3. Le retour à domicile après hospitalisation

CS médecin généraliste dans les 2 semaines suivantes : évaluation de la volémie/diurétique + vérifier la prescription de gliflozine (sauf CI)

CS cardiologue à 1 mois : évaluation de la volémie/diurétique, traitement de l'IC et de la cardiopathie causale

4. Contacts

- Avis cardiologique : cardiologue du patient (à défaut confrère du cabinet)
- Avis cardiologique si urgence : **04 50 63 67 77** (24h/24, **devant être utilisé UNIQUEMENT par un médecin**)
- Hospitalisation CHANGE site d'Annecy : **04 50 63 67 77**
- CH Rumilly en cardio gériatrie : **04 50 01 80 67**
- ETP : **04 50 63 65 07** ou cardio.unite.education@ch-annecygenevois.fr
- IPA de cardiologie : **04 50 49 74 95** ou mgriffon@ch-annecygenevois.fr
- HDJ IC avancée : **04 50 63 67 49** ou mchacornac@ch-annecygenevois.fr
- CPTS du Grand Annecy : **04 26 78 49 31** (si pas de médecin traitant)

Boîte à outils

Glossaire

- **BNP** : Brain Natriuretic Peptide
- **BPCO** : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
- **CI** : Contre-Indication
- **CS** : Consultation
- **EAPA** : Enseignant en Activité Physique Adaptée
- **EPOF** : Essoufflement, Prise de poids, Œdème et Fatigue
- **ETP** : Education Thérapeutique du Patient
- **HTA** : Hypertension Artérielle
- **IMC** : Indice de Masse Corporelle
- **IPA :** Infirmier en Pratique Avancée
- **MCVA** : Maladie Cardiovasculaire Avérée
- **SICA** : Syndrome d'Insuffisance Cardiaque Aigüe

Sources

Haute Autorité de Santé. Guide du parcours de soins. Insuffisance cardiaque. Juin 2014.

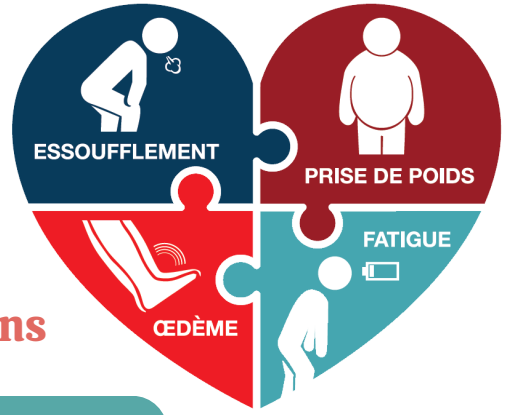
Guide réalisé à l'initiative de la CPTS du Grand Annecy et du CHANGE - Avec la participation du Dr Loïc Belle (cardiologue), du Dr Mathieu Chacornac (cardiologue) et du Dr Fonteille (endocrinologue)

Réalisé par Lucie Pauli, chargée de projet prévention - CPTS du Grand Annecy - Novembre 2023

DÉPISTAGE & TRAITEMENT

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Définition de l'insuffisance cardiaque (IC) : syndrome clinique où les patients présentent les caractéristiques ci-contre.



1. Identifier les populations à risque d'IC

dépistage 1 fois/an

- MCVA
- Troubles du rythme
- Valvulopathie/souffle
- BPCO/insuffisance respi.
- Cardiopathie familiale
- Patho. congénitale/auto-immune/myopathie
- Diabète
- HTA
- Obésité (IMC > 30 kg/m2)
- Age > 70 ans
- Insuffisance rénale
- Alcool

2. Le dosage à prescrire si EPOF

Peptides natriurétiques

BNP < 100 ng/L ou NT pro BNP < 300 ng/L	BNP 100-400 ng/L ou NT pro BNP : **< 50 ans** : 300-450 ng/L **50-75 ans** : 300-900 ng/L **> 75 ans** : 300-1800 ng/L	BNP > 400 ng/L ou NT pro BNP : **< 50 ans** : > 450 ng/L **50-75 ans** : > 900 ng/L **> 75 ans** : > 1800 ng/L
Très faible probabilité d'IC	Doute diagnostic ou IC chronique	SICA ou cardiopathie sévère

PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE DE LA CPTS DU GRAND ANNECY

Dépistage & traitement par professionnel de santé

Suspicion d'une IC par professionnel de santé auprès des populations à risque et/ou signes cliniques évocateurs : EPOF

En l'absence de médecin traitant

Consultation médecin traitant **avec dosage BNP ou NT pro BNP**

+ bio complète en amont ou en aval : Na, K, créat, NFS, TSH, TP, Bilirubine, ASAT, ALAT, CRP

Très faible probabilité d'IC

Autre diagnostic

Si signe IC majeur

Doute diagnostic ou IC chronique

CS cardiologue

< 1 mois

SICA ou cardiopathie sévère

CS cardiologue

< 2 semaines

SICA

Furosémide 40 mg

ou

doubler les diurétiques répartis en 2 ou 3 prises

Réévaluation < 7 jours

ETAT GRAVE

Choc/confusion

Détresse respiratoire/O2

Anasarque > + 10 kg

Tout contexte clinique ou social empêchant une prise en charge ambulatoire

HOSPITALISATION

SAMU

Urgences

Directe en cardiologie

(cf. "***4. Contacts***")

CPTS

1) Mise en place des professionnels nécessaires à la prise en charge
2) Mise en place des soins au long cours adaptés : IDEL, kiné, EAPA, pharmacien, diet, biologiste, psychologue, ETP
3) **Suivi = programmer** CS médecin traitant /2-3 mois et CS cardiologue minimale annuelle +/- télésurveillance