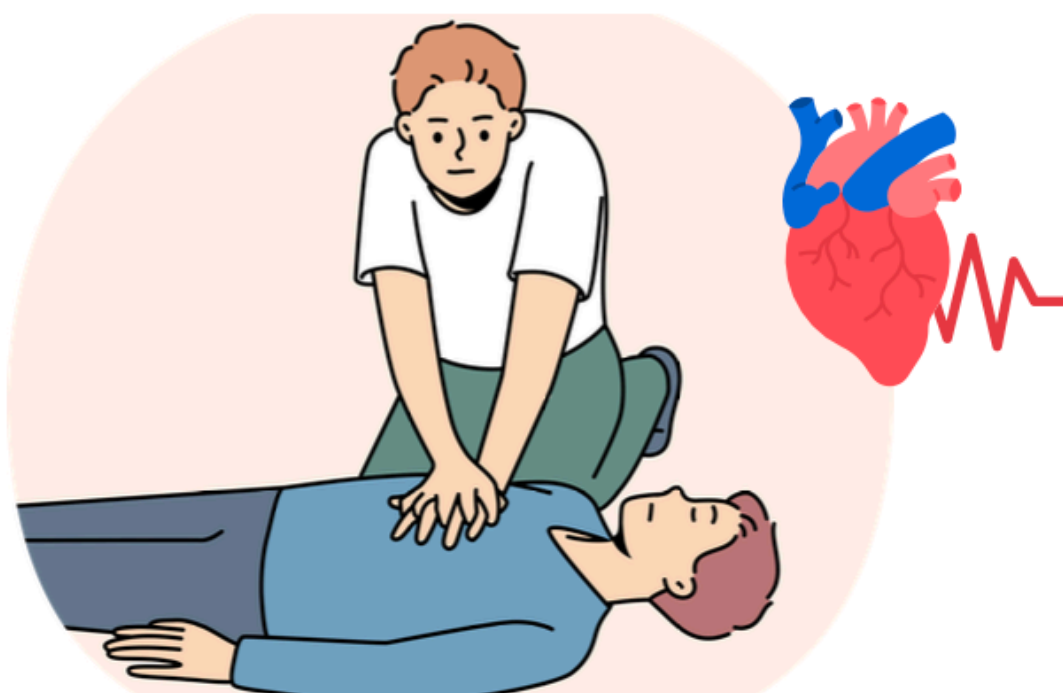
**4**



**Guider  
les secours  
vers la victime  
pour  
une évacuation  
rapide**



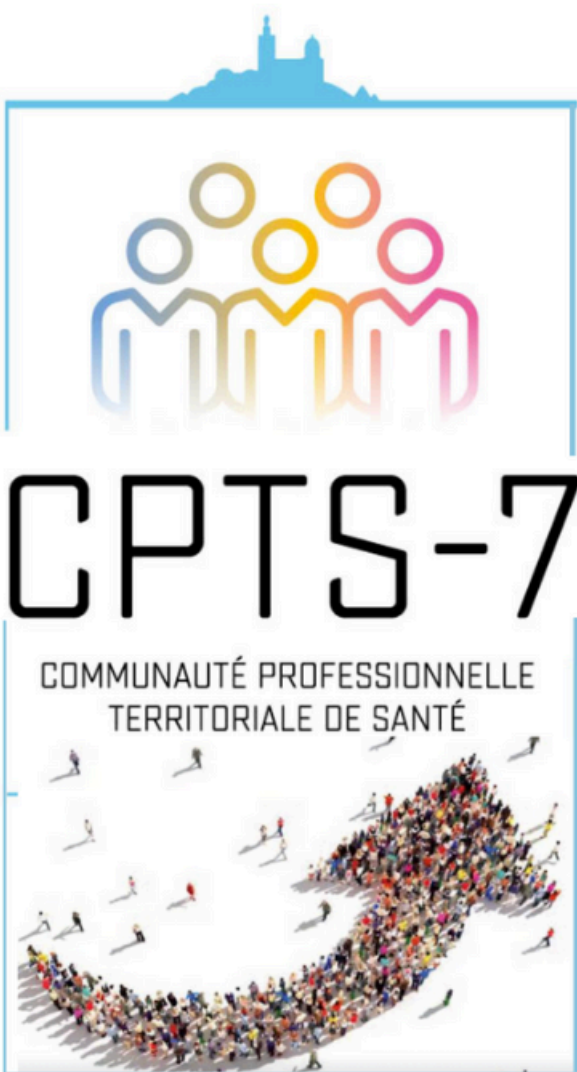
# ATELIER "MASSAGE CARDIAQUE"



"Un jour, ce geste  
pourrait sauver  
un proche."

CONTACT RÉFÉRENT PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE  
[cpts13007@gmail.com](mailto:cpts13007@gmail.com) - 06 29 24 77 83

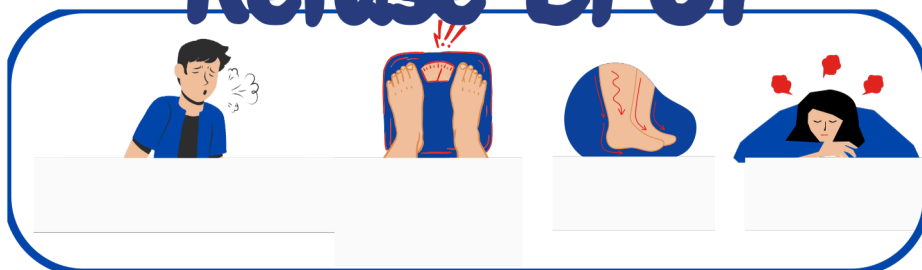
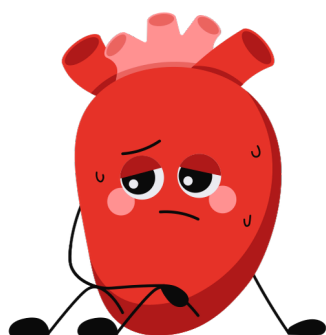
**ON VOUS MONTRE COMMENT !**



**POUR MIEUX  
CONNAITRE  
LE TERRITOIRE 13007!**

# TESTEZ VOS CONNAISSANCES SUR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

## Refuse EPOF



## Adopte EPON



Accédez au Quiz  
en scannant  
le QRcode



LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ  
DE LA CPTS 13007  
À VOTRE ÉCOUTE !

# ATELIER "NUTRITION"

## Le saviez-vous ?

Pour faire la Conversation entre  
Sodium (NaCl) et Sel ?



il faut x  
la quantité de NaCl par 2,5 !

Une denrée qui contient  
1g de NaCl  
=> à 2,5 g de sel !

50 mg = 0,125 g  
100 mg = 0,25 g  
200 mg = 0,5 g  
400 mg = 1g  
500 mg = 1,25 g  
800 mg = 2 g  
1000 mg = 2,5 g...

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)  
recommande aux adultes  
de ne pas consommer  
plus de 5 g de sel par jour !



Dans notre REGION  
la consommation quotidienne  
de sel se situe entre 8 et 19 g!



Accédez au Quiz  
en scannant  
le QRcode



# ATELIER "NUTRITION"

## Quelques Exemples d'aliments contenant 2g de sel par portion

**Aliments contenant environ 2 g de sel par portion :**  
(Les quantités sont approximatives et peuvent varier selon les marques)

### Produits transformés

- 50 g de chips (soit un petit sachet)
- 2 tranches de jambon blanc (80-100 g)
- 1 portion de fromage à pâte dure  
(Ex 40 g de comté, parmesan ou roquefort)
- 1/2 pizza industrielle (selon la marque)
- 1 bol de soupe industrielle (~300 ml)

### Produits de boulangerie

- 1/3 de baguette de pain blanc  
(environ 80 g)
- 1 pain hamburger industriel  
(selon les marques)
- 1 croissant ou pain au chocolat industriel

### Plats préparés

- 1 portion de lasagnes industrielles  
(300 g)
- 1 part de quiche lorraine (environ 150 g)

### Produits de la mer

- 1 filet de saumon fumé  
(environ 60-70 g)
- 6 huîtres
- 1 portion de crevettes roses ~ cuites  
(150 g)

**Eaux pétillantes très peu salées**  
(faible teneur en sodium < 20 mg de sodium/L)

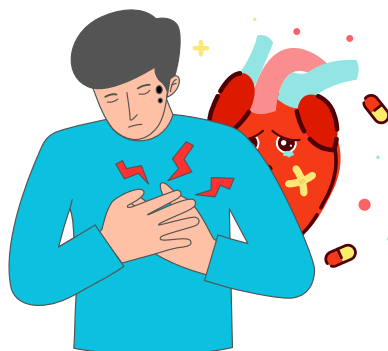
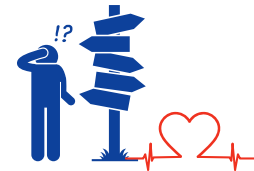
- Salvetat : ~5 mg/L
- Perrier : ~10 mg/L
- Quézac : ~12 mg/L
- Cristaline pétillante : ~3-6 mg/L  
(variable selon la source)
- Vichy Célestins : ~14 mg/L  
(à consommer avec modération malgré tout pour  
une faible consommation de sel)
- Ogeu : ~5 mg/L

**Eaux pétillantes modérément salées**  
(20-200 mg de sodium/L -  
à surveiller si régime sans sel)

- Saint-Yorre : ~1700 mg/L  
(très riche, à éviter si restriction en sel)
- Rozana : ~200 mg/L
- Arvie : ~150 mg/L



# Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



Hôpital  
Saint Joseph (HSJ)

Professionnels  
du territoire CPTS7



ADR CPTS13007

