



Gamme 53

LE LIVRET

PARCOURS PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES



SOMMAIRE

03	•	SOMMAIRE
04	•	GAMME53
06	•	LE PROJET INSUFFISANCE CARDIAQUE
06	•	Pourquoi ces parcours ?
07	•	Pour quels patients ? + Les étapes clés du parcours
08	•	OUTILS PATIENTS
08	•	Fiche des signes d'alerte
10	•	Feuille de suivi des symptômes
12	•	LOGIGRAMMES DES PARCOURS
12	•	Parcours 1 : Nouvellement diagnostiqué
14	•	Parcours 2 : Chronique stabilisé
16	•	Parcours 3 : Décompensation sans hospitalisation
18	•	Parcours 4 : Décompensation avec hospitalisation
20	•	MON RÔLE EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE SANTÉ
20	•	Les étapes selon les rôles des professionnels de santé (PS)
22	•	Les forfaits d'initiation et de suivi IPA + Le suivi IDEL à domicile
23	•	Le coordinateur parcours (CP) + Le conseiller Assurance Maladie (CAM)
24	•	VOS INTERLOCUTEURS
24	•	Le(s) référent(s) éducation thérapeutique du patient (ETP) de votre MSP
25	•	Le(s) référent(s) coordination de parcours (CP) de votre MSP
26	•	GLOSSAIRE
27	•	PRISE DE NOTES

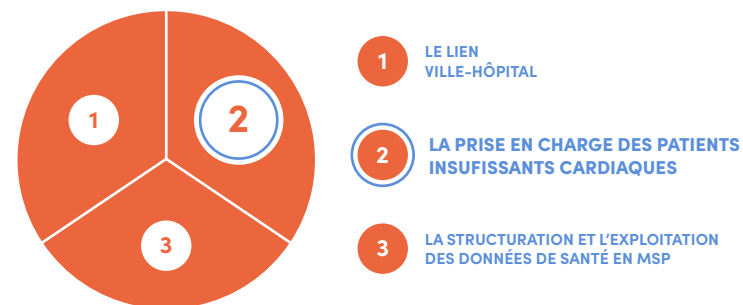
GAMME 53

Le **Groupe des Acteurs Mayennais Membres des Expérimentations article 51 (GAMME53)** est un Groupement d'Intérêt Economique qui regroupe **6 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en Mayenne** : le Pôle de Santé Nord-Ouest Mayennais (PSNOM), le Pôle de Santé Libéral du Pays de Mayenne (PSLPM), le Pôle de Santé Meslay-Grez-Entrammes (PSMGE), le Pôle Santé Argentré-Bonchamp ainsi que les MSP d'Evron et de la Motte Vauvert à Château-Gontier.

Les enjeux liés à la faible démographie des professionnels de santé et au contexte sanitaire (vieillissement de la population, incidence des pathologies chroniques) ont invité les membres du GAMME53 à repenser leur organisation en participant à « **l'article 51** ». Issu de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2018, l'article 51 est un dispositif destiné à encourager, accompagner et accélérer **le déploiement de nouveaux modes de financement et d'organisations innovantes**.

Les actions du GAMME53 s'inscrivent plus spécifiquement dans le cadre de **l'expérimentation IPEP** pour Incitation à une Prise en Charge Partagée. IPEP permet à un groupement de professionnels de santé de mettre en place des **actions au service d'une patientèle commune** grâce à un **intéressement financier complémentaire au paiement à l'acte** et ce, dans un objectif de découplage et d'amélioration de la qualité des soins. La phase d'expérimentation de 5 ans étant arrivée à son terme, **IPEP a vocation à être généralisée dans le droit commun au 1er janvier 2026**.

GAMME53 a fait le choix de travailler sur **3 sujets** qui concernent l'ensemble des maisons de santé d'une part, et qui répondent à des indicateurs de santé défavorables sur notre territoire d'autre part : **le lien ville-hôpital, la structuration et l'exploitation des données de santé en MSP et la prise en charge des patients insuffisants cardiaques**.



Axes de travail du Groupement des Acteurs Mayennais
Membres des Expérimentations article 51 (GAMME53)

Ce livret détaille **la mise en place de parcours pour les patients insuffisants cardiaques** dont l'objectif est de réduire les hospitalisations potentiellement évitables.

LE PROJET INSUFFISANCE CARDIAQUE

POURQUOI CES PARCOURS ?

Les professionnels de santé du GAMME53 se sont investis dans l'amélioration des parcours des patients insuffisants cardiaques face au constat d'**indicateurs de santé régionaux et départementaux défavorables**, sur :

La prévalence :

Parmi les patients ayant consommé au moins un soin au sein du GAMME53 en 2022, **1.9% sont atteints d'insuffisance cardiaque** contre 1.3% au niveau national.

L'hospitalisation :

Le taux d'hospitalisations potentiellement évitables (HPE) pour insuffisance cardiaque est important au sein du GAMME53 et a augmenté (+ 0.48 en taux standardisé) entre 2016 et 2018. En 2018, l'insuffisance cardiaque représentait **60% des HPE** estimées dans la patientèle GAMME53 âgée de 18 ans et plus. Autrement dit, **912** hospitalisations de patients insuffisants cardiaques auraient pu être évitées sur un total de **1 503 HPE**.

La mortalité des patients IC :

Selon une enquête régionale réalisée à partir des données du système national des données de santé en 2022, le taux de mortalité des patients insuffisants cardiaques est de **26% en Mayenne** contre **24.2% en Pays-de-la-Loire**. La différence entre le département et la région s'accroît encore davantage si l'on s'intéresse au taux de décès à un an des patients IC sans comorbidités qui atteint **34.20% en Mayenne** contre **29.8% en Pays-de-la-Loire**¹.

¹ **Source** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie (2024). Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque - Diagnostic territorial Pays-de-la Loire.

OBJECTIF GÉNÉRAL

RÉDUIRE LES HOSPITALISATIONS POTENTIELLEMENT ÉVITABLES

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- **Améliorer** la qualité de prise en charge des patients IC par une meilleure coordination des PS libéraux et hospitaliers
- **Renforcer** l'implication des IDEL dans le suivi et la surveillance des patients
- **Développer** les connaissances des patients et de leurs proches sur la pathologie et ses traitements
- **Accroître** la capacité des patients à adopter des pratiques favorables à leur santé, contribuant au maintien ou à l'amélioration de leur qualité de vie

POUR QUELS PATIENTS ?

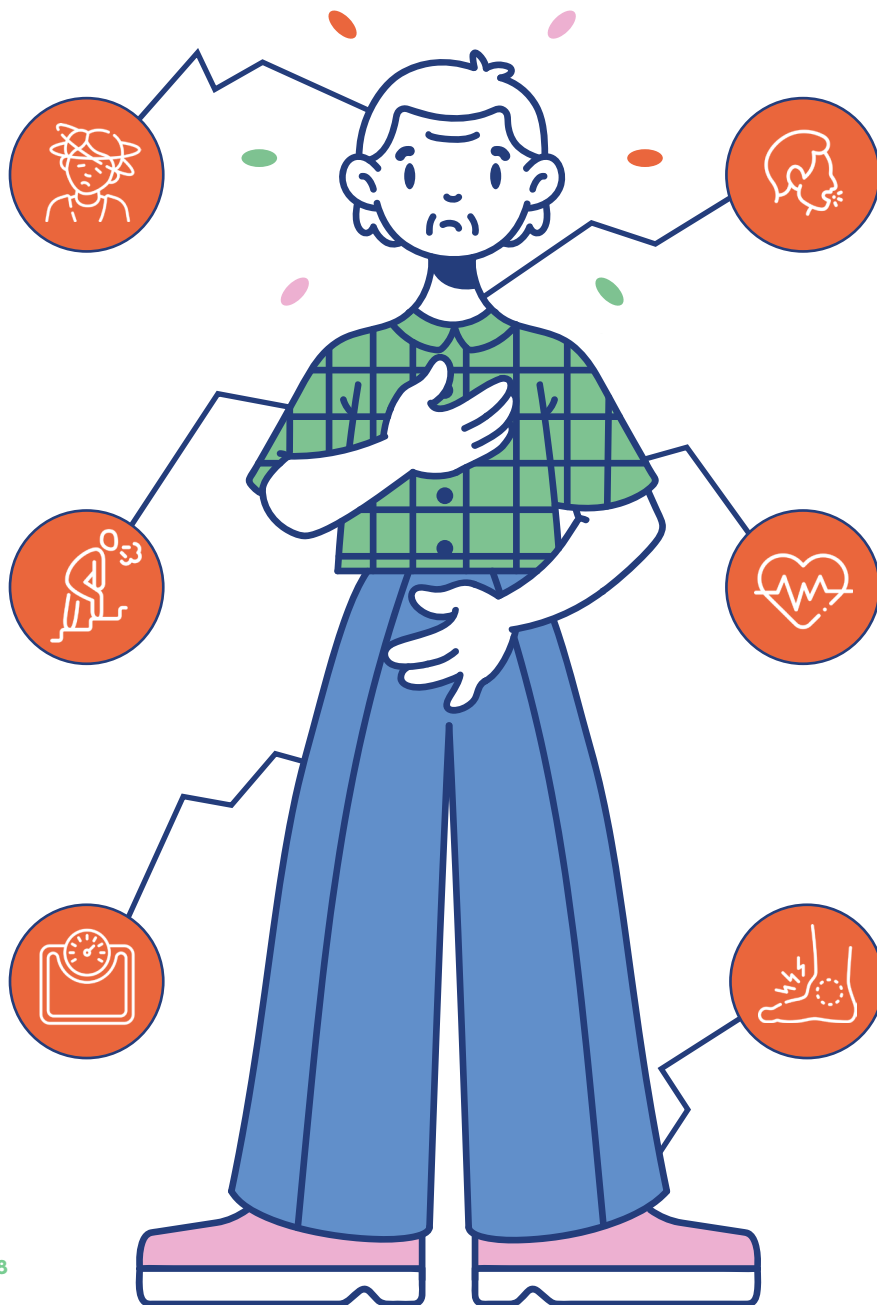
Les membres du groupe de travail IC du GAMME53 ont créé **4 parcours** distincts selon la typologie du patient IC :

- 1 → Patient IC nouvellement diagnostiqué**
- 2 → Patient IC chronique stabilisé**
- 3 → Patient IC qui décompense sans hospitalisation**
- 4 → Patient IC qui décompense avec hospitalisation**

LES ÉTAPES CLÉS DES PARCOURS

- **Généraliser le suivi infirmier à domicile pour les 4 typologies de patients**, sur le modèle du service PRADO porté par l'Assurance Maladie ;
- Encourager **l'inclusion dans un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et inciter à l'autosurveillance** avec des outils dédiés au repérage et suivi des signes d'alerte ;
- **Mettre en place un plan personnalisé de coordination en santé (PPCS)** pour les patients en situation de fragilité et nécessitant une prise en charge globale et pluriprofessionnelle.

LES SIGNES D'ALERTE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE



Je préviens mon médecin ou tout autre professionnel qui m'entoure dès l'apparition d'un ou de plusieurs de ces signes d'alerte, ou si mon poids **augmente de 2 kg ou plus en 3 jours**.

	FATIGUE / VERTIGES	« J'ai la tête qui tourne, des troubles de la vision (étoiles dans les yeux), je suis plus fatigué que d'habitude »
	TOUX	« Je tousse plus que d'habitude, ça me réveille la nuit »
	RYTHME CARDIAQUE	« Aujourd'hui, j'ai l'impression que mon coeur bat plus vite »
	GÊNE POUR RESPIRER / ESSOUFLEMENT	« Je me sens plus limité que d'habitude dans mes activités physiques (sortir le chien, monter les escaliers, aller chercher le pain) » « J'ai eu besoin d'un oreiller supplémentaire pour mieux respirer et dormir la nuit dernière » « J'ai eu une gêne respiratoire plus forte que d'habitude la nuit dernière »
	OEDÈME / GONFLEMENT	« Mes chevilles, mes pieds ou mes jambes sont plus enflés que d'habitude »
	POIDS	Je surveille mon poids et le note dans mon tableau de suivi, et j'alerte s'il augmente de 2 kilos ou plus en 3 jours
	SIGNES INHABITUELS	« J'ai la diarrhée, j'ai des douleurs thoraciques, je suis malade, j'ai plus de 38,5°C de fièvre »

FEUILLE DE SUIVI DES SYMPTÔMES DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE



FATIGUE /
VERTIGES



TOUX



RYTHME
CARDIAQUE

OUI NON

OUI NON

OUI NON

SEMAINE

SEMAINE

SEMAINE

SEMAINE

SEMAINE



SIGNES
INHABITUELS

Je me surveille régulièrement – Je me pèse **3 fois** par semaine
Je note les symptômes qui me gênent au quotidien.

Mon médecin traitant :



GÊNE POUR RESPIRER
/ ESOUFFLEMENT



OEDÈME
/ GONFLEMENT



POIDS

OUI NON

OUI NON

1^{ÈRE}
FOIS 2^{ÈME}
FOIS 3^{ÈME}
FOIS

KG

KG

KG

KG

KG

KG

KG

KG

KG

KG

KG

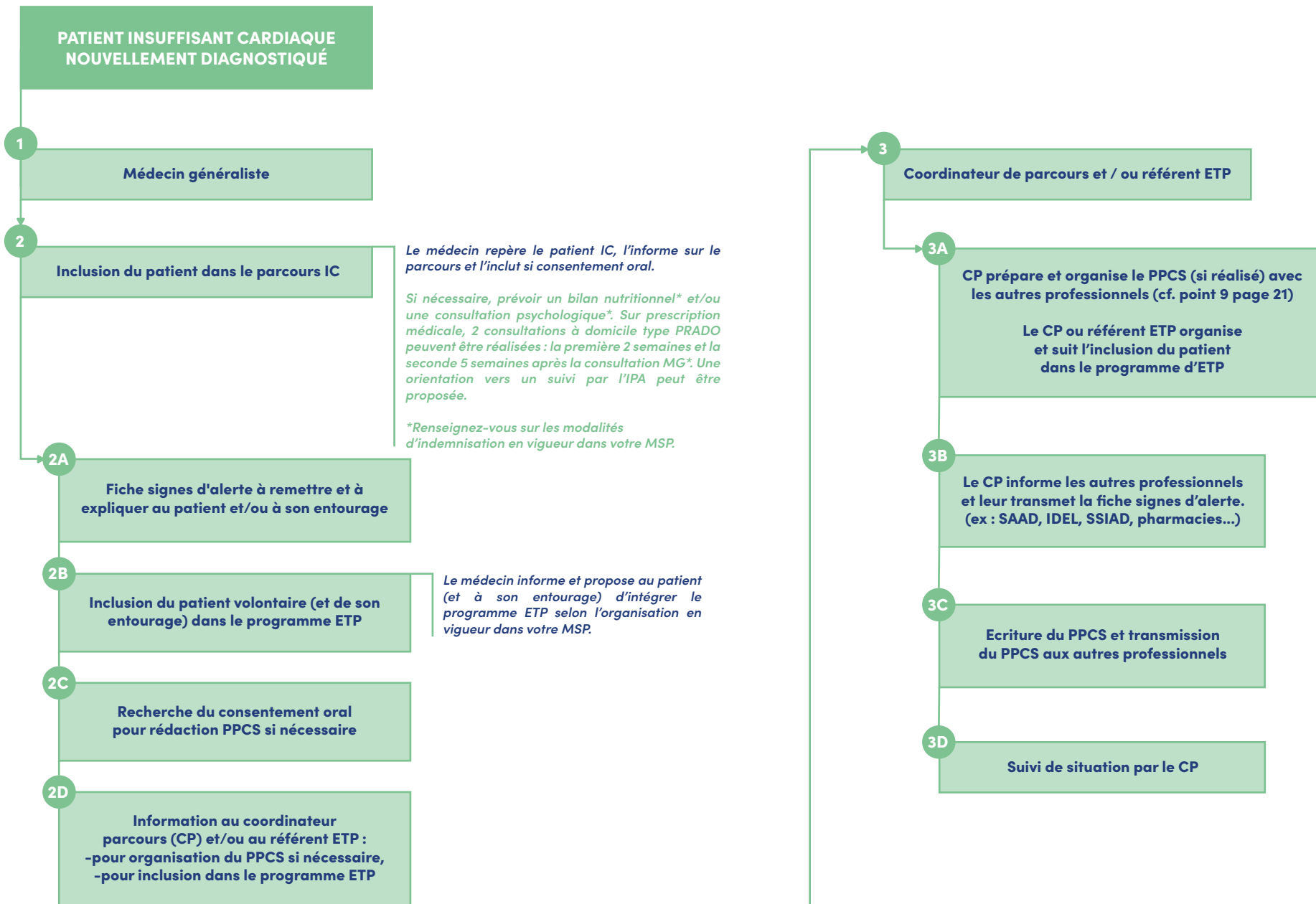
KG

KG

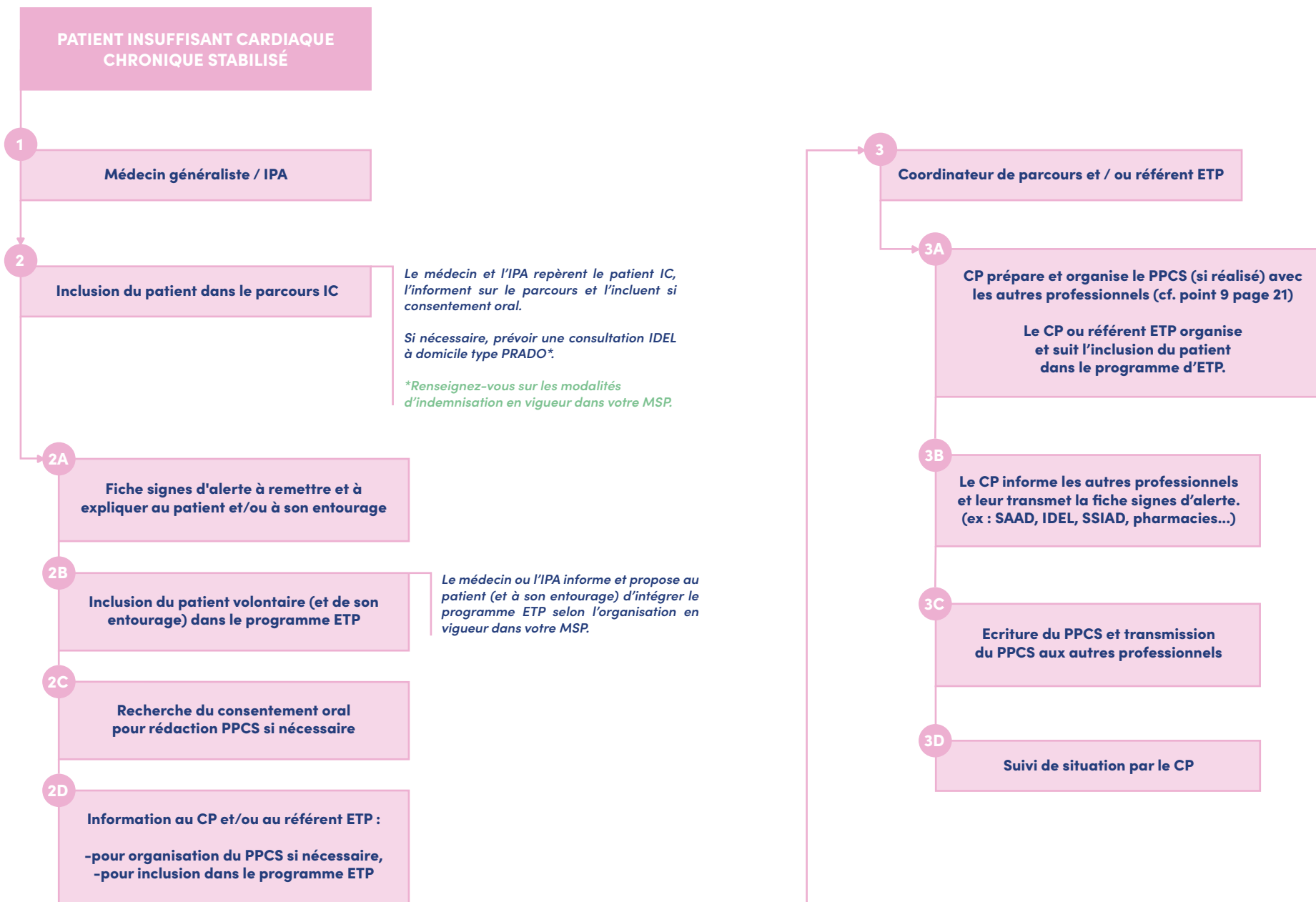
KG

KG

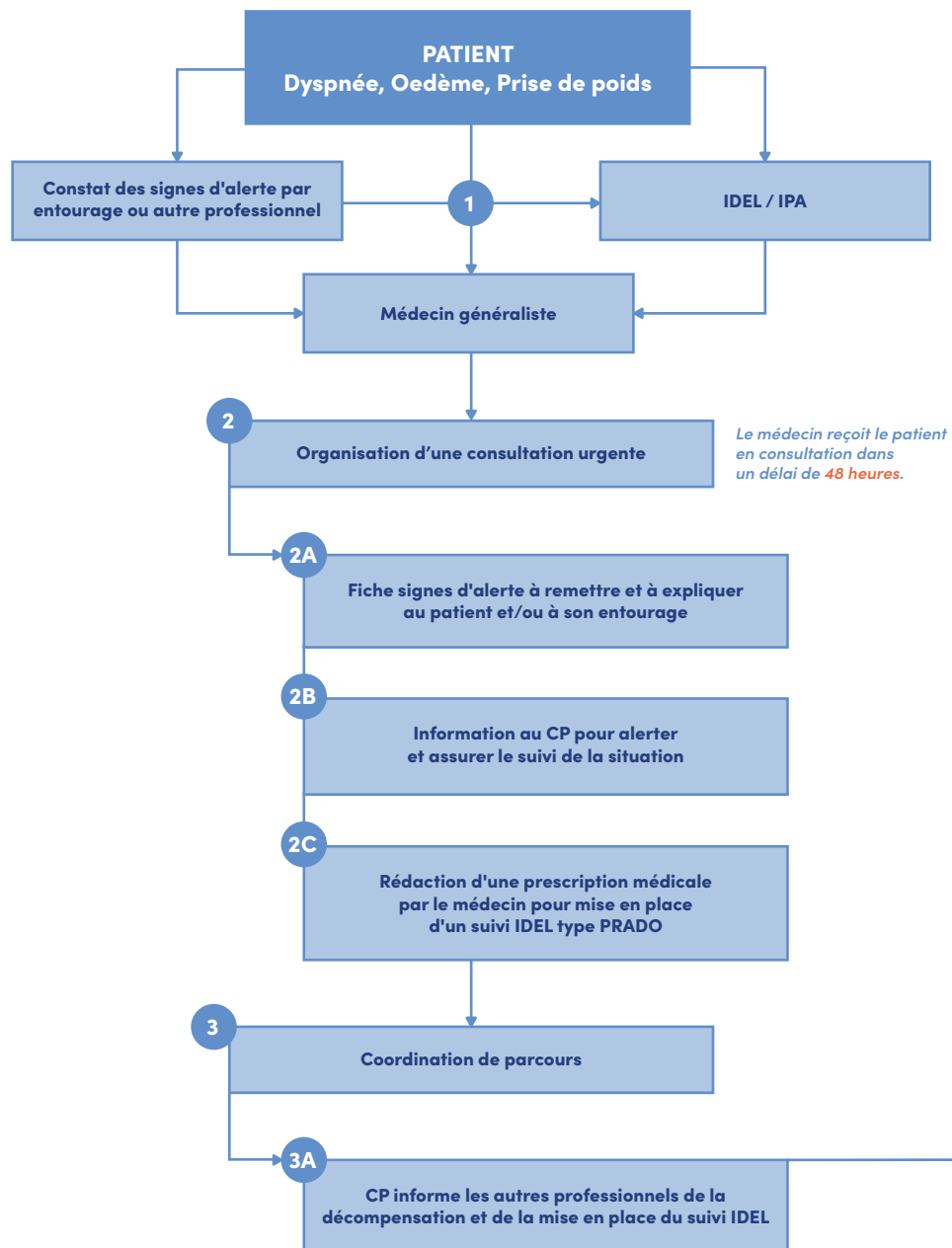
PARCOURS 1 : NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉ



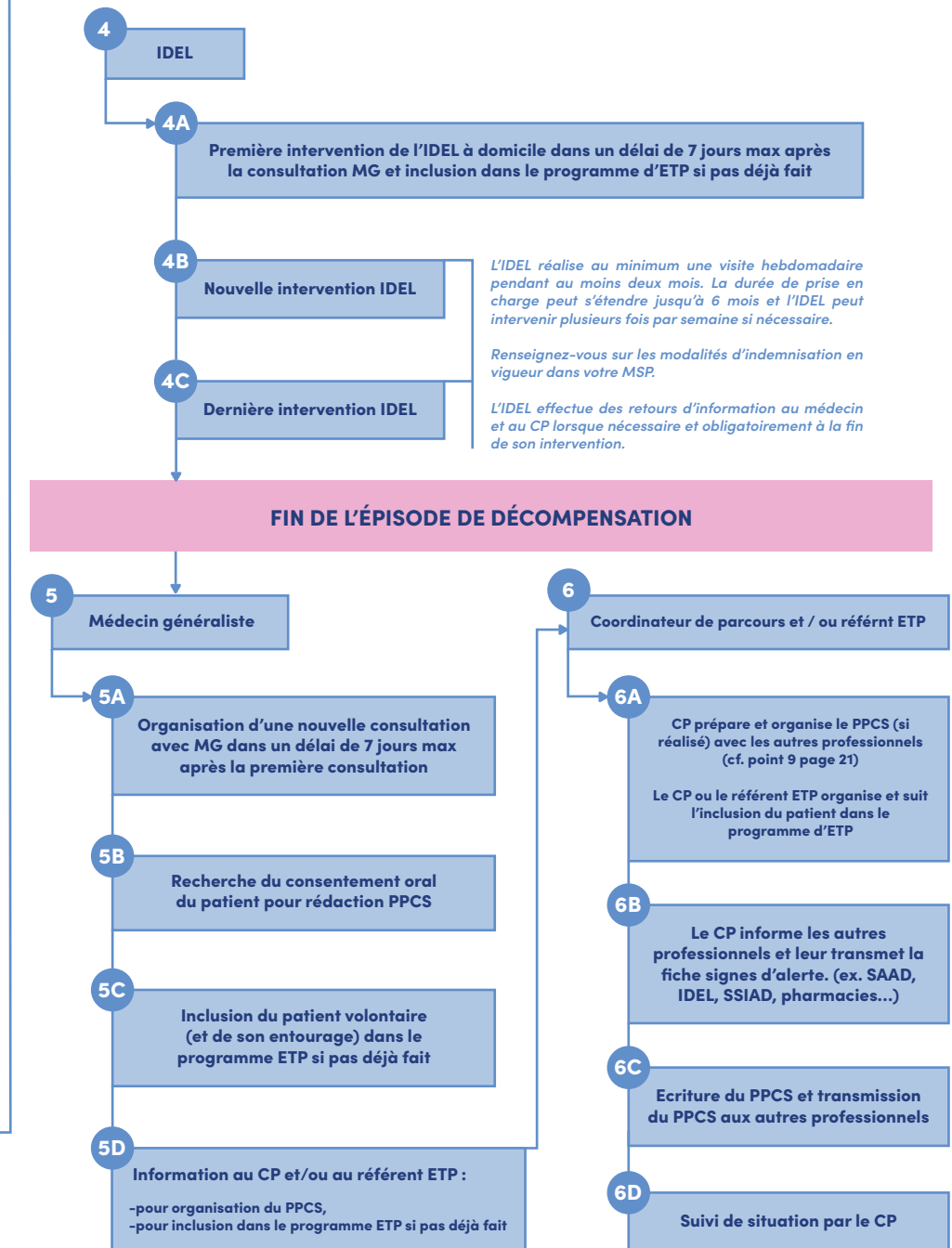
PARCOURS 2 : CHRONIQUE STABILISÉ



PARCOURS 3 : DÉCOMPENSATION SANS HOSPITALISATION

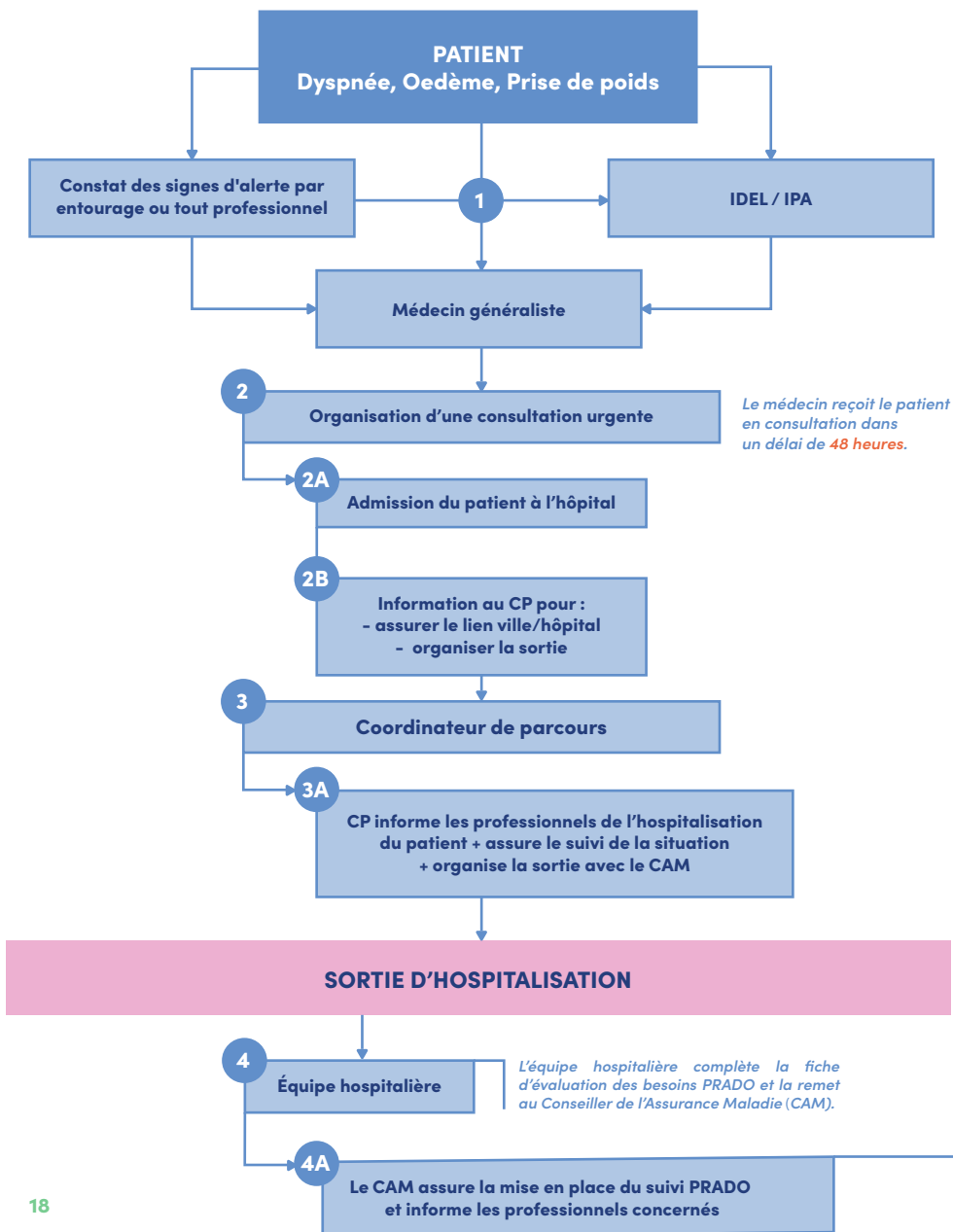


MISE EN PLACE DU SUIVI IDEL TYPE PRADO

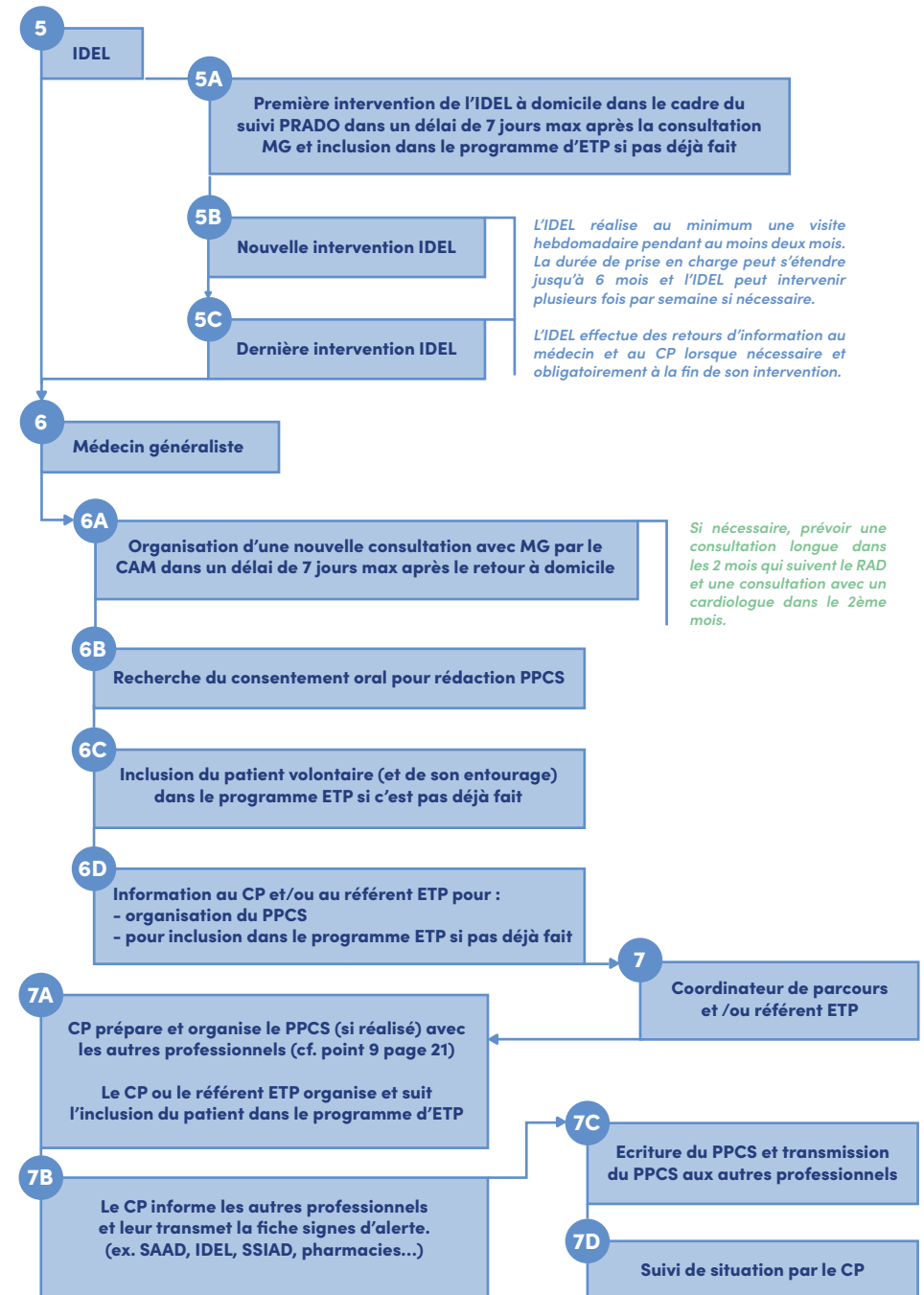


PARCOURS 4 : DÉCOMPENSATION AVEC HOSPITALISATION

! Si le patient sort de l'hôpital sans suivi PRADO, prévoir le même suivi que pour le parcours 3 décompensation sans hospitalisation.



RETOUR À DOMICILE ET MISE EN PLACE DU SUIVI PRADO



ETAPES DES PARCOURS		PARCOURS 1 PATIENT IC NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉ	PARCOURS 2 PATIENT IC CHRONIQUE STABILISÉ	PARCOURS 3 PATIENT IC QUI DÉCOMPENSE SANS HOSPITALISATION	PARCOURS 4 PATIENT IC QUI DÉCOMPENSE AVEC HOSPITALISATION
1	Réalisation d'une consultation urgente (sous 48h), prescription d'un suivi IDEL , information CP , réalisation de la nouvelle consultation dans les 7 jours			MG	
2	Réalisation d'une consultation urgente (sous 48h) admission à l'hôpital , information CP				MG
3	Information et inclusion des patients IC dans le parcours	MG	MG IPA	MG	MG
4	Information sur la pathologie , remise et explication des fiches signes d'alerte au patient (et à son entourage)	MG	MG IPA	MG	MG
5	Suivi du patient	MG IDEL réalise, sur prescription médicale, 2 visites à domicile, à 2 semaines et 5 semaines après la consultation MG DIÉTÉTICIENNE réalise un bilan nutritionnel si nécessaire PSYCHOLOGUE réalise une consultation si nécessaire	MG IPA réalise une ou plusieurs consultations dans le cadre du forfait de suivi IDEL réalise, sur prescription médicale, 1 visite à domicile après la consultation MG ou IPA	MG IDEL	MG IDEL (PRADO)
6	Orientation vers un autre professionnel de santé, médico-social ou social si nécessaire	TOUS PROFESSIONNELS DE SANTÉ (PS)			
7	Information au patient et à son entourage sur l'inclusion au programme ETP	Selon l'organisation en vigueur dans votre MSP, l'information et/ou l'inclusion dans un programme ETP peuvent être réalisées par tous les PS, par les PS formés à l'ETP ou par le référent ETP.			
8	Recherche du consentement oral du patient pour la rédaction d'un PPCS et transmission d'info au CP	MG	MG IPA	MG	MG
9	Écriture du PPCS	MG	CP	1 OU 2 AUTRE(S) PROFESSIONNEL(S) DE SANTÉ (ex. IDE, masseur-kinésithérapeute, pharmacien, diététicien)	

Focus : Les forfaits d'initiation et de suivi IPA

Dans le cadre des parcours patients insuffisants cardiaques, les forfaits d'initiation et de suivi concernent **un patient orienté par un médecin à un IPA pour assurer un suivi régulier de celui-ci**.

Ils comprennent **toutes les interventions de l'IPA** pour le suivi du patient (en présentiel ou distanciel) au cours du trimestre de prise en charge des patients c'est-à-dire la vérification de l'éligibilité du patient au suivi par l'IPA, le bilan global ou la surveillance et les conclusions cliniques, les actions d'éducation, de prévention (dont la vaccination), d'orientation et de dépistage, l'activité de concertation et de coordination auprès des médecins et des autres acteurs de santé amenés à assurer la prise en charge de ces patients, et les activités transversales décrites dans le code dans la santé publique.

Dans le cadre du forfait d'initiation, **le premier contact avec le patient doit être réalisé en présentiel. Au moins un contact en présence du patient doit avoir lieu dans l'année**.

Focus : le suivi IDEL à domicile

Dans le cadre des parcours patients insuffisants cardiaques, le suivi de l'IDEL permet :

- **l'éducation** du patient et/ou de son entourage ;
- **la vérification** de l'observance des traitements médicamenteux et des mesures hygiéno-diététiques dans la vie quotidienne ainsi que l'adhésion du patient aux traitements ;
- **la surveillance** des effets des traitements, de leur tolérance et de leurs effets indésirables ;
- **la vérification** de la bonne utilisation des dispositifs d'auto-mesure tensionnelle et de l'oxygénothérapie éventuellement ;
- **le contrôle** des constantes cliniques (poids, œdèmes, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, cyanose, sueurs, dyspnée...) et de l'état général ;
- **la participation** au dépistage des complications de la maladie et des traitements.

Focus : le coordinateur parcours (CP)

- Il **organise le PPCS** si nécessaire et remet les fiches signaux d'alerte aux professionnels concernés.
- Il **informe les professionnels** sur la situation du patient.
- Il **assure le suivi de la situation** du patient.
- Selon l'organisation en vigueur dans votre MSP, le coordinateur parcours ou le référent ETP **assure l'inclusion et/ou le suivi** du patient dans le programme d'ETP.
- En cas de décompensation avec hospitalisation, il **informe les professionnels concernés** et **organise la sortie d'hospitalisation**.

Focus : le conseiller Assurance Maladie (CAM)

- En cas de décompensation avec hospitalisation, l'équipe hospitalière complète la fiche d'**évaluation des besoins PRADO** et la remet au CAM.
- Le CAM réalise son travail habituel de **mise en place de PRADO**.
- Il organise une **nouvelle consultation MG** dans la semaine suivant le retour à domicile.

info Les IDEL peuvent valoriser leur travail de repérage des signaux d'alerte au domicile du patient dans le cadre du droit commun par la cotation d'une téléexpertise via Omnidoc. L'acte de demande de téléexpertise est valorisé à hauteur de 10€ par téléexpertise dans la limite de 4 actes par patient par an, et facturé avec la lettre-clé traçante RQD.

Le(s) référent(s) éducation thérapeutique du patient (ETP) de votre MSP

NOM : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

COMMENTAIRES : _____

Le(s) référent(s) coordination de parcours (CP) de votre MSP

NOM : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

COMMENTAIRES : _____

GLOSSAIRE

CAM : Conseiller de l'assurance maladie

CP: Coordinateur parcours / Coordination parcours

ETP : Education thérapeutique du patient

HPE : Hospitalisation potentiellement évitable

IC : Insuffisant(ce) cardiaque

IDEL : Infirmier(e) diplômée d'état libérale

IPA : Infirmier(e) en pratique avancée

MG : Médecin généraliste

MT : Médecin traitant

PPCS : Plan personnalisé de coordination en santé

PS : Professionnel de santé



PRISE DE NOTES



Gamme 53

Le Groupement des Acteurs Mayennais Membres des Expérimentations article 51 (GAMME53) est un Groupement d'Intérêt Economique qui regroupe **6 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en Mayenne** : le Pôle de Santé Nord-Ouest Mayennais (PSNOM), le Pôle de Santé Libéral du Pays de Mayenne (PSLPM), le Pôle de Santé Meslay-Grez -Entrammes (PSMGE), le Pôle Santé Argentré-Bonchamp ainsi que les MSP d'Evron et de la Motte Vauvert à Château-Gontier.

CE SUPPORT A ÉTÉ RÉALISÉ PAR L'ASSOCIATION MAY'SANTÉ LAB

