

Fiche Retour d'Expérience Groupes Qualité Pays de la Loire APIMED

Octobre 2023

Thématique : Diagnostic et prise en charge pluri professionnelle de l'insuffisance cardiaque en ville.

Contexte : La Société Européenne de Cardiologie (ESC) a publié en 2021 (et actualisé en mars 2023) des recommandations novatrices sur la stratégie de prise en charge de l'insuffisance cardiaque. Pour le médecin généraliste ces nouveaux concepts impliquent des changements dans sa pratique quotidienne et nécessite une prise en charge pluriprofessionnelle avec les professionnels de santé territoriaux : cardiologue (hospitalier/libéral), l'IDE (ou IPA) le pharmacien, la diététicienne, le kinésithérapeute.

Recommandations/références existantes :

1. *Nouvelles recommandations dans le traitement de l'insuffisance cardiaque. Société européenne de cardiologie à fraction d'éjection réduite. ESC 2021.*
<https://www.cardio-online.fr/Actualites/2021/Dossier-special-ESC-HFA-2021-nouvelles-recommandations-dans-l-insuffisance-cardiaque-chronique-a-FEVG-alteree> ;
2. *Mise à jour ciblée 2023 des lignes directrices de l'ESC 2021 pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique* [Mise à jour ciblée 2023 des lignes directrices de l'ESC 2021 pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque aiguë et chronique](#) | [European Heart Journal](#) | [Oxford Universitaire \(oup.com\)](#)

| LES MEDECINS DIFFICULTES | LES MEDECINS LEVIERS D'AMELIORATION |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> -Accessibilité difficile à un cardiologue à chaque étape du parcours (confirmation du diagnostic, RV du suivi ou en cas de déstabilisation...) -Coordination pluriprofessionnelle et de la prise en charge thérapeutique chronophage : consultations fréquentes (titration, surveillance clinique et biologique du traitement) ; -Absence de valorisation de ces actes - IDE : cotation AMI 5.8 dépendante d'une formation hospitalière (Prado) excentrée ; erreur libellée des prescriptions médicales de suivi du patient IC à domicile ; -Difficultés de communication équipe traitante (MG/cardio/IDE), avec l'hôpital, le pharmacien, les opérateurs de télésurveillance, les dispositifs type Prado, HAD ... ; -Méconnaissance de certains dispositifs de prise en charge : cardio +, PIC 2, HAD insuffisance cardiaque, PRADO ; -Difficultés d'accès à l'ETP en ambulatoire (méconnaissance des professionnels de proximité formés à l'ETP) | <ul style="list-style-type: none"> -Courrier sortie d'hospitalisation à disposition de l'équipe traitante (travail inter-CPTZ 44 avec GHD), -Harmoniser et Optimiser l'utilisation des nouveaux dispositifs de prise en charge : téléexpertise, « Omnidoc » ; -Constituer un annuaire territorial de la filière active (CH cardio, cardio libéral, professionnels de santé formé à l'ETP : hôpital local, HAD, IDE...) pour les demandes « urgentes » (hospitalisation ou avis cardiologue), perf. Fer (IV) cf modèle doc CPTS Toulouse ; -Elaborer un protocole inter professionnel du suivi ambulatoire partagé par tous les acteurs de terrain ; -Elaborer un carnet de suivi du patient (type "PRADO, mais en plus simple) ; -Formation spécifique du suivi au sein du territoire (CPTS) des professionnels concernés (IDE, pharmaciens, kiné...), diffusion de webinaires, rencontres, soirées de formation... -Proposer l'application APIMED à tous les professionnels concernés (MG, IDE, pharmaciens), -Développer l'interconnaissance ; logiciel de partage entre équipe (type « globule ») ; -Faire les démarches pour accéder au dossier HAD, PRADO ; -Travail sur la place du médecin traitant dans la télésurveillance (inter cpts 44/CPAM / opérateurs de télésurveillance / services de cardiologie), développement de l'interopérabilité avec le DMP. |