

Suivi à domicile de l'insuffisance cardiaque

Aide-mémoire clinique pour le suivi en sortie d'hospitalisation pour décompensation cardiaque (parcours PRADO). À garder en tournée.

1 Les 4 signes d'alerte : EPOF

- E** Essoufflement disproportionné, ou allongé (orthopnée)
- P** Prise de poids rapide (signe le plus précoce)
- O** Œdèmes des membres inférieurs (godet)
- F** Fatigue inhabituelle (parfois seul signe chez l'âgé)

2 Classification fonctionnelle NYHA

Stade	Description	Repère pratique
I	Aucune limitation de l'activité physique.	Asymptomatique à l'effort ordinaire
II	Limitation légère. Gêne à l'effort ordinaire.	Essoufflé en montant un étage
III	Limitation marquée. Gêne à l'effort minime.	Essoufflé à la toilette, en s'habillant
IV	Symptômes au repos, aggravés au moindre effort.	Gêné assis ou allongé

Lien avec le suivi PRADO : les patients en stade III et IV bénéficient d'un suivi prolongé (voir cadre 3).

3 Calendrier du parcours de retour à domicile

Intervenant	Délai / rythme
Médecin traitant	Consultation dans les 7 jours suivant le retour
Cardiologue	Consultation dans les 2 mois
Infirmier (tous patients)	1 séance hebdomadaire de surveillance et éducation pendant 2 mois
Infirmier (NYHA III-IV)	Puis 1 séance toutes les 2 semaines pendant 4 mois (15 séances max au total)

Acte de suivi coté AMI 5.8. Première visite dans la semaine suivant la sortie.

4 Protocole de pesée

- Même balance d'une visite à l'autre.
- Vessie vidée, tenue légère identique.
- Le matin, à jeun, après la première miction.
- Chiffre noté par le patient entre vos passages.

Seuil d'alerte : prise de poids de **plus de 2 kg en quelques jours** = rétention hydrosodée jusqu'à preuve du contraire. Joindre le médecin sans attendre la visite suivante.

5 Conduite à tenir : arbre décisionnel

Situation stable. Poids stable, aucun signe EPOF nouveau, observance correcte. Poursuivre le suivi programme, renforcer l'éducation thérapeutique.

Signe d'alerte (contacter le médecin dans la journée). Prise de poids supérieure à 2 kg, apparition ou aggravation d'un signe EPOF, doute sur l'observance après changement de traitement, fatigue ou confusion nouvelle chez la personne âgée.

Signe de gravité (appeler le 15). Détresse respiratoire, orthopnée majeure ou crépitants, douleur thoracique, malaise ou syncope, confusion aiguë, chute marquée de la diurèse. Ne pas attendre.

6 Les 4 traitements de fond et leur surveillance

Classe	Exemples	Points de surveillance IDEL
Bêtabloquant	bisoprolol, carvedilol, nébivolol	Fréquence cardiaque, pression artérielle, signes de bradycardie ou d'hypotension
Bloqueur SRA (IEC, ARA II ou sacubitril-valsartan)	ramipril, périndopril ; valsartan ; sacubitril-valsartan	Pression artérielle, fonction rénale et kaliémie (biologie), toux (IEC), angio-œdème (rare, urgent)
Antagoniste minéralocorticoïde	spironolactone, éplérénone	Kaliémie et fonction rénale (biologie de contrôle), signes d'hyperkaliémie
Inhibiteur SGLT2	dapagliflozine, empagliflozine	Diurèse accrue attendue en début de traitement, hydratation, infections génito-urinaires, risque de déshydratation

À retenir : avec un inhibiteur du SGLT2, une augmentation de la diurèse en début de traitement est normale. Ne pas la confondre avec une amélioration ni avec un signe d'alerte.

7 Questions à poser à chaque visite

☐ Quel est votre poids ce matin, par rapport à hier ?

☐ Avez-vous les jambes ou les chevilles gonflées ?

☐ Avez-vous bien pris tous vos médicaments ?

☐ Êtes-vous plus essoufflé que d'habitude ?

☐ Dormez-vous à plat, ou avec des oreillers ?

☐ Avez-vous salé vos plats récemment ?

8 Règles d'hygiène de vie à ancrer : EPON

- E Exercice physique régulier et adapté
- P se Peser régulièrement (voir cadre 4)
- O Observance du traitement et des rendez-vous
- N Ne pas saler excessivement l'alimentation

Message d'éducation	Traduction concrète pour le patient
Limiter le sel	Pas de salière à table, attention aux plats préparés, charcuterie, conserves
Surveiller les boissons	Suivre la consigne du médecin sur la quantité de liquides quotidienne
Bouger	Marche quotidienne adaptée, reprise progressive validée par le médecin
Ne jamais arrêter seul	Ne pas interrompre un traitement sans avis médical, même si on se sent mieux

9 Grille de relevé hebdomadaire

Date	Poids (kg)	Écart	Signes EPOF	Observance	Transmission / action

10 Points de vigilance

- La prise de poids précède souvent l'essoufflement et les œdèmes de plusieurs jours : c'est l'indicateur le plus précoce.
- Chez la personne âgée, ne pas se fier à la seule absence de dyspnée. Fatigue et confusion peuvent être les seuls signes.
- Vérifier systématiquement l'observance après toute modification de traitement à la sortie d'hôpital.
- Tracer chaque transmission : le parcours repose sur la coordination avec le médecin traitant et le cardiologue.

Sources : Assurance Maladie (ameli.fr) ; Haute Autorité de Santé, guide parcours de soins insuffisance cardiaque ; Société française de cardiologie (2024) ; Société européenne de cardiologie, mise à jour 2023 ; American College of Cardiology (2023) ; Santé publique France (BEH, 2025).
Document édité par Camorra à visée d'information professionnelle. Il ne remplace pas le protocole thérapeutique et de surveillance propre à chaque patient. Les exemples de médicaments sont donnés à titre indicatif et ne constituent pas une prescription.