

Protocole de prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique au sein du réseau CardioRance

Références :

- Recommandations de la Société Française de Cardiologie
- Recommandation de la Sociétés Européenne de Cardiologie
- AHA guidelines
- Recommandations conjointes des Sociétés Françaises de Cardiologie et de Gériatrie.
- Recommandations de l'ANAES pour l'éducation thérapeutique
- Etudes des expériences menées ailleurs : Ecole du Cœur de Pontoise, réseau KalonIC de Lorient.

Méthodologie :

- Mise en place avril 2004 d'un groupe de travail dirigé par Mme le Dr Blandine Ouattara, responsable dans le service de cardiologie de St Malo de l'Echocardiographie et de la prise en charge des myocardopathies dilatées.
- Ce groupe est composé des personnes suivantes, représentant la diversité du réseau :
 - Dr Majid Dib, cardiologue service de cardiologie Dinard
 - Dr Jean Maigné, cardiologue libéral, Dinan
 - Dr Angeline Chenon, médecin généraliste, Cancale
 - Dr Chantal Rouault, médecin gériatre, Plancoët.
 - Mme Marie France Agaesse, IDE CardioRance
 - Mme Marie France Aubry, IDE CH St Malo
 - Mme Christiane Cadieu, IDE CH St Malo
 - Mme Sonia Coindre, IDE libérale
 - Mme Laurence Jaffres, IDE libérale
 - Mme Laurence Lissandre, IDE Service de cardiologie Dinard
 - Mme Armelle Richard, IDE Cardiorance
 - Mme Véronique Auguste diététicienne, CardioRance
 - Mme Christine Bernard, diététicienne CH St Malo
 - Mme Geneviève Lemarchand, diététicienne CH Dinan.
 - Mlle Jennifer Maillard, professeur d'éducation physique CardioRance
- 7 réunions des membres du groupe ont eu lieu le 13/05, 24/06, 29/07, 02/09, 09/09, 21/10, et 19/12. Le compte rendu de ces réunions est disponible sur le site Internet CardioRance en pages professionnelles.
- Par ailleurs des mini groupes ont été constitués chargés d'étudier tel ou tel aspect du protocole.
- Enfin dans le but d'accumuler les références et expériences certains membres du groupe (MF Aubry, C Cadieu, B Ouattara.) ont bénéficié d'une formation au CH de Pontoise service du Dr Funck (22 et 23 mars 2004) et ont participé au congrès de la SFC sur l'insuffisance cardiaque en septembre à la Baule (22 au 24 septembre 2004 : Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque).

- Une soirée discussion- formation avec le Dr Funck a été organisée dans le cadre du réseau CardioRance en juin 2004

Ainsi a été élaboré-le

Protocole de prise en charge De l'insuffisance cardiaque chronique du réseau CardioRance

Patients concernés :

Patients présentant une quelconque des formes d'insuffisance cardiaque SYSTOLIQUES ou DIASTOLIQUES. Seules les insuffisances cardiaques chroniques étant concernées, un recul est évidemment nécessaire pour les insuffisances cardiaques restrictives. Par contre l'altération de la fonction systolique du VG sera une indication à la prise en charge plus précoce.

Diagnostic :

Le diagnostic sera établi par un CARDIOLOGUE selon des critères cliniques (essoufflement, oedèmes...) radiologiques (œdème interstitiel), échocardiographiques (fraction d'éjection et de raccourcissement), Biologiques (BNP>...)

Inclusion :

Le diagnostic établi, l'inclusion dans le protocole sera proposé aux patients après une brève évaluation de l'aptitude à suivre l'attitude préconisée et la motivation personnelle du patient

Elle ne **dépend pas du stade** de la maladie sauf en ce qui concerne le réentraînement physique.

Elle **ne dépend pas du traitement** antérieur.

L'inclusion se fera ou dans les services hospitaliers, ou en ville au cabinet de cardiologie, ou au cabinet du médecin généraliste pour les patients dont le diagnostic est déjà connu et parfois déjà traité.

L'inclusion sera matérialisée par la signature d'un document explicatif (annexe1)

Le Protocole se déroule en 4 phases

PHASE 1 (phase « hospitalière »)

Cette phase est purement hospitalière et s'adresse aux patients hospitalisés pour décompensation ou bilan de MCNO. Les patients au stade IV de la NYHA devront être ramenés au stade III avant de débiter la phase 1.

La phase 1 constitue le début de **l'éducation thérapeutique**. Cette éducation thérapeutique est faite par les infirmières et diététiciennes des services. Celles-ci ont été (pour certaines) et seront formées à cette mission par un cycle de formation qui débutera au second semestre 2005. Le contenu résumé de cette formation est en annexe 2. Cette formation permet à l'infirmière d'effectuer **l'évaluation initiale**. L'évaluation initiale dont la trame constitue l'annexe 3, permet d'accepter ou de refuser la phase 2 du protocole. Une partie des documents est remise au patient, l'autre est adressée au centre Educoeur (Module de formation médicale). Quelque soit la décision prise pour le passage en phase 2, les patients reçoivent un **cahier de prise en charge diététique** dont le contenu a été accepté par le groupe de travail et est désormais unifié au sein du réseau : annexe 4.

PHASE 2

La phase 2 décrite ci dessous n'est pas l'idéal mais représente la seule possibilité tant que CardioRance occupera les locaux actuels. Elle demande un minimum de moyens supplémentaires et constitue déjà une réelle avancée dans la prise en charge de nos patients. Lorsque CardioRance pourra disposer de locaux plus grands, la prise en charge rééducative des patients se fera sur un mode équivalent à celui des coronariens et les moyens supplémentaires devront être adaptés.

Elle débute soit après la phase 1 et le délai à respecter après l'hospitalisation est de 3 semaines à 1 mois, soit directement pour des patients adressés par les cardiologues libéraux ou les médecins généralistes.

Cette phase est constituée par un séjour en externe au **centre Educoeur** du réseau CardioRance à Dinard.

Cette prise en charge se fait par groupe de 10 patients qui peuvent être accompagné(e) s par le conjoint(e). 2 groupes par mois soit 2 modules par mois.

Le programme au centre Educoeur se déroule en 3 modules d'une demi-journée chacun :

- **Module de formation médicale** : effectué par un médecin aidé d'une infirmière du centre. De 9h à 10h le médecin accueille les patients non connus et effectue l'évaluation initiale des patients n'ayant pas été hospitalisés préalablement. De 10h à 12h, formation proprement dite centrée sur la connaissance de la maladie et son suivi.
- **Module d'éducation diététique** : Autant que possible ce module s'effectuera en couple. Le contenu de ce module est fourni en annexe 5. Durée du module 3 heures.
- **Module d'entraînement physique** : individuel puis de groupe, l'éducation physique sera segmentaire. Il ne s'agira pas de

réadaptation sous couverture médicale mais de simple gymnastique. Néanmoins les patients les plus jeunes ou les plus motivés pourront rejoindre les cycles de réadaptation plus complet selon le modèle des coronariens. Dans ce cas le suivi par la mesure de la VO2 sera utilisée.

- A l'issue de ces 3 modules un « **staff** » réunissant les formateurs aura lieu pour une évaluation finale des patients. Le classeur de Phase 3 sera remis.

PHASE 3

- Cette phase correspond à l'optimisation du suivi en ville et aura pour objectif d'éviter les décompensations et donc les ré hospitalisations.
- Elle concerne tous les patients ayant bénéficié de la phase 2 qui est donc un préalable.
- L'infirmière d'Educoeur aura donc remis au patient le **classeur de suivi**. Ce classeur va constituer le socle de la prise en charge.
- Dans le classeur sont placés les documents suivants :
 - Identité du patient
 - Nom du médecin généraliste traitant et du cardiologue traitant
 - N° de téléphone d'Educoeur et plages horaires d'appel possible
 - Traitement en cours et suivi des changements
 - Fiche d'éducation diététique
 - Définition simple de l'insuffisance cardiaque
 - Signes personnalisés évoquant une décompensation permettant de consulter rapidement
 - Courbe de poids (2 prises par semaine)
 - Résumé du ré entraînement et pratiques personnalisées à poursuivre.
 - Modalités pratiques du traitement
 - Résultat des principaux examens biologiques
 - Fiche particulière pour le traitement anti vitamine K
 - Date de visite de l'infirmier libéral (1 fois par semaine)
 - Date de consultation du médecin traitant
 - Date de consultation du cardiologue
 - Un protocole à appliquer en cas de décompensation :
 - L'infirmier constatant la décompensation adresse le patient au médecin traitant
 - Le médecin soit augmente le traitement diurétique oral, soit pratique une injection de diurétique en IV, soit adresse le patient au cardiologue ou en dernier recours l'hospitalise.

Le suivi para médical et médical sera optimisé par l'utilisation du **Dossier Médical Partagé CardioRance** où une fiche de suivi spécifique sera insérée. Les patients, les médecins généralistes et les para médicaux pourront faire appel en cas de difficulté à l'infirmière de coordination qui assurera le lien indispensable entre tous les acteurs.

PHASE 4

C'est celle du **suivi à distance**. Un questionnaire devra être rempli à 1, 3, 6 mois. Les items se trouvent en annexe 5.

MOYENS

- PHASE 1 - Formation des équipes infirmières des 3 services à l'éducation initiale.
- PHASE 2 - 2 demi-journées de médecin par cycle. Soit 2 journées par mois, 24 jours par an soit $24/207 = 0.12$ ETP= 12000€. Les 2 médecins à participer seront le Dr Ouattara et la Dr Dib et ils seront mis à disposition de CardioRance par le ch. de st Malo et l'Hôpital Gardiner.
- 2 journées professeur de sport par mois .
 - Le temps infirmier et diététique est pris sur les moyens existants.
- PHASE 3
- Cotations spécifiques des visites des infirmiers libéraux.
 - Dépenses de classeurs qui pourront être sponsorisées.
 - Infirmière de coordination pour une partie de sa mission.