

LE PARCOURS DE SOIN DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE

Dossier documentaire

Document établi avec le concours méthodologique de la HAS conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

Rédacteur :

Dr Jean-Pierre Mairese

Relecteurs :

Dr Claude Magnani

Mme Fabienne Gouabault et Mr. François Casadéï : IDEL

Dr Christophe Delplanque : Pharmacien

L'objectif de ce dossier documentaire est :

- D'expliciter le processus de prise en charge d'un malade ayant une insuffisance cardiaque chronique (ICC) en médecine de ville et notamment en médecine générale.
- De rendre compte dans ce processus de la multidisciplinarité de la prise en charge ainsi que des principes et modalités de coordination et de coopération entre les professionnels impliqués.
- De distinguer les soins généraux s'inscrivant dans la durée et les soins plus spécialisés sans détailler les prises en charge qui relèvent d'un plateau technique hautement spécialisé et/ou de soins hospitaliers
- D'intégrer le parcours complet de patient souffrant souvent de pathologies multiples.

Définition du parcours de soins :

- Il s'entend comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux. Il fait émerger les soins primaires et accompagne le virage ambulatoire
- Il place les patients au centre de la prise en charge. Ce ne sont plus eux qui doivent s'adapter au système de santé mais au système de s'organiser pour répondre à leurs besoins.
- Il est dit « parcours de soins coordonnés », institué par la loi du 13 août 2004, et a pour objectifs de faire bénéficier chaque usager d'un suivi médical coordonné, d'une gestion rigoureuse du dossier médical et d'une prévention personnalisée. Cela suppose de désigner un médecin traitant qui doit être consulté préférentiellement, notamment avant toute consultation d'un autre professionnel (dit « correspondant »), pour des soins complémentaires ou des examens.
- En cas de non-respect de ce parcours, le montant des remboursements est diminué :
 - ▶ De 40 % si le montant de l'acte est inférieur ou égal à 25 euros (exemple : une consultation chez un médecin généraliste de secteur 1) ;

- ▶ De 10 euros pour tout acte supérieur à 25 euros (exemple : une consultation chez un médecin spécialiste de secteur 1).

L'objectif de ce parcours de soins est de permettre aux Français de recevoir « **les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment** ».

Une nécessité : la coopération entre professionnel

L'exercice coordonné et pluriprofessionnel associant médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinés, pédicures-podologues et autres, trouve un terrain privilégié au sein de structures ambulatoires. Les [réseaux de santé](#) entrent aussi dans les principaux dispositifs de coordination intervenant lors des parcours des patients.

Reste à définir l'insuffisance cardiaque chronique :

- L'insuffisance cardiaque chronique est l'incapacité du cœur à pomper suffisamment de sang pour oxygéner correctement l'ensemble des organes du corps, ce qui se traduit principalement par de la fatigue, un essoufflement, voire de la toux ou des œdèmes des membres inférieurs.
- Elle apparaît progressivement car c'est une complication à long terme d'un problème cardiaque, respiratoire ou vasculaire. Elle touche essentiellement les personnes âgées de plus de 75 ans.
- Les symptômes de l'insuffisance cardiaque chronique varient selon le ventricule en cause, et selon la sévérité de la perte d'efficacité des ventricules.

Petit rappel épidémiologique :

- L'insuffisance cardiaque est une pathologie fréquente (1,5 millions d'insuffisants cardiaques en France) et en augmentation (+30% en 10 ans) en balance avec une saturation de l'offre de soins.
- L'insuffisance cardiaque est une pathologie grave responsable 70 000 décès/an, la mortalité est estimée en Europe à 11 % à 1 an et 41 % à 5 ans.
- L'insuffisance cardiaque motive des hospitalisations répétées : 160 000 séjours hospitaliers en 2017, 25% de ré-hospitalisation à 3 mois et 45% de ré-hospitalisation à 1 an. L'insuffisance cardiaque coûte cher : 2,8 milliards € en 2017 dont 80% liés aux hospitalisations.

ROLE DES PROFESSIONNELS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN ICC

Le médecin généraliste

Le médecin généraliste traite son patient pour l'ensemble de ses pathologies. Il coordonne l'ensemble des prises en charge professionnelles du patient.

Diagnostic et traitement :

- Il évoque le diagnostic et le fait confirmer.
- Il reconduit ou adapte le traitement non médicamenteux et médicamenteux.
- Il prescrit le traitement diurétique en cas de besoin (décompensation, œdèmes).

Suivi :

- Il accompagne son patient dans sa prise en charge.
- Il fait le point sur les actions entreprises par le patient afin de parvenir aux objectifs convenus.
- Il s'assure du respect des consultations auprès du cardiologue.
- Il adresse au cardiologue ou à la structure hospitalière en cas d'instabilité clinique, de persistance ou de réapparition de symptômes malgré le traitement.
- Il fait appel aux autres spécialistes (pneumologue, gériatre, MPR) et professionnels de santé (infirmière, diététicien, kinésithérapeute) si nécessaire et coordonne tous les intervenants autour du malade.
- Il assure le recueil des données, la tenue du dossier médical et la transmission d'informations

Le cardiologue

Diagnostic et traitement :

- Le cardiologue confirme le diagnostic et propose le traitement, en appui au médecin traitant.
- Le cardiologue oriente, le cas échéant, vers un service de cardiologie expérimenté en rythmologie, vers un service de réadaptation cardiaque et/ou d'hospitalisation.

Suivi :

- Il participe, avec le médecin généraliste au suivi du patient souffrant d'ICS. Selon le stade de l'IC, son implication est plus ou moins importante. Le suivi est plus rapproché en cas d'IC avancée, en cas de cardiopathie associée et chez les patients à haut risque.
- Il vient en appui du médecin traitant en cas de modification de l'état clinique ou du traitement, notamment pour envisager une association médicamenteuse triple ou l'implantation de dispositifs intracardiaques.
- Lors des consultations, il réalise et/ou interprète ECG et échocardiographie Doppler, si besoin.

L'IDE

Diagnostic et traitement

- L'IDE, si son intervention est jugée nécessaire par le médecin traitant, assure la prise en charge du patient dans son domaine de compétence technique.
- Il ou elle prodigue les soins prescrits par le médecin traitant auprès du patient et contrôle la prise des médicaments.

- S'il ou elle est formé(e), seul(e)) ou dans le cadre d'une structure coordonnée pluriprofessionnelle, il ou elle participe à l'éducation thérapeutique du patient.

Suivi :

- Surveillance clinique hebdomadaire incluant :
 - L'éducation du patient et de l'entourage, temps d'échanges et d'écoute ;
 - Le suivi des règles hygiéno-diététiques, informations ;
 - L'identification des signes d'alertes et fait appel au médecin traitant et à défaut au 15 ou au 112 ; EPOF [EPOF : 4 signes d'alerte – GICC | PATIENT \(giccardio.fr\)](http://giccardio.fr)
 - L'observance du traitement, apprendre à gérer son traitement. Elle favorise la prise d'autonomie et l'implication du patient.

La surveillance peut être prescrite par le médecin traitant pour une durée de 3 mois si besoin à renouveler, sur le formulaire intitulé « Prescription de démarche de soins infirmiers (DSI) (formulaire S3740,n° Cerfa 12102*01).

Et si besoin la surveillance peut être plus longue ([ais 4 - Infirmiers.com - communauté infirmière : concours infirmier, cours ifsi, tfe, actu, formations, protocoles.](http://ais4-infirmiers.com)) .

Cet acte comporte :

- Le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient ;
 - La vérification de l'observance du traitement et de sa planification ;
 - Le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient ;
 - Le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée ;
 - La tenue de la fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant ;
 - La tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.
 - Cet acte ne peut être coté qu'une fois par semaine. Il ne peut l'être pendant la période durant laquelle sont dispensées des séances de soins infirmiers, ni pendant la mise en oeuvre d'un programme d'aide personnalisée, ni avec des actes incluant une surveillance dans leur cotation. Le cumul avec un autre acte médico-infirmier inscrit au présent titre a lieu conformément à l'article 11 B des dispositions générales.
- Rôle de surveillance et d'alerte auprès du médecin traitant, en cas d'instabilité clinique contrôle des résultats biologiques de persistance ou de réapparition de symptômes.
 - Transmissions écrites au médecin et au cardiologue au domicile du patient (dossier que le patient garde avec lui, qu'il donne à chaque consultation).

LES AUTRES SPECIALISTES ET PROFESSIONNELS DE SANTE

Le pharmacien

Certains sont agréés Qualité iso 9001 avec un protocole Qualité : les 3 A :

- Alerter
- Accueillir
- Accompagner

Alerter :

Suite à l'identification de plusieurs signes pouvant faire penser à une pathologie, il invite le patient ou il prend contact directement avec le médecin traitant.

Accueillir :

A la réception de la nouvelle prescription, elle est mise en stock ou vérification du stock. Si elle n'est pas connue : indication, posologie, interactions, effets secondaires, contre-indications

Si l'ordonnance est hospitalière, il vérifie le dossier patient avec pour le pharmacien de ville le problème d'indicateur qui lui échappe comme par exemple le lit médical sous oxygène, nutrition entérale. Dans ce cas il prend contact avec le MG ou l'infirmière de ville

Accompagner :

L'objectif est d'assurer un suivi médical

- Vérifier la bonne prise du médicament alerte le médecin traitant en cas de doute sur la bonne prise des médicaments.
- Il vérifie les doses des médicaments prescrits, les interactions possibles, et conseille les horaires de prise des médicaments.
- Au moment de la délivrance d'un médicament conseil, il vérifie les critères, les contre-indications, les effets secondaires les interactions
- Il conseille sur les mesures hygiéno-diététiques et informe sur les risques de l'automédication.
- Il peut mener un entretien pharmaceutique en cas de traitement anticoagulant.
- Il participe à l'éducation du patient. S'il est formé, seul ou dans le cadre d'une structure coordonnée pluriprofessionnelle, il participe à l'ETP
- Il peut proposer la mise en pilulier.
- Il peut proposer le passage de l'IDE.

L'assurance maladie met à la disposition de l'officine un document permettant d'aider les équipes officinales à mieux cerner les spécificités de l'IC, ses signes d'alerte et les soutenir dans le dialogue avec les patients ([Insuffisance cardiaque : un outil pour en parler à l'officine | Le Pharmacien de France - Magazine](#))

Le biologiste

Il alerte le malade et/ou le médecin en cas d'hyponatrémie, d'hyperkaliémie, d'aggravation de la fonction rénale, d'INR hors de la zone cible.

Le ou la diététicien(ne)

Il (elle) éduque le patient pour son régime sans sel et en cas d'IMC très élevé ou très bas, si le médecin traitant juge son intervention nécessaire.

Le kinésithérapeute ou le moniteur d'éducation physique

- Il propose une activité physique adaptée (APA), selon les recommandations du cardiologue ou du médecin traitant et après la réalisation d'une épreuve d'effort fonctionnelle avec analyse des gaz expirés (EFX).
- L'APA repose sur la prescription par le médecin traitant d'une AP adaptée, d'intensité modérée, régulière, qui doit débiter dès le retour à domicile et doit être poursuivie indéfiniment.
- L'adhésion de ces patients à une activité autonome régulière pérenne est faible (30 à 35 %). Un soutien motivationnel par le médecin traitant est essentiel à l'observance et donc au succès
- L'APA doit comprendre au moins 5 séances de 30 minutes d'activité en endurance modérée et 2 ou 3 séances de renforcement musculaire par semaine.
- La pratique de l'activité en endurance doit privilégier des conditions environnementales favorables (température, pollution et altitude).
- Un réentraînement physique individualisé pratiqué en dehors d'une institution médicalisée ou à domicile par un patient insuffisant cardiaque chronique éduqué à cette pratique et en état stable ne présente pas de risque particulier et procure des bénéfices prouvés.
- Une activité sportive sans esprit de compétition ne doit plus être systématiquement interdite à tous les patients ICC. Elle peut être autorisée pour les patients demandeurs, qui présentent un état clinique qui n'interdit pas sa pratique et qui possèdent un bon niveau technique pour l'activité sportive.

L'assistante sociale ou le professionnel du champ médico-social

- Ils interviennent pour permettre le maintien des personnes âgées à domicile.
- Ils peuvent avertir les professionnels d'une modification de l'état de santé du patient

Les associations de patients

Elles peuvent jouer un rôle d'information et de soutien important. Les clubs cœur et santé organisent dans différentes régions des séances de rééducation.

L'éducation thérapeutique [Haute Autorité de Santé - Education thérapeutique du patient \(ETP\) \(has-sante.fr\)](http://www.has-sante.fr)

Elle doit jouer un rôle important pour le succès de la prise en charge des patients insuffisants cardiaques et concerne l'ensemble des professionnels de santé, selon la liste du Code de la santé publique : en particulier médecins, infirmiers, diététiciens, kinésithérapeutes, pharmaciens, etc. impliqués dans le parcours de soins.

Les professionnels de santé peuvent être impliqués à divers niveaux :

- Information initiale du patient sur la possibilité de bénéficier de l'éducation thérapeutique du patient ;

- Réalisation de l'éducation thérapeutique du patient avec l'accord du patient ;
- Suivi du patient : gestion de la maladie, maintien des compétences et soutien à la motivation.

L'implication des professionnels dépend de leur formation en éducation thérapeutique du patient, de leur disponibilité et de leur volonté de réaliser des activités d'éducation thérapeutique du patient.

Dans le champ de la maladie chronique, le plus souvent la mise en œuvre d'un programme structuré d'éducation thérapeutique du patient nécessite l'intervention de plusieurs professionnels. Les patients, individuellement ou leurs associations, sont sollicités dans les phases de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes et séances d'éducation thérapeutique du patient.

L'ETP est gérée en Normandie par PlanethPatient, plateforme d'éducation thérapeutique. Le médecin appelle directement l'association qui met en route la prise en charge ETP (APA, diététique, sport sur ordonnance...) avec une prise en charge par l'AM [Accueil - PLANETH Patient](#)

Chaque professionnel de santé participant du parcours de soins se doit de connaître **les signes d'appel d'une éventuelle aggravation de l'ICC** que sont :

- La toux, la dyspnée
- Les œdèmes périphériques
- La prise de poids
- La fatigue

Chacun de ses signes amenant obligatoirement à un dosage de BNP en urgence afin de valider ou non la poussée d'IC qui nécessite une hospitalisation ou une échographie cardiaque pour évaluer la fraction d'éjection systolique.

Pour évaluer l'état du patient le professionnel de santé peut utiliser des outils existants que vous pouvez consulter sur les sites suivants : On y trouve aussi des outils pour le patient comme le journal des symptômes, la surveillance de ses signes vitaux les signes d'alerte qui doivent l'amener à consulter : <https://www.heartfailurematters.org/fr/comprendre-linsuffisance-cardiaque/outils-utilises-pour-evaluer-la-qualite-de-vie/>
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-12/iqss_2021_guide_proms_specifiques_scc.pdf

Dans le parcours de soins peuvent intervenir dans un deuxième temps et selon l'état du patient : Pneumologue, endocrinologue néphrologue, équipe de soins palliatifs, gériatre, chirurgien cardio-vasculaire voire l'hospitalisation (*mais ce n'est plus l'objectif de ce dossier*).

Annexe : Algorithme du parcours de soins [parcours de soins ic.pdf \(has-sante.fr\)](#)

LA COORDINATION

Pour que ce parcours de soins soit efficace il doit être coordonné et cette coordination est sous la **responsabilité du médecin traitant**.

- La coordination est facilitée par l'existence d'un dossier médical partagé informatique, car les professionnels concernés changent au fil du temps et pour être rapidement efficace, il est indispensable de disposer des informations récentes d'un dossier médical à jour or *depuis le 1er juillet 2021, il n'est plus possible de créer de nouveaux DMP, ni sur le site dmp.fr, ni auprès des professionnels de santé, ni à l'accueil des caisses d'assurance maladie. Les DMP créés avant cette date ne seront pas supprimés et l'ensemble des informations sera automatiquement retrouvé dans le profil Mon espace santé du patient, dès sa création (sauf s'il s'y oppose). Par ailleurs, l'accès patient au Dossier Médical Partagé disparaîtra fin février 2023 au profit de Mon espace santé : [Mon espace santé - Vous avez la main sur votre santé \(monespace.sante.fr\)](http://Monespace.sante.fr).*
- Les patients âgés de 75 ans ou plus et atteints d'insuffisance cardiaque qui nécessitent une prise en charge par plusieurs acteurs sanitaires et sociaux peuvent bénéficier d'une concertation pluriprofessionnelle et d'une planification du parcours de soins grâce à l'élaboration d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS)

L'articulation ville-hôpital

L'article 95 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure une lettre de liaison pour garantir la continuité des prises en charge entre la ville et l'hôpital.

Cette obligation de transmission d'information concerne aussi bien le praticien de ville qui adresse un patient à un établissement de santé, que le médecin hospitalier responsable du patient, qui, le jour de la sortie, doit remettre au patient ou à sa personne de confiance, ainsi qu'à son correspondant de ville, les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge.

Le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016, pris en application de la loi, précise que la lettre de liaison adressée par un professionnel de ville à un établissement de santé doit synthétiser les informations nécessaires à la prise en charge du patient, en comprenant les motifs de la demande d'hospitalisation, les traitements en cours et les allergies connues.

En sortie d'hospitalisation, la lettre rédigée par l'établissement doit contenir :

- L'identification du patient, du médecin traitant ou adresseur, l'identification du médecin de l'établissement ayant pris en charge le patient avec les dates et les modalités d'entrée et de sortie d'hospitalisation ;
- Le motif d'hospitalisation ;
- La synthèse médicale du séjour précisant si nécessaire les événements indésirables survenus pendant l'hospitalisation, l'identification de micro-organismes résistants ou émergents, l'administration de produits sanguins ou dérivés du sang, la pose d'un dispositif médical implantable ;

- Les traitements prescrits à la sortie de l'établissement, en précisant la posologie et la durée de traitement, ainsi que ceux arrêtés durant le séjour avec leur motif d'arrêt ou de remplacement ;
- L'annonce, si nécessaire, de l'attente de résultats d'examens ou d'autres informations qui doivent venir compléter la lettre ;
- Les suites à donner, le cas échéant, y compris celles d'ordre médico-social, tels que les actes prévus et à programmer, les recommandations et les surveillances particulières.

Cette lettre doit respecter les dispositions liées au secret médical, selon [l'art. L1110-4 du Code de la santé publique](#), en étant transmise par messagerie sécurisée, ou versée au dossier médical partagé du patient (s'il existe), ou remise en mains propres au patient

La transmission et le partage d'informations sont essentiels pour assurer une prise en charge de qualité :

- Recueil des données, tenue du dossier médical et transmission d'informations, notamment sur le niveau d'information fournie relative au diagnostic.
- Partage des données de l'évaluation initiale et des évaluations réalisées à intervalle régulier dans le cadre du suivi médical et du suivi éducatif du patient.
- Définition des objectifs de la prise en charge, des interventions et des acteurs impliqués, et adaptation dans le cadre du suivi.
- Repérage des difficultés psychologiques et sociales, des besoins d'accompagnement, et orientation vers un psychologue, un travailleur social.
- Remise au patient hospitalisé d'un document de sortie le jour-même de la sortie contenant toutes les informations nécessaires à la continuité du suivi.

L'articulation hôpital et structures de maintien des personnes âgées à domicile :

- Coordonner la sortie de l'hôpital avec le médecin généraliste, les soignants concernés et le cardiologue.
- Les structures spécialisées (réseaux de soins pluridisciplinaires, centres, pôles et maisons de santé par exemple) et les associations de patients peuvent être très utiles, l'important étant leur proximité par rapport aux lieux de vie du patient et les modalités de communication entre les professionnels.

Annexe : Algorithme du parcours de soins [parcours de soins ic.pdf \(has-sante.fr\)](#)

CONCLUSION

L'amélioration du pronostic et de la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques et la baisse de la dépense publique liée à leur prise en charge sanitaire **dépend directement de la qualité du parcours de soins de ces patients**, avec un traitement optimal et une limitation des hospitalisations potentiellement évitables.

Ce dossier documentaire a permis de préciser les étapes de ce parcours qui en assure l'efficacité.

Pourtant les chiffres évoqués dans le rappel épidémiologiques montrent que des améliorations de la prise en charge pluri professionnelle de l'ICC sont encore possibles.

Alors il nous faut déceler les insuffisances et points de rupture dans ce parcours de soins sur lesquels des actions efficaces sont nécessaires et possibles. L'amélioration de ce parcours ne peut venir que de la fluidification des relations interprofessionnels et de la concertation des différents professionnels de santé concernés.

C'est l'objectif que nous allons proposer à nos groupes Qualité® lorsqu'ils aborderont le thème : *Le parcours de soins dans l'insuffisance cardiaque chronique* »

BIBLIOGRAPHIE

- ✓ Insuffisance cardiaque - Parcours de soins ARTICLE HAS - Mis en ligne le 30 juin 2014 - Mis à jour le 21 févr. 2019
<https://www.bing.com/search?q=insuffisance+cardiaque+et+APA+HAS&form=ANSPH1&refig=d19e9f97079a442999a5c0a70c77fcc3&pc=U531>
- ✓ Prescription d'activité physique et sportive Insuffisance cardiaque chronique
Organisation des parcours (has-sante.fr)
- ✓ Algorithme du parcours de soins parcours_de_soins_ic.pdf (has-sante.fr)
- ✓ ARS Ile de France : Améliorer le parcours de soins des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique décembre 2021 [Améliorer le parcours de soins des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique | Agence régionale de santé Ile-de-France \(sante.fr\)](#)
- ✓ Ameli 2020 Mémo : détection et suivi de l'insuffisance cardiaque : [Mémo : détection et suivi de l'insuffisance cardiaque | ameli.fr | Médecin](#)

- ✓ Éducation thérapeutique du patient atteint d'insuffisance cardiaque chronique : [2011-SFC-Éducation thérapeutique du patient atteint d'insuffisance cardiaque chronique.pdf](#)
- ✓ Assurance maladie 2022 Insuffisance cardiaque : un outil pour en parler à l'officine : [Insuffisance cardiaque : un outil pour en parler à l'officine | Le Pharmacien de France - Magazine](#)
- ✓ Améli santé pour les kinésithérapeute 2022 : [Insuffisance cardiaque | ameli.fr | Masseur kinésithérapeute](#)
- ✓ Suivi en ville par l'IDE après décompensation cardiaque et articulation des consultations et séances [3157224300_143_prado-ic-2.jpg \(945x1337\) \(roannaisdefisante.fr\)](#)
- ✓ Améli 2022 Insuffisance cardiaque : suivi médical et vie quotidienne 12 septembre 2022 : [Insuffisance cardiaque : suivi médical et vie quotidienne | ameli.fr | Assuré](#)
- ✓ [Haute Autorité de Santé - Insuffisance cardiaque - Parcours de soins \(has-sante.fr\)](#)
Rôle des professionnels dans la prise en charge des patients en ICS (pages 34 à 37) La coordination.
- ✓ [Parcours de santé, de soins et de vie - Ministère de la Santé et de la Prévention \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)
- ✓ Démarche de soins infirmiers [Imprim" DSI 04.02 \(ameli.fr\)](#)
- ✓ [Haute Autorité de Santé - Education thérapeutique du patient \(ETP\) \(has-sante.fr\)](#)