

L'essentiel

L'insuffisance cardiaque est la conséquence d'une anomalie du fonctionnement du cœur qui provoque une intolérance à l'effort, un essoufflement, des œdèmes et une diminution de la longévité.

Son **traitement**, qui a fait d'**énormes progrès**, améliore la qualité et la durée de vie et diminue les hospitalisations. Les patients atteints d'insuffisance cardiaque correctement pris en charge vont habituellement bien et mènent une vie normale.

La prise en charge de l'insuffisance cardiaque relève principalement de la **médecine ambulatoire**. En première ligne, le médecin généraliste élabore le **diagnostic**, à partir du passé médical, des symptômes et de l'examen du patient, de l'électrocardiogramme et du dosage dans le sang du NtproBNP. L'échographie cardiaque, réalisée par le cardiologue, permet le plus souvent d'assurer le diagnostic.

Autant que cela est possible, les examens précédents sont effectués avant de débiter un traitement car il peut faire disparaître les signes d'insuffisance cardiaque.

La découverte d'une éventuelle **cause** curable permet de la traiter et de guérir l'insuffisance cardiaque.

Les **facteurs d'aggravation** doivent être recherchés en cas de poussée d'insuffisance cardiaque pour comprendre comment éviter une récurrence.

Le **traitement**, d'abord médicamenteux et diététique, est habituellement bien toléré et doit être pris toute la vie.

Le **régime pauvre en sel** à suivre autorise **4 à 6 g d'apport de sel par jour** ce qui est nettement moins sévères qu'auparavant.

Il est essentiel de **traiter les pathologies associées**, et de **mettre à jour les vaccins** (grippe, pneumocoque et covid).

L'activité physique améliore l'état des patients atteints d'insuffisance cardiaque,

Le patient est le mieux placé pour **surveiller sa maladie sur les signes fonctionnels EPOF** (essoufflement, prise de poids 2 fois par semaine, œdèmes, fatigue), et pour contacter son médecin si nécessaire.

Pour le **suivi**, il est également nécessaire que le NtproBNP, la créatinine, le sodium et le potassium soient dosés dans le sang au moins 2 fois par an et en particulier avant chaque consultation pour le cœur.

Il est essentiel que le patient, son entourage, ses médecins et infirmières collaborent pour **traiter précocement** en cas de récurrence afin d'**éviter l'hospitalisation qui représente un élément de mauvais pronostic dans l'évolution d'un patient**.

Les retards pris au niveau du diagnostic ou du traitement sont néfastes à la santé des insuffisants cardiaques.

La bonne organisation du parcours de soin des patient repose sur une bonne **coordination des professionnels de santé** autour du patient.

Objectifs pratiques de ce document à l'usage des patients

- mieux connaître et comprendre la maladie, les traitements et le suivi.
- bien gérer le traitement, la diététique et les activités physiques,
- connaître les signes d'alerte, les facteurs aggravants et la conduite à tenir pour éviter des hospitalisations,
- améliorer sa qualité de vie,
- maîtriser la maladie, gagner en confiance et participer aux décisions médicales.

Généralités

L'insuffisance cardiaque est un syndrome qui est la conséquence d'une anomalie du fonctionnement du cœur et qui est caractérisé par :

- une intolérance à l'effort
- un essoufflement
- une rétention liquidienne qui se manifeste par des œdèmes
- et une diminution de la longévité

En cas d'insuffisance cardiaque, le cœur rencontre des difficultés pour répondre aux besoins du corps, et particulièrement au cours de l'activité

L'insuffisance cardiaque est une pathologie fréquente qui touche surtout des patients âgés (âge moyen 76 ans). Environ 7 % des personnes de 75 à 84 ans souffrent d'insuffisance cardiaque et ce pourcentage passe à 15 % chez les personnes de plus de 85 ans. L'insuffisance cardiaque est la principale cause d'hospitalisation des patients de plus de 65 ans.

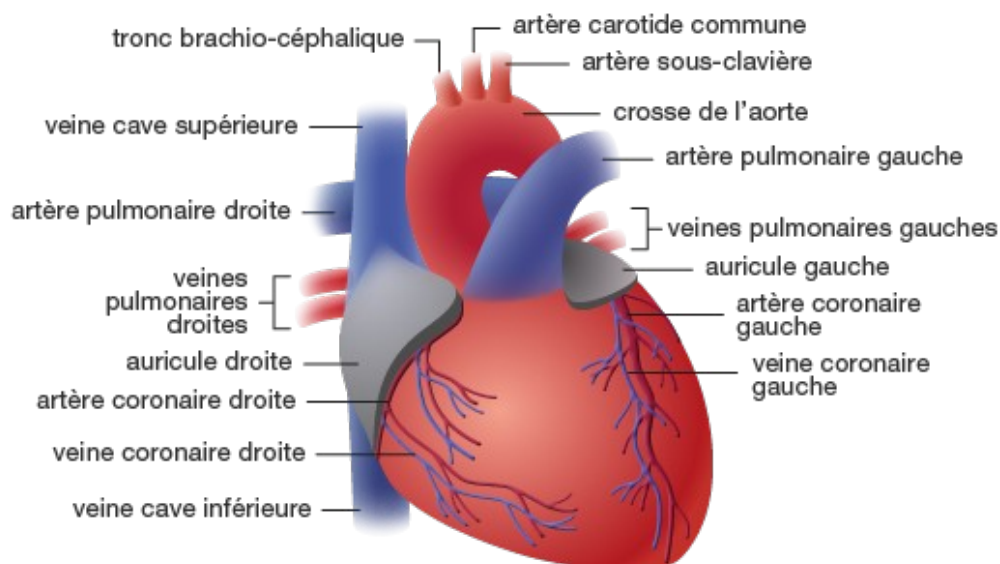
Cette pathologie est grave si elle n'est pas traitée; la gravité est également liée aux pathologies associées à l'âge avancé.

Le traitement permet d'améliorer l'état fonctionnel, la qualité et la durée de vie, c'est à dire réduire la mortalité, et de prévenir les hospitalisations qui représentent à chaque fois une aggravation de la maladie et du pronostic.

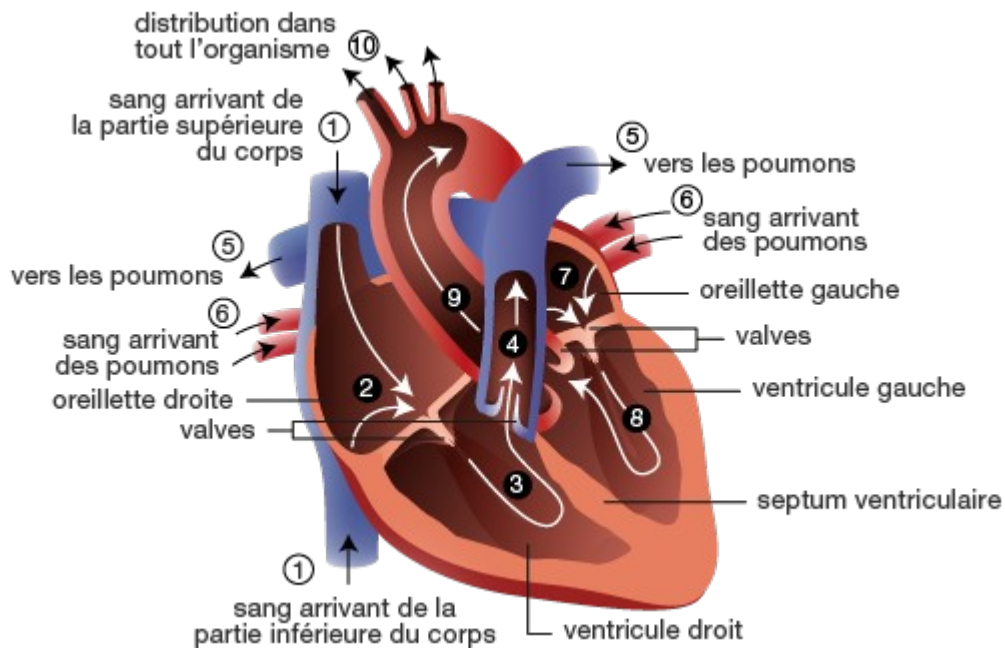
Le cœur

Le cœur est divisé en deux parties, gauche et droite, qui ne communiquent pas entre elles. Chaque partie comporte une oreillette et un ventricule, une valve située entre l'oreillette et le ventricule, et une valve située à la sortie de chaque ventricule; les valves, en se fermant passivement, empêchent le reflux du sang dans le mauvais sens.

Le cœur fonctionne comme une pompe qui, en alternance, se contracte (systole) pour expulser le sang et se relâche (diastole) pour se remplir de sang. Ceci permet d'irriguer les poumons et tout l'organisme et assure ainsi l'apport en oxygène à l'organisme. Chaque jour, le cœur pompe environ 8000 litres de sang.



le fonctionnement du coeur



- 1 – le sang désoxygéné revient du corps par les veines caves supérieure et inférieure ;
- 2 – durant la diastole l'oreillette droite se remplit puis se contracte pour expulser le sang dans le ventricule droit, à travers la valve tricuspide ;
- 3 – en systole, le ventricule droit se contracte
- 4 – et expulse le sang dans l'artère pulmonaire à travers la valve pulmonaire ;
- 5 – le sang se répand dans la circulation pulmonaire où il sera ré-oxygéné ;
- 6 – le sang revient oxygéné des poumons par les veines pulmonaires qui aboutissent à l'oreillette gauche ;
- 7 – durant la diastole l'oreillette gauche se remplit puis se contracte pour expulser le sang dans le ventricule gauche, à travers la valve mitrale ;
- 8 – en systole, le ventricule gauche se contracte
- 9 – et expulse le sang dans l'aorte à travers la valve aortique
- 10 – le sang se répand dans la circulation artérielle où il sera désoxygéné.

L'insuffisance cardiaque : comment ça marche mal

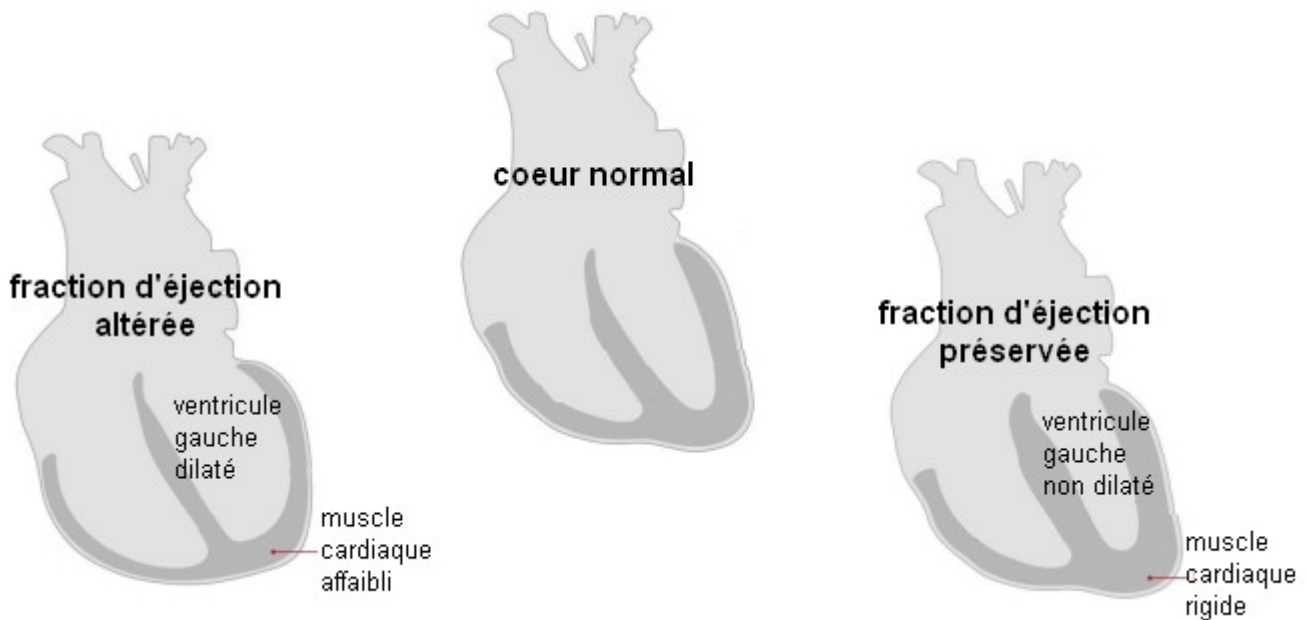
La pompe cardiaque devient incapable d'assurer correctement les besoins en oxygène des organes et ceci par **2 mécanismes** qui s'associent en proportion variable :

- une **diminution de la contraction** du cœur (**systole**), donc de l'éjection du sang dans la circulation, parce que la force contractile du ventricule gauche est affaiblie,
- et une **diminution du remplissage** du cœur (**diastole**) avec une diminution du drainage du sang qui revient du corps et des poumons, parce que le ventricule gauche est devenu rigide et se détend moins bien.

Dans les cas où c'est l'affaiblissement de la contraction du cœur qui prédomine, on parle d'insuffisance cardiaque à **fraction d'éjection du ventricule gauche altérée**.

Dans les cas où c'est la diminution du remplissage du cœur qui prédomine, on parle d'insuffisance cardiaque à **fraction d'éjection du ventricule gauche préservée**.

La raison de cette appellation est que ce qui est facile à identifier et à mesurer à l'échographie cardiaque c'est la **fraction d'éjection du ventricule gauche**, c'est à dire la part du volume de sang contenue dans le ventricule gauche relâché (en diastole), qui est expulsée dans la circulation durant la contraction (la systole).



La diminution du débit sanguin généré par le cœur favorise la fatigue, une augmentation du rythme cardiaque et une baisse de la pression artérielle dans les cas sévères.

Le mauvais drainage du sang qui revient au cœur entraîne une congestion des veines, bien visible au niveau des veines jugulaires au cou, une rétention d'eau qui explique les œdèmes des pieds et des chevilles et une prise de poids et d'autre part, et une congestion des poumons qui s'exprime par de l'essoufflement à l'effort, voire à repos dans les cas sévères.

De plus, l'organisme réagit de façon inappropriée à l'insuffisance cardiaque en sécrétant plusieurs hormones et neuromédiateurs qui aggravent la rétention d'eau et de sel par les reins.

La rétention d'eau et de sel dans l'organisme qui est responsable des œdèmes et de l'essoufflement résulte donc d'un mauvais drainage par le cœur et de la réaction inappropriée neuro-hormonale.

Les symptômes d'insuffisance cardiaque congestive

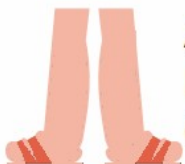


Survenue d'un ESSOUFFLEMENT inhabituel

d'abord à l'effort, puis au repos en cas d'aggravation



Prise de POIDS rapide



Apparition D'ŒDÈMES

(pieds et jambes qui gonflent)



FATIGUE excessive / inhabituelle

Dans le cas des **œdèmes d'origine cardiaque**, si l'on appuie sur la peau avec un doigt, cela laisse un creux (signe du godet) ; souvent, en cas d'œdèmes d'origine cardiaque les veines du cou sont dilatées et tendues (on parle de turgescence veineuse jugulaire) ; les **œdèmes chroniques (non cardiaques)** sont fermes, sans signe du godet et ne s'accompagnent pas de turgescence jugulaire.

La **prise de poids** est jugée significative si **supérieure à 2 kg en quelques jours**.

Il est important de se peser toujours dans les mêmes conditions (le matin au réveil, en pyjama, après avoir uriné, et sur la même balance).

L'essoufflement apparaît pour un effort qui était bien toléré auparavant.

Si l'on ressent le besoin d'un oreiller supplémentaire pour bien respirer la nuit pour dormir, ou une toux inexpliquée cela peut aussi signaler une aggravation.

La fatigue est plus importante pour des activités habituelles et l'on ressent le besoin de se reposer plus souvent.

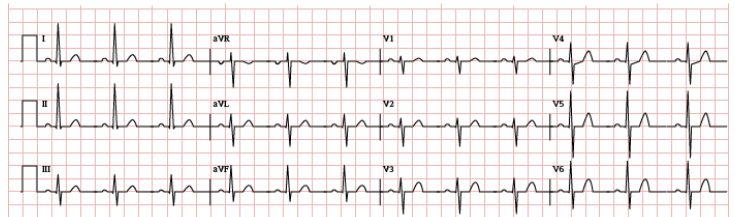
Dans les formes aiguës et sévères, le patient présente un essoufflement permanent et doit rester assis pour respirer, c'est l'**œdème aigu pulmonaire (OAP)** qui est une urgence vitale et nécessite l'intervention du SAMU après appel du 15.

Comment faire le diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive

En première ligne c'est le médecin généraliste du patient qui élabore le diagnostic, à partir des éléments suivants :

- les **symptômes** et l'examen physique du patient ;
- rechercher un **contexte** prédisposant ou des anomalies pouvant être associées à l'insuffisance cardiaque : antécédents de problème cardiaque, hypertension artérielle (HTA), souffle cardiaque, rythme cardiaque irrégulier, alcoolisme (voir la liste des causes et des facteurs d'aggravation) ;

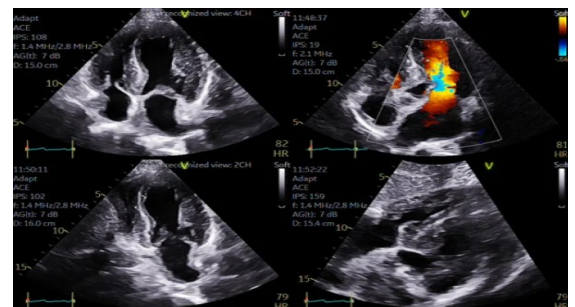
- l'**électrocardiogramme (ECG)** peut être fait au cabinet ou en visite, et peut montrer des anomalies qui peuvent être associées à l'insuffisance cardiaque (séquelle d'infarctus, arythmie), mais l'ECG peut aussi être normal ;



- la **radiographie** du thorax, peut montrer un gros cœur et une congestion des poumons ;
- le dosage dans le sang du **NtproBNP**, molécule sécrétée par les cellules du cœur, qui augmente en cas d'insuffisance cardiaque.

Avec tous ces éléments, le médecin généraliste peut établir une **probabilité** de diagnostic, mais sans certitude car aucun de ces éléments n'est d'une parfaite fiabilité.

C'est l'**échographie cardiaque**, réalisée par le cardiologue, qui permet le plus souvent d'assurer le diagnostic avec fiabilité.



Autant que cela est possible, **les examens précédents sont effectués avant traitement** car si le patient reçoit d'emblée un traitement diurétique (médicament qui fait uriner en plus grande quantité), les signes de congestions (œdèmes, turgescence jugulaire, prise de poids, essoufflement) peuvent disparaître, le NtproBNP peut se normaliser et les signes de congestion peuvent également disparaître à l'échographie cardiaque.

Ceci souligne l'importance d'une bonne organisation des professionnels de santé et d'une **réponse adaptée aux demandes de rendez-vous** jugés urgents.

Plus le diagnostic tarde, plus la situation risque d'empirer et l'hospitalisation devenir nécessaire.

Les causes de l'insuffisance cardiaque

Les causes principales de l'insuffisance cardiaques sont :

- les maladies des coronaires (coronaropathie) : antécédent d'infarctus, angine de poitrine qui affaiblissent le muscle des parois du cœur ;
- les maladies des valves cardiaques (valvulopathies) car augmentent le travail du cœur et finissent par le fatiguer ;
- l'hypertension artérielle (HTA) augmente le travail du cœur et finit par le fatiguer ;
- les arythmies (essentiellement la fibrillation auriculaire) désorganisent le travail du cœur et le fatiguent ;
- les atteintes toxiques du muscle cardiaque (alcoolisme, certains médicaments anticancéreux, et la radiothérapie de l'aire cardiaque pour cancer du sein gauche) ;
- certains virus, suite à une myocardite, qui peut passer inaperçue ;
- l'insuffisance rénale terminale ;
- les cardiomyopathies primitives sont des maladies du muscle cardiaque qui peuvent être d'origine origine génétique (héréditaires) ou infiltrative (dépôts de molécules dans le muscle cardiaque comme dans l'amylose cardiaque), ou sans cause retrouvée (idiopathiques).

La recherche d'une cause curable de l'insuffisance cardiaque est essentielle, car le traitement de la cause permet souvent de guérir l'insuffisance cardiaque ; ce bilan ne nécessite habituellement pas d'être hospitalisé.

Les facteurs d'aggravation (on dit aussi « de décompensation »)

Il doivent être recherchés en cas aggravation de l'insuffisance cardiaque ou de survenue d'un épisode de décompensation congestive pour comprendre comment éviter une récurrence :

- suivi insuffisant du traitement ou du régime pauvre en sel ;
- anomalies du rythme cardiaque ;
- tension artérielle élevée ;
- infection broncho-pulmonaire, bronchite, embolie pulmonaire, grippe sévère
- troubles du rythme (fibrillation auriculaire) ;
- cœur trop lent (bradycardie) ;
- traitement qui ralentit excessivement le cœur ou diminue sa contractilité ;
- traitement anti-inflammatoire ;
- insuffisance rénale terminale ;
- anémie ;
- hyperthyroïdie ;

Les analyses biologiques de sang pratiquées pour le bilan initial ou le suivi de l'insuffisance cardiaque :

- le **NTproBNP** est élevé quand l'insuffisance cardiaque est décompensée et basse ou stable si l'insuffisance cardiaque est maîtrisée. Son interprétation nécessite de connaître l'âge, le fonctionnement des reins, le poids du patient et l'existence d'anomalies cardiaque (en particulier si le patient est en arythmie). Le NtproBNP nécessite toujours d'être dosé avec la créatinine (fonction rénale), le sodium et le potassium.

- la **créatinine** (fonction rénale), le **sodium** (Na) et le **potassium** (K), pour 3 raisons : 1°) l'insuffisance rénale limite l'excrétion de l'eau et du sel par les reins, ce qui favorise la congestion dans l'insuffisance cardiaque, 2°) l'insuffisance cardiaque aggrave l'insuffisance rénale, 3°) les traitements donnés pour l'insuffisance cardiaque peuvent modifier la créatinine, le sodium et le potassium

Pour le suivi, il est **nécessaire que le NtproBNP, la créatinine, le sodium et le potassium soient dosés au moins 2 fois par an, et aussi avant chaque consultation** pour le cœur car une élévation du NtproBNP peut être un signe précoce d'une aggravation cardiaque, avant la survenue des symptômes.

- la **numération formule sanguine** (globules rouges, globules blancs et plaquettes) et le dosage de la **ferritine** (stock de fer) car l'insuffisance cardiaque s'accompagne parfois dans les formes évoluées d'une anémie et d'une mauvaise utilisation du fer pour fabriquer de l'hémoglobine ce qui fatigue les patients et aggrave l'insuffisance cardiaque et peut relever d'un traitement efficace (perfusion veineuse de fer). De plus les patients insuffisants cardiaques prennent souvent un traitement anticoagulant ou un antiagrégant plaquettaire, qui peuvent favoriser des anémies par saignement occulte.

- la **glycémie** et, en cas de diabète, l'**hémoglobine glyquée**,
- la **biologie hépatique** (gammaGT, transaminases, phosphatases alcalines, bilirubine), qui peut s'altérer en cas de congestion du foie ou à cause de certains médicaments
- le **bilan lipidique** chez les patients porteurs d'une hypercholestérolémie ou d'une autre dyslipidémie ou traités pour une maladie athéromateuse des artères.

Le traitement

Le traitement repose essentiellement sur les médicaments, la diététique, le traitement des autres pathologies et une vaccination à jour contre la grippe, le covid et le pneumocoque.

Le traitement a fait d'énormes progrès qui ont radicalement amélioré le pronostic, à condition que la prise en charge soit proactive et conforme aux recommandations.

1°) **Dans tous les types d'insuffisance cardiaque**, on propose :

- un **diurétique** (médicament qui fait uriner en plus grande quantité) est prescrit tant que le patient a des **signes congestifs** (œdèmes, essoufflement), puis quand la situation s'améliore, le diurétique peut être diminué voire stoppé.

Le traitement diurétique est toujours accompagné d'un régime pauvre en sel, qui lui, sera définitivement suivi.

- **de mettre à jour les vaccinations** (grippe, pneumocoque et covid) chaque année car ces infections peuvent provoquer des poussées d'insuffisance cardiaque.

- **de traiter les pathologies associées** (également appelées comorbidités) de ces patients souvent très âgés et en particulier : HTA, fibrillation auriculaire, bradycardie (cœur trop lent), diabète, insuffisance rénale, anémie, bronchite chronique, apnée du sommeil.

C'est la caractérisation de la fraction d'éjection qui classe la cardiopathie en 2 catégories et qui indique quel traitement de fond doit être mis en œuvre.

2°) **Dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection du ventricule gauche altérée**, la baisse de la perfusion sanguine des organes entraîne une forte réaction inappropriée neuro-hormonale qui a des conséquences néfastes en augmentant la rétention d'eau et en aggravant la maladie cardiaque ; pour s'y opposer et rompre ce cercle vicieux, il est prouvé qu'il est bénéfique d'associer 4 types de médicaments à pleine dose (ou posologie optimale).

Si l'on tarde à optimiser le traitement, cela pourra avoir un impact négatif sur la maladie cardiaque, la qualité de vie et le pronostic. Une fois le diagnostic confirmé, on recommande actuellement de mettre en route le traitement et d'atteindre les posologies optimales en moins de 6 semaines.

Le 4 types de médicaments à associer sont

- un bêtabloquant
- une gliflozine (médicament également indiqué dans le diabète et dans l'insuffisance rénale)
- un antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes
- une association sacubitril-valsartan sinon un inhibiteur de l'enzyme de conversion, sinon un sartan.

Ce traitement est habituellement bien toléré et a permis une amélioration spectaculaire de la durée de vie des insuffisants cardiaques à fraction d'éjection du ventricule gauche altérée.

Parfois on peut être limité par une tension artérielle trop basse ou une insuffisance rénale ou un excès de potassium dans le sang (hyperkaliémie) ; ceci arrive surtout dans les formes évoluées.

En cas de carence en fer, une perfusion intraveineuse de fer est recommandée

2°) **Dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection du ventricule gauche préservée**, la réaction inappropriée neuro-hormonale n'est pas assez marquée et l'association des 4 médicaments n'est pas efficace.

Les médicaments prescrits sont :

- un ou plusieurs diurétiques
- une gliflozine

Les médicaments : voir le tableau

Conseils pour le suivi du traitement médicamenteux : voir la fiche

La diététique pauvre en sel : voir la fiche

La réduction de l'apport en sel dans l'alimentation est un élément important dans la prise en charge. Une consommation excessive de sel favorise une augmentation de la tension artérielle et en cas d'insuffisance cardiaque le sel favorise la rétention d'eau sous forme d'œdèmes des jambes voire d'œdème pulmonaire responsable d'un essoufflement.

Les apports de sel conseillés en cas d'insuffisance cardiaque chronique sont de 4 à 6 g de sel / jour.

Le niveau de restriction en sel doit être individualisé pour chaque patient et revu à chaque consultation selon les pathologies, l'examen et l'ensemble du traitement du patient, et en tenant compte du climat (assoupli en cas de canicule).

Un régime trop strict diminue la qualité de vie (manque d'appétit, dénutrition, contrariété) sans apporter de bénéfice supplémentaire, ce qui explique qu'aujourd'hui les régimes sans sel sont moins sévères qu'auparavant.

L'eau

On peut boire sans excès, sans dépasser 1,5 à 2 litres de liquide par jour tout compris.

En cas de poussée d'insuffisance cardiaque il est indiquée de limiter la quantité d'eau ingérée.

Le traitement comporte souvent un diurétique qui élimine de l'eau et du sel et d'autres médicaments agissant sur les reins avec deux effets secondaires qui nécessitent d'ajuster la quantité d'eau ingérée :

- quand le sodium est abaissé dans le sang il s'avère nécessaire de diminuer la quantité totale d'eau que l'on absorbe.

- en cas de déshydratation il faut boire suffisamment.

L'été il faut boire suffisamment pour ne pas se déshydrater et parfois il est nécessaire de diminuer temporairement le traitement diurétique.

Pour protéger son cœur, il est conseillé de limiter sa consommation d'alcool.

L'arrêt du tabac est essentiel pour protéger son cœur

L'activité physique

L'activité physique améliore l'état des patients atteints d'insuffisance cardiaque et prévient son aggravation.

Le temps passé en position assise augmente le risque de pathologie cardiaque.

Les sports d'endurance améliorent la fonction cardiaque et respiratoire : marche, jogging, natation, cyclisme à pratiquer 30 min / jour, 3 fois / semaine, voire plus ; ou moins, selon vos possibilités par exemple 5 min, 4 fois / jour ou 10 min, 2 fois / jour.

Il est également recommandé de pratiquer des exercices en résistance (avec des poids) au moins deux fois par semaine pour améliorer la force et la masse musculaires.

Les sports intenses, violents ou à risque traumatique sont déconseillés

Si nécessaire une réadaptation à l'effort peut être réalisée en centre spécialisé ou une activité physique adaptée peut être proposée dans la zone de vie du patient (Maison Sport et Santé, Club Cœur et Santé).

Il est possible d'avoir des relations sexuelles. En cas d'insuffisance érectile, des médicaments efficaces existent. Il est d'abord nécessaire de prendre l'avis de votre médecin car ces médicaments peuvent entraîner une baisse de la tension artérielle.

La surveillance

La surveillance par le patient lui-même, son entourage, son médecin et son infirmière est essentielle pour dépister au plus tôt les signes précurseurs d'une récurrence d'insuffisance cardiaque congestive.

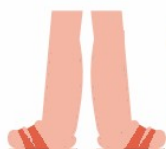
Les signes d'alerte (EPOF) : le patient insuffisant cardiaque et son entourage doivent bien les connaître et appeler sans tarder son médecin ou son infirmière quand ils surviennent.



Survenue d'un ESSOUFFLEMENT inhabituel
(pendant l'effort, au repos ou en position allongée)



Prise de POIDS rapide
(+ 2 kg en 3 jours)



Apparition D'ŒDÈMES
(pieds et jambes qui gonflent)



FATIGUE excessive / inhabituelle

Pour simplifier l'évaluation de la gêne ressentie par les patients, une échelle est couramment utilisée ; si le patient se sent gêné, il est utile que le patient se situe sur cette échelle.

| classification de la gêne fonctionnelle ressentie par les patients | Classe NYHA |
|--|-------------|
| je peux marcher en accélérant le pas et en montée | 1 |
| je peux marcher à plat à vitesse normale (mais pas plus vite ni en montée) | 2 |
| j'ai des difficultés (fatigue ou essoufflement) pour marcher à plat à vitesse normale | 3 |
| j'ai des difficultés (fatigue ou essoufflement) pour des petits efforts de la vie à la maison, voire même au repos | 4 |

NYHA = New York Heart Association

Il est conseillé de suivre son **poids au moins 2 fois par semaine**.

La prise de poids est jugée significative si supérieure à 2 kg en quelques jours

Il est important de se peser toujours dans les mêmes conditions (le matin au réveil, en pyjama, après avoir uriné et sur la même balance).

Pour le suivi, il est **nécessaire que le NtproBNP, la créatinine, le sodium et le potassium soient dosés avant chaque consultation** pour le cœur et ceci **au moins 2 fois par an**, car une élévation du NtproBNP peut être le signe précoce d'une aggravation de la situation cardiaque, avant la survenue des symptômes.

Concernant les patients hospitalisés de façon répétée, une **télesurveillance** peut être proposée. Il s'agit d'un service pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie qui consiste à prêter au patient une tablette connectée, une balance connectée et un tensiomètre connecté. Chaque matin, le patient est prié de se peser, de se prendre la tension artérielle et de répondre à une question sur sa gêne avec la tablette. Le prestataire de service récupère automatiquement (par internet) ces informations et prévient l'équipe de professionnels de santé du patient en cas d'alarme suggérant que le patient débute une décompensation. Ainsi, si nécessaire, le traitement pourra être renforcé à temps pour éviter une nouvelle hospitalisation.

Le parcours de soins

Les points pouvant être améliorés concernant le parcours de soin de l'insuffisant cardiaque sont parfaitement identifiés au niveau national ¹ .

La **CPTS** (communauté professionnelle de territoire de santé) du pays de Redon propose une optimisation concernant les différents niveaux de prise en charge et sur les points suivants :

- encourager le dosage du NtproBNP pour les suspicions d'insuffisance cardiaque
- encourager l'adressage précoce à un cardiologue des patients suspects d'insuffisance cardiaque;
- raccourcir les délais des rendez-vous médicaux après hospitalisation ;
- encourager l'optimisation du traitement selon les recommandation de bonne pratique ;
- favoriser l'information des patients et l'apprentissage des signes de récurrence ;
- favoriser la mise à jour annuelles des vaccinations ;
- encourager l'emploi des outils numériques de télé-expertise et de télé-adressage et faciliter les échanges entre les professionnels de santé;
- encourager la production sans délai des courriers de consultations de cardiologie et d'hospitalisation, leur adressage par messagerie sécurisée et leur archivage dans le dossier médical partagé (DMP) ;
- facilitation du transport du patient aux consultations prévues et rédaction des bons de transport si nécessaire ;
- encourager la prescription d'un bilan biologique précoce après une décompensation ou après une hospitalisation (créatininémie, natrémie, kaliémie et NtproBNP) ;
- motiver les patients à apporter aux consultations prévues de médecine générale et de cardiologie : courrier du médecin traitant, courrier d'hospitalisation récente, ordonnance en cours, dernière biologie et carte vitale ;
- motiver les patients à prévenir les cabinets médicaux au moins 48 h à l'avance (si possible) en cas de désistement prévisible d'un rendez-vous;
- encourager l'auto-suivi des patients sur le poids, mesuré au moins 2 fois par semaine, et sur l'identification de signes de décompensation, et le suivi du NtproBNP au moins 2 fois par an ;
- favoriser la coordination des professionnels de santé du territoire ;
- reproduction et diffusion de documents explicatifs, concernant la maladie, les symptômes d'alarme de décompensation, le suivi du traitement et de la diététique; ces fiches d'information sont également disponibles sur internet (<http://www.cardiobreizh.com/>);

¹- état des lieux de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque par l'Assurance Maladie en 2020 – 2022, France entière, 650 000 assurés; Dr Philippe Tangre (Assurance Maladie Paris) JFIC Bordeaux 20/09/2023

Les associations et sites de patients ou d'aide aux patients

| | |
|---|---|
| • Association des maladies cardiaques | https://www.associationdemaladescardiaques.com/ |
| • Vivre avec ma maladie cardio-vasculaire | https://www.vivre-avec-ma-maladie-cardiovasculaire.fr/se-soigner/associations-de-patients-pour-mieux-vivre-avec-sa-maladie-cardiovasculaire/ |
| • Fédération Française de Cardiologie | https://www.fedecardio.org/ |
| • Société Européenne de Cardiologie | https://www.heartfailurematters.org/fr/ |
| • Club Coeur et Santé de Redon | 2, rue des lavandes 35600 REDON ; Téléphone : 02 99 72 11 97 ; Mail : clubcoeursanteredon@gmail.com . Site internet : https://www.fedecardio-bretagne.org/ |
| • Maison Sport et Santé de Redon | 9, avenue du Pèlerin 35600 Redon Téléphone : 06 58 39 14 67 Mail : maisonsportsante@mairie-redon.fr |

Ressources consultées pour la rédaction de ce document :

ESC-heart-failure-patient-guidelines-update-2023

<https://www.chuv.ch/fr/cardiologie/car-home/patients-et-famille/fonctionnement-du-coeur>

Livret patient éducation thérapeutique APET CARDIO MIP association pour l'éducation thérapeutique en cardiologie en Midi Pyrénées 2013

Livret patient Partage'IC, Outil'IC, Ethicare, SNC, Loriane Saliège IPA, Nîmes – supporté par GICC, CNPCV, SNC, CNCH, SFC, CNCF

Mon carnet IC – CPTS Sud Toulousain – clinique Elsan – Hôpitaux de Toulouse 2023

<https://www.heartfailurematters.org/fr/>

carnet PRADO : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Carnet%20de%20suivi%20Prado%20pour%20decompensation%20cardiaque_0.pdf

Site AMELI : https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/assure/sante/themes/insuffisance-cardiaque/traitement#text_5732

<https://www.healthy-heart.org/fr/vivre-avec-une-cardiopathie/entrainement-physique/>

<https://www.escardio.org/Education/ESC-Prevention-of-CVD-Programme/Rehabilitation>