Titre du protocole : Insuffisance cardiaque

Thème listé sur annexe 3 de l'ACI **oui**
Lequel : Affections sévères compliquées ou décompensées

Maison de santé de …

Date de la création initiale du protocole par l'équipe :

Délai prévu avant l'évaluation du protocole par l'équipe de la MSP : entre 6 à 12 mois

Date(s) de modification(s) effectives(s) du protocole : au plus tard à 1 an

Dernière date de validation par l'équipe du protocole en cours :

Membres du groupe de travail ayant participé à l'élaboration (écriture) de ce protocole

Référent(e)s de ce protocole, personnes ressources

Liste des professionnels de la MSP adhérant à la prise en charge
Médecin traitant / Cardiologue / infirmière / Pharmacien / Biologiste
Eventuellement : Kinésithérapeute / Diététicien

Liste éventuelle du(es) professionnel(s) extérieur(s) à la MSP mais signataire(s) du projet de santé et/ou adhérant à la prise en charge après information et consentement du patient sur le partage des données médicales nécessaires.
Si le protocole répond à un vrai besoin identifié et porté par une équipe pluri professionnelle de la MSP.

Problématique

Maladie fréquente : 1 500 000 personnes en France (2,3% de la population)
Mortalité majeure : 65 000 décès annuels
Parcours avec hospitalisations fréquentes : 40 à 60 % de ré hospitalisation toutes causes à un an après un séjour hospitalier initial

Objectif général

- Réduire la mortalité de ces patients
- Réduire les hospitalisations pour ces patients

Objectifs secondaires (opérationnels)

1 – Prévenir les décompensations cardiaques
2 – Améliorer la qualité du suivi des patients QUESTIONNAIRE DE QUALITÉ DE VIE DU MINNESOTA
3 – Améliorer l'observance thérapeutique
4-Stabiliser la pathologie et améliorer la qualité de vie, via l'éducation du patient et l'adaptation du traitement

Patients concernés

Patients avec symptômes évocateurs (EPOF = essoufflement, poids, œdème, fatigue) et confirmé par une échographie avec une FEVG < 40 - 50 % ou un avis du cardiologue affirmant l'IC à fonction systolique conservée.
Ou tout patient présentant des symptômes cliniques d'insuffisance cardiaque non encore confirme (nécessitant un dépistage, confirmation diagnostic puis intégration parcours de soins)

Rôle de chaque intervenant et coordination des intervenants impliquant plusieurs catégories de PS de l'équipe

Médecin traitant : consultation de dépistage / Orientation sur échographie / consultation d'annonce / suivi renforcé / inscription dossier en RCP ; suivi au minimum trimestriel pour patients symptomatiques
Infirmière : suivi poids et TA / éducation thérapeutique /, remise de documents,

Pharmacien : information, conseils, surveillance observance thérapeutique
Cardiologue : 2 fois / an au minimum si patient symptomatique (ou plus si décompensation ou adaptation de traitement ou à 1 mois si hospitalisation)
Médecin traitant + Pharmacien + Infirmière : consultation en trinôme avec le patient (+/- aidants familiaux) en cas de sortie d'hospitalisation

Echanges entre professionnels et/ou en réunions de concertation pluriprofessionnelles

Dossier de chaque patient est traité en RCP : au moins lors du diagnostic et après hospitalisation pour décompensation cardiaque

Fréquence des réunions

Une fois par an, ou plus en cas de sortie du patient du protocole ou si constat par un professionnel de santé d'un écart important avec les objectifs fixés avec le patient.

EVALUATION (selon contexte)

- **File active IC suivi / nombre décompensation IC / nombre de ré-hospitalisations dont nombre d'admissions directes en service cardio / nombre décès**
- **Eventuellement : nombre de patients hospitalisés n'ayant pas vu leur MT ou un médecin de la MSP dans les 14 jours précédents / Nombre de patients vus par le MT et l'IDE dans les 14j ours après hospitalisation / nombre de patients inclus dans PRADO IC**
- **Satisfaction des patients**
- **Nombre de patient ayant donné leur accord pour être suivi dans le protocole**

Bibliographie, références scientifiques

- **Guide du parcours de soins Insuffisance cardiaque (HAS – 2014)**
- **Mémos CMG / CNPCV/AM, validés par la HAS (2022)**
- **Documents parcours de soins (CMG/CNP Cardio-Vasculaire/AM), validés par la HAS**

Autres

Annexes avec la liste des documents associés

- Mémos CMPG/CNPCV/AM, validés par la HAS
- Documents parcours de soins (CMG/CNPCV/AM), validés par la HAS

Lieu de consultation du protocole pluriprofessionnel, des annexes

Fichier informatique commun sur le serveur sécurisé de la MSP