

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



OUTILS - RESSOURCES A DISPOSITION

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

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

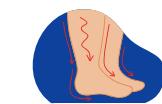
EPOF



ESSOUFFLEMENT



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

PRISE EN CHARGE PRÉCOCE

EPON



EXERCICES
PHYSIQUES



PRENDRE
SON POIDS



OBSERVANCE
DU TRAITEMENT



NUTRITION
SUIVI DIÉTÉTIQUE

EVALUATION PEC
PAR RÉFÉRENT
PARCOURS IC
DE LA CPTS13007

CONTACTER LE RÉFÉRENT

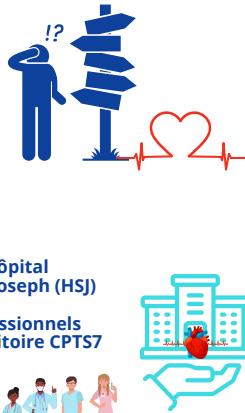
PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE DE VOTRE CPTS13007

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/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

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...)

PLAN DE SOINS À PRÉCONISER

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

DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE PRÉCOCE

1

SYNTOMES ÉVOCATEURS

EPOF

ESSOUFFLEMENT

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

EPOF

EXERCICES PHYSIQUES

PRENDRE SON POIDS

OBSERVANCE DU TRAITEMENT

NUTRITION SUIVI DIÉTÉTIQUE

ÉVALUATION PEC PAR RÉFÉRENT PARCOURS IC DE LA CPTS13007

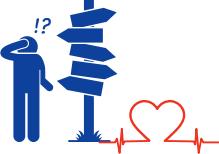
En savoir plus !
liens utiles

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

CONTACTEZ LE RÉFÉRENT

PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE DE VOTRE CPTS13007

cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83



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

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. Émotion, stress, 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 ?

TELECHARGER ICI !

Inscrivez tous les chiffres

- Systolique : _____
- Diastolique : _____
- Calculer 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.

	JOUR 1		JOUR 2		JOUR 3	
	systolique	diastolique	systolique	diastolique	systolique	diastolique
Matin	Mesure 1					
	Mesure 2					
	Mesure 3					
Soir	Mesure 1					
	Mesure 2					
	Mesure 3					
	MOYENNE SYSTOLIQUE	MOYENNE DIASTOLIQUE				
			Nom : _____	Prénom : _____		
			Période du relevé : du _____ au _____			
			Traitements : _____			

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.



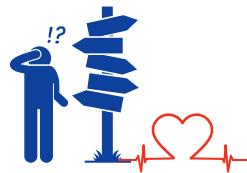
Réduction des risques

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

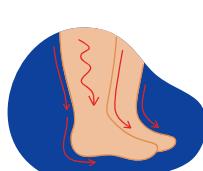
1

SYMPTÔMES ÉVOCATEURS D'UNE DÉCOMPENSATION IC

Changement
de l'état
de santé



Apparition
Aggravation
d'oedème



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



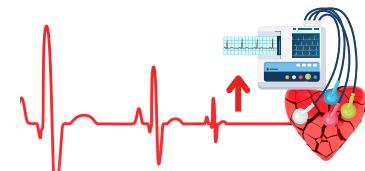
Aggravation
d'une
dyspnée



Hôpital
Saint Joseph (HSJ)
Professionnels
du territoire CPTS7



Variation inexpliquée
de la
fréquence cardiaque



2

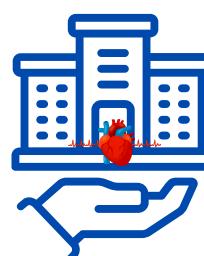
CONTACTER- CONSULTER RAPIDEMENT

VOTRE MÉDECIN TRAITANT



LE RÉFÉRENT PARCOURS IC DE LA CPTS 13007

Dosage NT-proBNP
Bilan Bio
ECG
Echographie



4

STABILITÉ RETROUVÉE

RENFORCEMENT

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/400225/document/prado_ic_camer_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

EVALUATION 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

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

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

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

PRISE EN CHARGE D'UNE DÉCOMPENSATION IC

1



2

CONTACTER-
CONSULTER
RAPIDEMENT

VOTRE MÉDECIN
TRAITANT



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

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

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

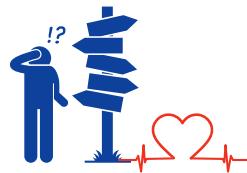
- https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant_prado_insuffisance%20cardiaque_0.pdf
- https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado_ic_camer_de_suivi_ic.pdf
- <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/suivi-medical-vie-quotidienne>
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/guide_parcours_de_soins_ic_web.pdf

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

ÉVALUATION PEC
PAR RÉFÉRENT
PARCOURS IC
DE LA CPTS13007

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

ENS PATIENT/PS
@MSSanté



Hôpital
Saint Joseph (HSJ)
Professionnels
du territoire CPTS7



2

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

CR D'HOSPITALISATION,
FICHE DE LIAISON,
ORDONNANCES.

ADR
CPTS13007

MT - IPA

IDE

PHARMACIEN

CARDIOLOGUE

CONSULTATION
À J+ 7 ET J + 15

ÉVALUATION
CLINIQUE
ET BIOLOGISTE

ADAPTATION
THÉRAPEUTIQUE

DETERMINATION DU
STADE NYHA

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

SAAD

BILAN SOCIAL
PLAN DE
SOUTIEN
INTERVENTION
À DOMICILE

SUIVI BIOLOGIQUE SELON RBPP NYHA

3

RENFORCEMENT

EPON



EXERCICES
PHYSIQUES



PRENDRE
SON POIDS



OBSERVANCE
DU TRAITEMENT



NUTRITION
SUIVI DIÉTÉTIQUE

4

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/400225/document/prado_ic_camer_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

CONTACT RÉFÉRENT PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

cpts13007@gmail.com - 06 29 24 77 83

ÉVALUATION PEC
PAR RÉFÉRENT
PARCOURS IC
DE LA CPTS13007

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**



MISE EN OEUVRE DU PLAN DE SOINS

EPON

3

Après **accord du patient**
le **référent** prend attaché
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

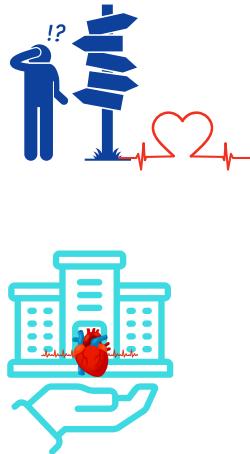
En savoir plus !
liens utiles

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Depliant_prado_insuffisance%20cardiaque_0.pdf
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/400225/document/prado_ic_camer_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

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

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

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



ADR
CPTS13007

1

ÉQUIPE TRAITANTE

SURVEILLANCE SYMPTÔMES ÉVOCATEURS D'UNE DÉCOMPENSATION IC

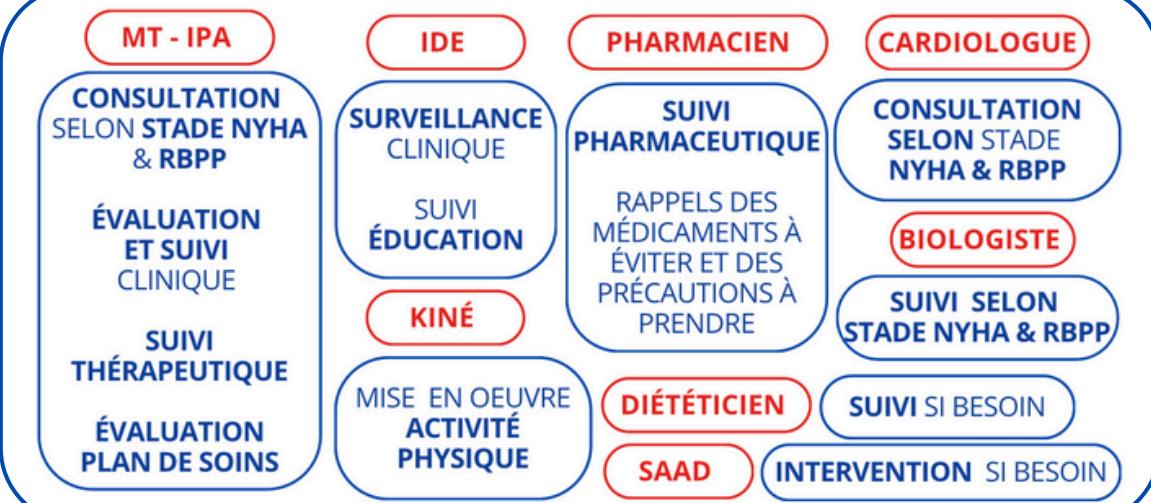


2

MISE EN OEUVRE DU PLAN DE SOINS

VACCINATION
ANTIGRIPPALE
ANTIPNEUMOCOQUE

ANNEXE



3

REFORCEMENT EPON



EXERCICES
PHYSIQUES



PRENDRE
SON POIDS



OBSERVANCE
DU TRAITEMENT



NUTRITION
SUIVI DIÉTÉTIQUE

4

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

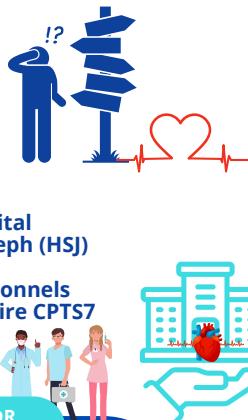
En savoir
plus !
liens utiles

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/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)



PROCÉDURE

ORGANISATION SUIVI PATIENT IC STABLE

1



Hôpital
Saint Joseph (HSJ)

Professionnels
du territoire CPTS7

ADR
CPTS13007

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



3

MISE EN OEUVRE DU PLAN DE SOINS SELON RBPP PARCOURS IC

ANNEXE

FRÉQUENCE DES CONSULTATIONS
SUIVI À METTRE EN OEUVRE

VACCINATION
ANTIGRIPPAL
ANTIPNEUMOCOQUE

4

CONTACTEZ RÉFÉRENT PARCOURS IC CPTS 13007
EN CAS DE DIFFICULTÉ - SI BESOIN
POSSIBLE ORGANISATION

DE RÉUNION DE CONCERTATION PLURIPROFESSIONNELLE (RCP)

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/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

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



DETERMINATION STADE NYHA ICPEP

NYHA STADE I	NYHA STADE II	NYHA STADE III	NYHA STADE IV
CARACTÉRISTIQUES			
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 SEVÈRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
TRAITEMENT SYSTÉMATIQUE			
IMPLICATION DU PATIENT DANS SA PRISE EN CHARGE ET DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONNAISSANCE DE LA MALADIE ET DES SIGNES D'ALERTE, (EPON/EPOR)	ARNI ou IEC ou ARA2+ + BÉTÀ BLOQUANT + ARM + SGLT2i: TITRATION PROGRESSIVE APRÈS AVIS CARDIO	VACCINATION ANTIGRIPPALE TOUS LES ANS ET ANTIPINEUMOCOCCIQUE	
TRAITEMENT SELON SYMPTÔMES			
DIURÉTIQUES SI SIGNES CONGESTIFS	ANTIALDOSTERONE OU ARA II (NE JAMAIS ASSOCIER) APRÈS 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

ICFER

FRÉQUENCE CONSULTATION SELON STADE NYHA	NYHA STADE I	NYHA STADE II	NYHA STADE III	NYHA STADE IV
MEDECIN	2 PAR AN	4 PARAN	4 À 12 PAR AN	
CARDIOLOGUE + VISITE DE CONTRÔLE TECHNIQUE DU MATÉRIEL AVEC DISPOSITIF DE RESYNCHRONISATION/+/_ DAI	1 PARAN -	2 PARAN +2 À 4 PARAN	4 À 12 PAR AN +2 À 4 PARAN	
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-KALIÈMIE- CRÉATINIÈMIE-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 PARAN ECHOCARDIO TOUS LES 1-2 ANS	ECG 4 À 12 PARAN 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
CARACTÉRIQUES			
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 SEVÈRE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
TRAITEMENT SYSTÉMATIQUE			
	IMPLICATION DU PATIENT DANS SA PRISE EN CHARGE ET DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONNAISSANCE DE LA MALADIE ET DES SIGNES D'ALERTE, MESURE RÉGULIÈRE DU POIDS, ÉVITER AUTOMÉDICATION, RÉGIME SAN SEL MODÉRÉ, ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE - (EPON/EPOR) PEC DES FDR CVS PAR TOUTES LES PS		
	VACCINATION ANTIGRIPPALE TOUS LES ANS ET ANTIPINEUMOCOCCIQUE		
TRAITEMENT SELON SYMPTÔMES			
	DURÉTIQUES (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- S'ASSURER D'AUJOURD'HUI MÉDICATION		



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 RESYNCHRONISATION/+/_ 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-KALIÈMIE- CRÉATINIÈMIE-URÈE) 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			



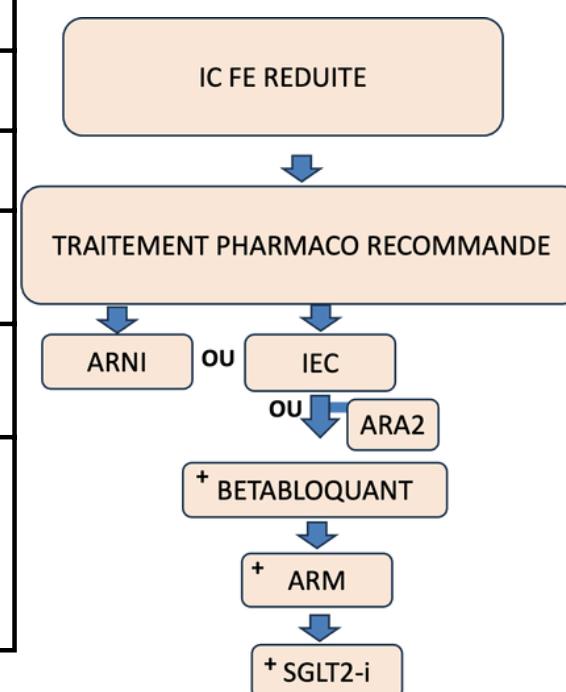
IC FEVG P : « cœur normal » : forme dominée par la rigidité diastolique, souvent chez des patients polymorbides ; la FEVG n'est qu'un critère, non une mesure de sévérité.

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

	IC FEVG P Mécanismes physiopathologiques dominants Diastolique : ventricule rigide → pressions de remplissage élevées Hypertrophie concentrique, parois épaissees, 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	IC FEVG R Mécanismes physiopathologiques dominants Systolique : 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, Eplérénone (Aldactone, Inspira)
SGLT2-i : inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2Dapagliflozine, Empagliflozine
A retenir pour un patient ICFER en 2025 (guidelines ESC 2023) :Les 4 piliers = 4 classes obligatoires :1.ARNI (ou IEC ou ARA2) = Sacubitril/Valsartan (Entresto®), Ramipril, Valsartan2.Bêta-bloquant = Bisoprolol, Carvédilol, Métoprolol succinate3.ARM = Spironolactone, Eplérénone4.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 - 06 29 24 77 83



DETECTER UN ARRET CARDIAQUE SOUDAIN

Déetecter 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 ?

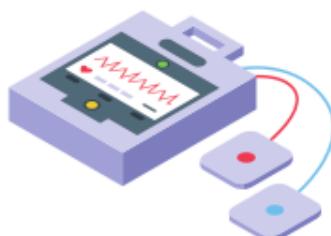
1



2



3



4



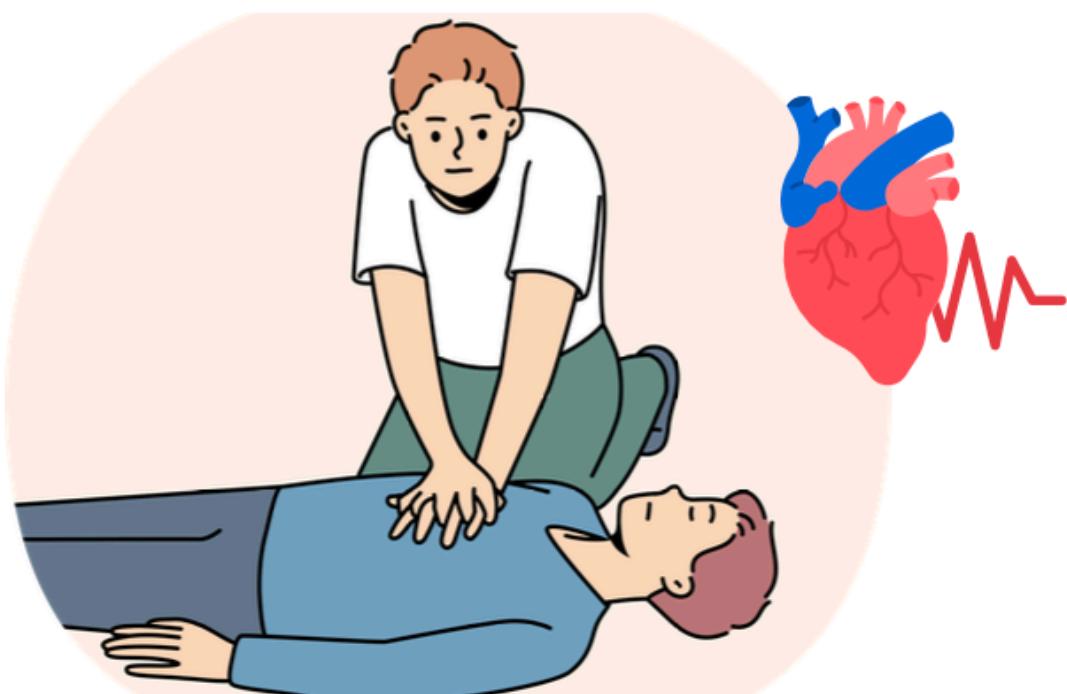
Appeler les secours
Faites chercher un défibrillateur

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

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

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 - 06 29 24 77 83

ON VOUS MONTRÉ COMMENT !



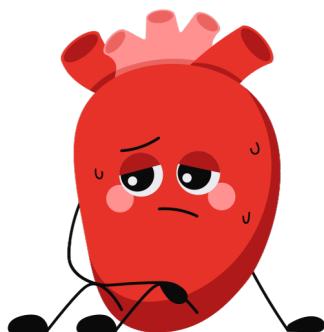
CPTS-7

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE
TERRITORIALE DE SANTÉ

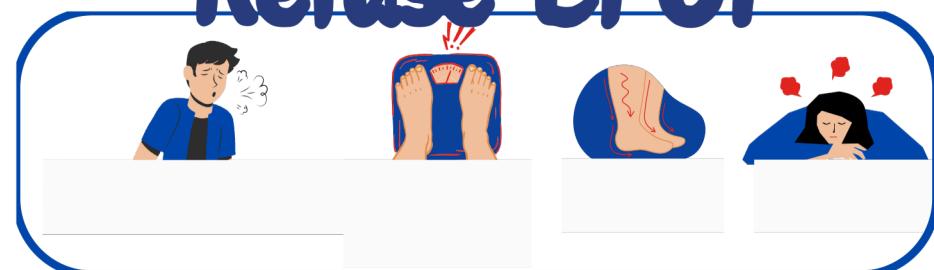


**POUR MIEUX
CONNAITRE
LE TERRITOIRE 13007!**

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 !



$50 \text{ mg} = 0,125 \text{ g}$
 $100 \text{ mg} = 0,25 \text{ g}$
 $200 \text{ mg} = 0,5 \text{ g}$
 $400 \text{ mg} = 1 \text{ g}$
 $500 \text{ mg} = 1,25 \text{ g}$
 $800 \text{ mg} = 2 \text{ g}$
 $1000 \text{ mg} = 2,5 \text{ g} \dots$

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)

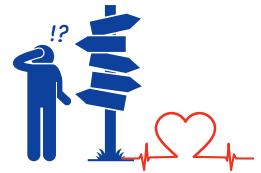
- Salvetat : ~5 mg/L
 - Perrier : ~10 mg/L
 - Quézac : ~12 mg/L
 - Cristaline pétillante : ~3-6 mg/L
(variable selon la source)
 - Vichy Célestins : ~14 mg/L
- (à consommer avec modération malgré tout pour une faible consommation de sel)
- Ogeu : ~5 mg/L

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

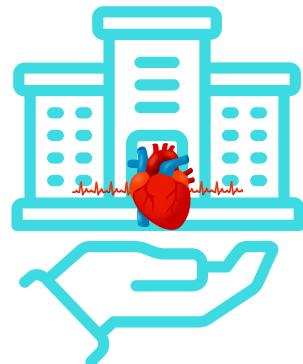
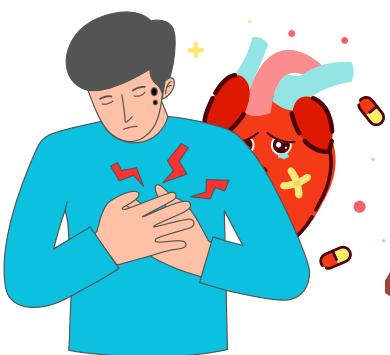


Coordination du parcours de santé pluriprofessionnels autour du patient souffrant d'insuffisance cardiaque (IC)



Hôpital Saint Joseph (HSJ)

Professionnels du territoire CPTS7



ADR CPTS13007

