



CARDIAUVERGNE

**une expérience d'échanges pluriprofessionnels pour un suivi coordonné
et sécurisé de l'insuffisant cardiaque à domicile**

DR MC BOITEUX

Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?

L'[insuffisance cardiaque](#) est un état pathologique indiquant que la pompe cardiaque n'est plus capable d'assurer un débit sanguin suffisant pour satisfaire les besoins de l'organisme.

**Pathologie grave : mortalité à 1 an 30% (plus grave que beaucoup de cancers)
1 décès toutes les 7 mn**

- Prévalence déclarée : 2,3% ⁽¹⁾
- 1,2 million de patients en France ⁽²⁾
- **1^{ère} cause d'hospitalisation** après 65 ans ⁽⁴⁾
- En 2012, près de **216 000 patients hospitalisés pour IC** ⁽⁵⁾

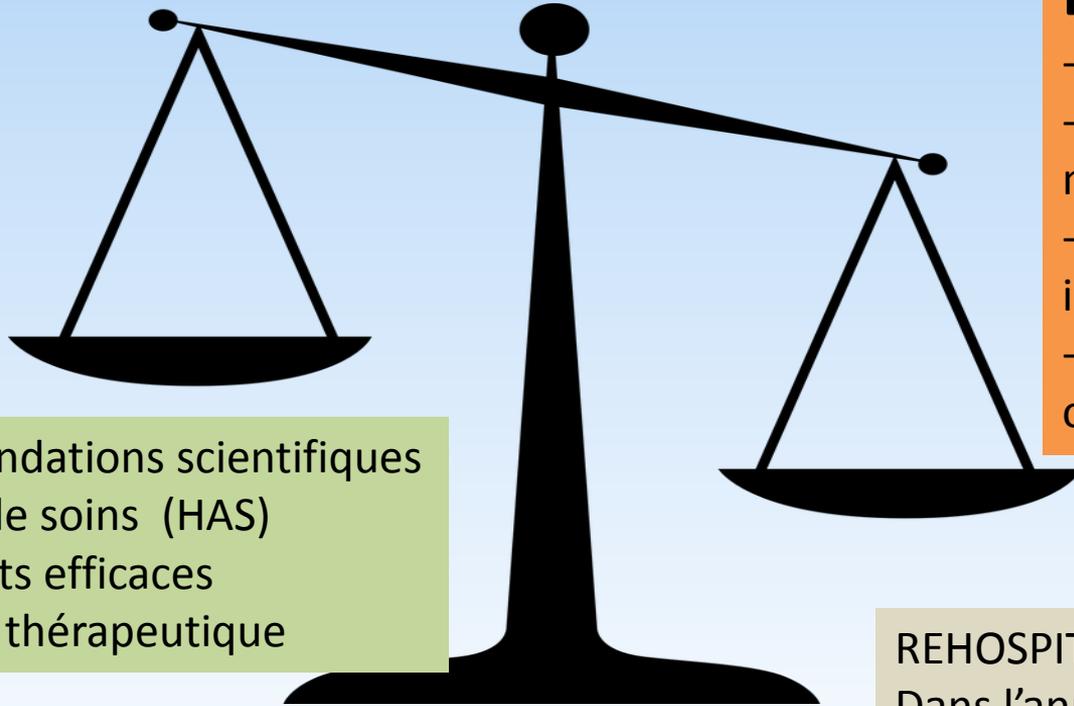
HOSPITALISATIONS COUTEUSES



Dépenses remboursées pour les patients en ALD5 pour IC en 2007 ⁽²⁾



Les constats



Recommandations scientifiques
Parcours de soins (HAS)
Traitements efficaces
Education thérapeutique

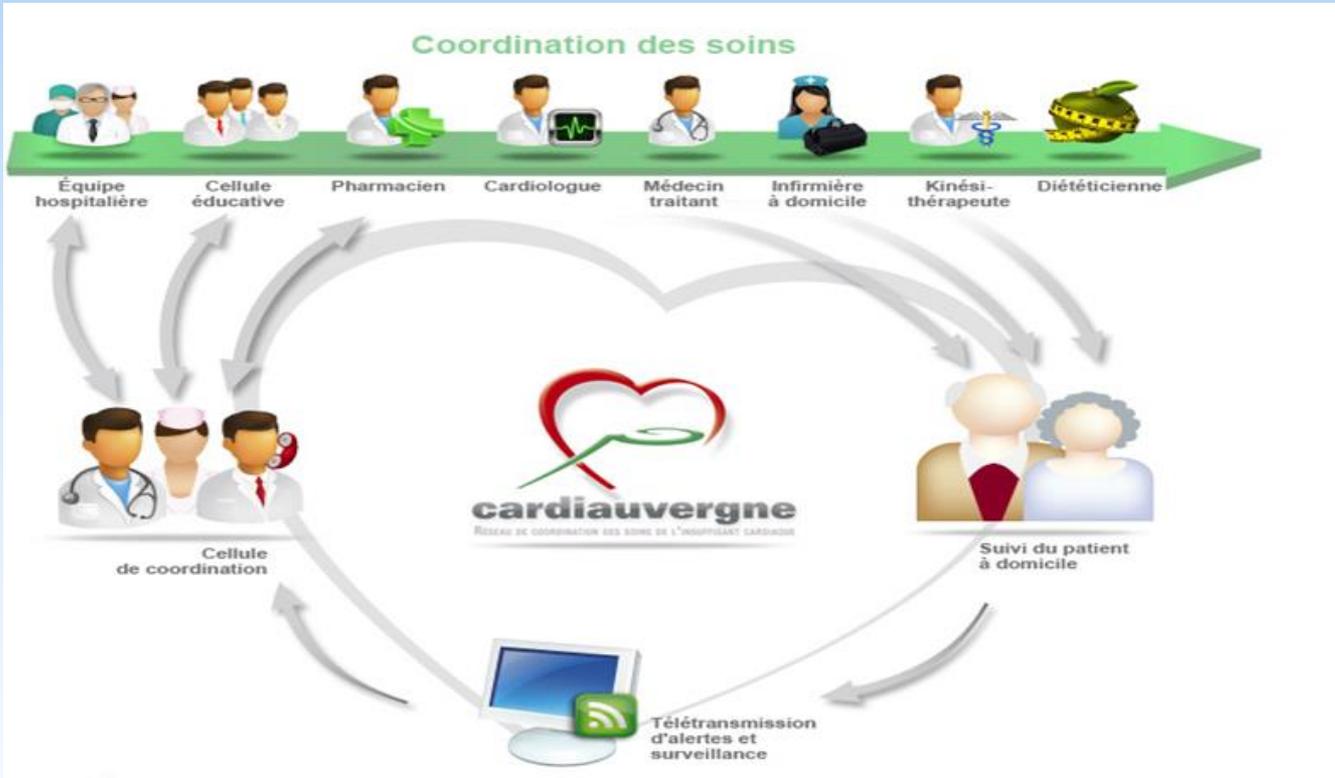
La vraie vie

- Isolement patient
- Disponibilités médicales difficiles
- Communications interprofessionnelles ?
- Retour domicile non organisé

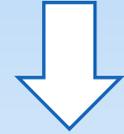
REHOSPITALISATION DE 28 à 40 %
Dans l'année

CARDIAUVERGNE = GCS financé par l'ARS

Début inclusion en 2012



Récupérer des données de santé au domicile



Alertes et alarmes



analyses

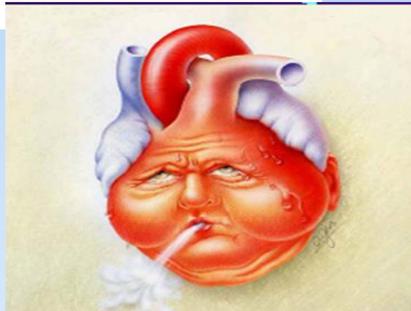


communication P de S pour évaluation et action

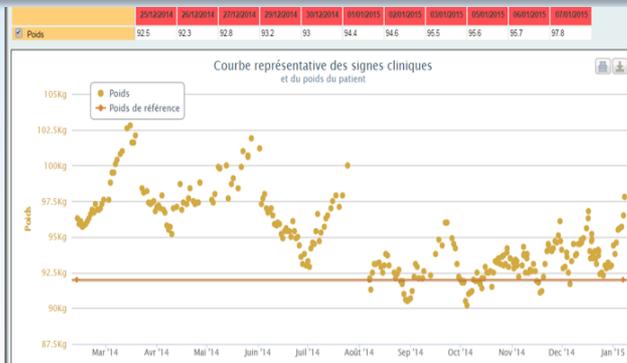
SURVEILLANCE DU PATIENT

ALTERATION DES PERFORMANCES CARDIAQUES

Rétention hydrosodée = prise de POIDS



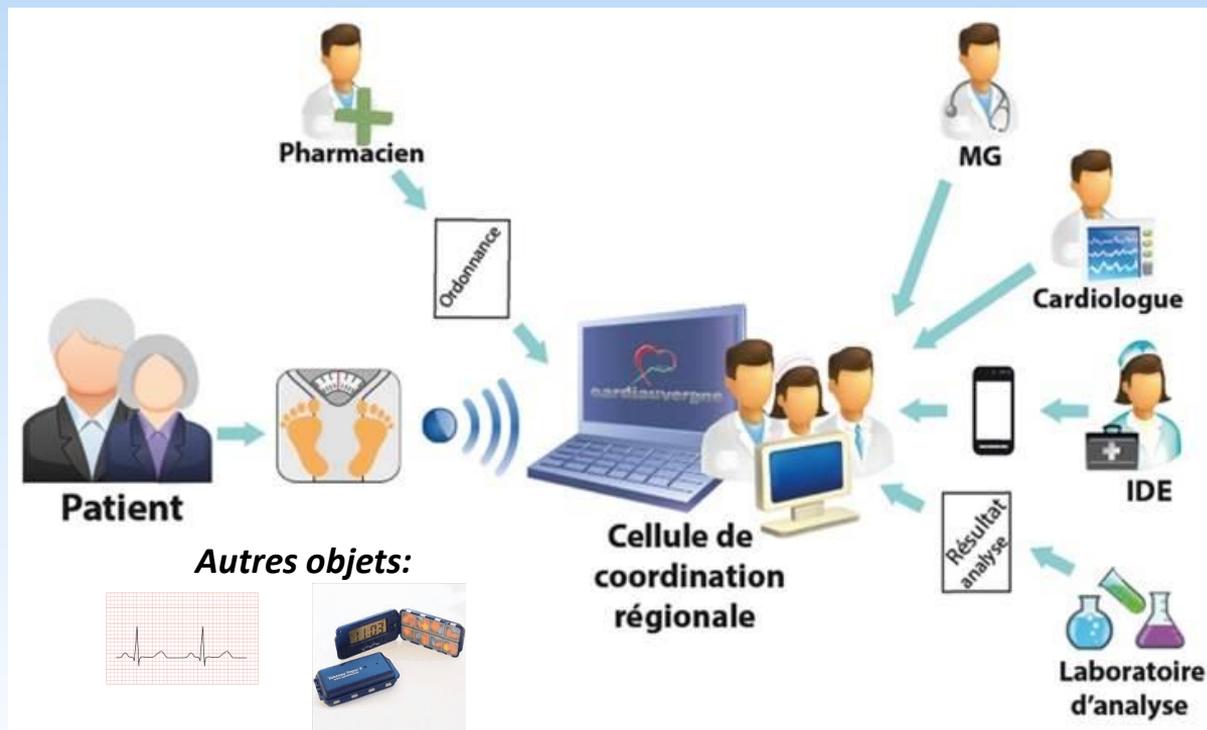
LA PESEE QUOTIDIENNE



L'organisation des soins

La cellule de coordination:

- Inclusion en sortie d'hospitalisation
- Suivi quotidien
- Accompagnement



ALERTES – ALARMES

140/ jours 7 jours sur 7

POIDS : +/-2 KG

SUIVI IDE via application cardimobile

Laboratoire

Créatininémie > 150
Kaliémie < 3,5 - > 5,5
Natrémie < 130
Biomarqueurs
Hémoglobine < 10g/dl
INR en dehors zone cible

Thérapeutique

Tableau de bord – Zones

cardiauvergne

Id	Nom	Prénom	Sexe	Age	Cloturee	Palpations	Diagnose	Cloturee
1	Cloturee	Palpations	...	Cloturee
2	Cloturee	Palpations	...	Cloturee
3	Cloturee	Palpations	...	Cloturee
4	Cloturee	Palpations	...	Cloturee

Alerte



Appel patient pour expertise



PDS de proximité

Action tracée , suivie dans dossier

9^e Journée Régionale Qualité et Sécurité en Santé

15 novembre 2018 – Lyon

de nombreuses données consultables par le(s) Professionnel(s) de santé désigné(s) par le patient

EXAMENS

Résumé clinique
Signes cliniques
Examens
Traitements
Résumé du dossier

BIOLOGIE:

NA⁺: 131 mmol/l (mEq/l) K⁺: 3.6 mmol/l (mEq/l) Digoxinémie: _____ ng/ml
Créatinine: 253 µmol/l MDRD: 30
INR: 2.8 Hb: 12.6 g/dl
NI pro BNP: 2900 pg/ml BNP: _____ pg/ml

ECG:

Rythme cardiaque: Sinusal AC/FA

Bloc branche gauche
Bloc branche droit
Hypertrophie ventriculaire gauche
QRS Large > 120 ms
Troubles de la repolarisation
Troubles de la conduction
Troubles du rythme ventriculaire
Électro-stimulé classique
Électro-resynchronisé
DAI

ECHOCARDIOGRAMME:

FE: 26 %
DTDVG: 65 mm
PAPS: 50 mmHg
Dysfonction diastolique: 1 2 3
IAO: Oui Non
IM: Oui Non (grade: /4)
RA: Oui Non
Prothèses valvulaires: _____
Vo2: Non renseigné
 RDV prévu
 Renseigné 13.8 ml/kg/min

APPAREILLAGE:

Oxygène: SAS:

TRAITEMENTS

Résumé clinique
Signes cliniques
Examens
Traitements
Résumé du dossier

PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES

	Nom	Dose	Nom	Dose
Diurétiques 1	Lasix	500-500-120	Bêta-bloquants	
Diurétiques 2			Digitalis/IVAB	Procordan
Antialdostérone	Inspira	25 MG	Anti-arythmiques	Coronarone
IEC	Traitec	2.5 MG	AVK ou NACO	Pravican
AA2			Asp. antiagrég.	Karvigic

Autres médicaments: Contre-indications:

Allergies: _____

RECOMMANDATIONS:

Régime: 4 g de sel / j
Apports hydriques autorisés: 2 l / j

SOINS ASSOCIÉS:

Réadaptation: Oui Non
RNI: Oui Non
DIE: Oui Non
ETP: Oui Non

INR:

INR cible: ENTRE 2 ET 3

MODE DE SORTIE:

Domicile SSR HAD

VACCINS

Vaccination anti-grippale effectuée: Oui Non 2017
Vaccination anti-pneumococcique effectuée: Oui Non

RÉSUMÉ

Résumé clinique
Signes cliniques
Examens
Traitements
Résumé du dossier

RÉSUMÉ DU DOSSIER D'INCLUSION

Date d'inclusion: 30/01/2018 x 15

Etiologie:

- Ischémique
- Valvulaire
- Dilatée
- Hypertrophique
- Rythmique
- Congénitale
- HTAP
- Autres

Sévérité: modéré moyen sévère très sévère

Électro synchronisation: Oui Non

Traitement maximal: Oui Non

Taille: 173 cm

Poids de référence: 71 kg

INR minimum: 2

Etat stabilisé: Oui Non

Poids cible: _____ kg

INR maximum: 3



causes
durée
via urgence?
compte rendu intègre dossier
traitement sortie

Transmission par messageries des anomalies constatées

Veillez renseigner le/les champ(s) obligatoire(s) *

Date *

Patient

Catégorie

INFOS PATIENT

Médecin traitant

Mme BICHEA Cristina
Le Bourg 63840 VIVEROLS
0473959776 - 0607051610
c.bichea@gmail.com
cristina.bichea@medecin.mssante.fr

Cardiologue

Mme PODOLAK Christine
8 bis rue du petit cheix 63600 AMBERT
0473826901
n@n.fr
christine.podolak@medecin.mssante.fr

	VARIATION DU POIDS	SIGNES CLINIQUES
	+5.6 (78.6Kg)	
	+7.1 (72.1Kg)	
	Clôturée	Commentaire PAD (50)
	Clôturée	Commentaire
	+2.8 (85.8Kg)	
	Clôturée	
	6j	
	Clôturée	Commentaire
	11j	
	5j	Clôturée

1 / 2 | >>> | Éléments par page: 10

BILAN au 01/11/18

L'AUVERGNE

3574 PROFESSIONNELS DE SANTE IMPLIQUES

30 %

353000 habitants



51 %

632000 habitants

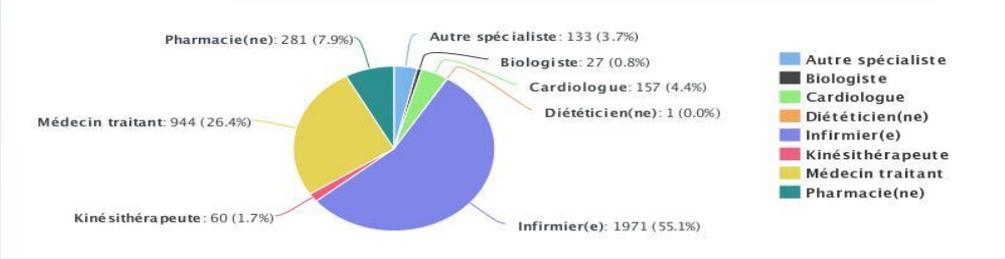
6 %

148000 habitants

225000 habitants
151patients

Limitrophes : 4 %

9 %

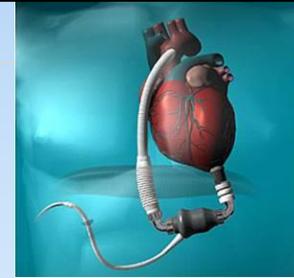
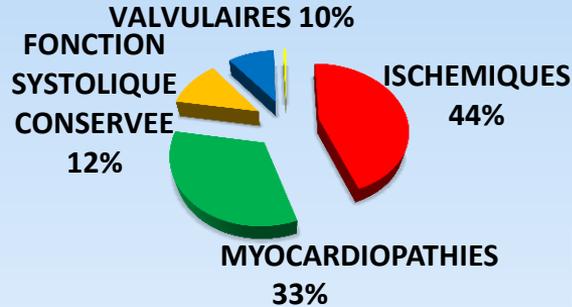
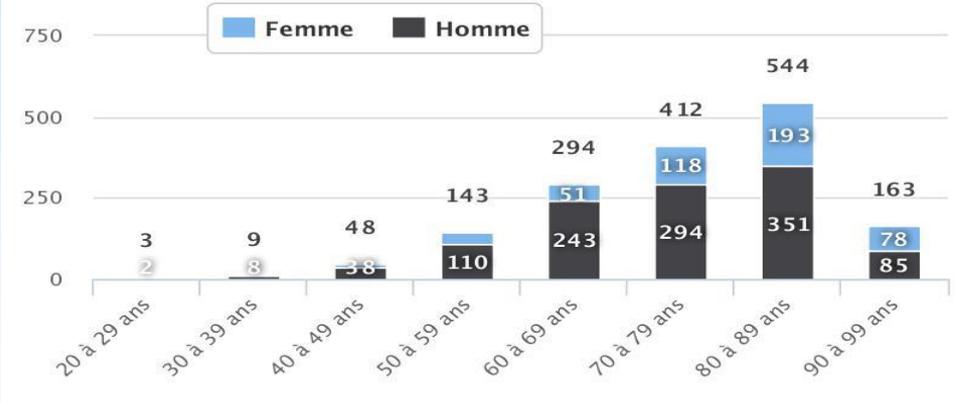


1 746 PATIENTS
746 en file active

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

STADE 3 et 4 NYHA

MOYENNE D'ÂGE : 72 ans



Particularités :

Patients isolés: 38 %

Polypathologies : 43 %
diabète-insuffisance rénale-
insuffisance respiratoire-
troubles cognitifs

Mortalité toute cause :

pour 1499 patients suivis 6 mois : **5,70 %**

pour 1397 patients suivis 1 an : **11,26 %**

GROUPE population générale

MORTALITE A 6 MOIS: 16,9 %

MORTALITE A 1 AN : 25 %

Les Réhospitalisations

pour poussée d'insuffisance cardiaque dans l'année:

Taux de 12,18 %

DMS = 8,7jours

délai par rapport à l'inclusion: 207 jours

Admissions via les urgences évitées 8 fois sur 10

Au moins 3 Actions de la cellule de coordination

TAUX de 21,1 %



Etude médicoéconomique (246 patients 2013)

Gain estimé à 1 336 000 euros SOIT 4500 EUROS/AN/PATIENT



ne veulent plus ...sortir

LE RESSENTI.....



font « leur vrai métier »



Aucune réserve
Excellente coopération



programme ETP



LES AIDANTS : rôle majeur à domicile

projet de formation en cours



MERCI DE VOTRE ATTENTION



**UN MODELE APPLICABLE AUSSI
A D'AUTRES PATHOLOGIES ET
FEDERATEUR
AU SEIN DU PARCOURS DE SOIN ET DE
VIE DU PATIENT**



almerys
innover pour la vie

mcboiteux@cardiauvergne.fr

MERCI DE VOTRE ATTENTION



**UN MODELE APPLICABLE AUSSI
A D'AUTRES PATHOLOGIES ET
FEDERATEUR
AU SEIN DU PARCOURS DE SOIN ET DE
VIE DU PATIENT**



almerys
innover pour la vie

mcboiteux@cardiauvergne.fr