

Fréquence de référence et de suivi pour les patients souffrant d'IC

RÉFÉRENCE INITIALE Temps d'attente situationnel

ROUTINE, RÉFÉRENCE ÉLECTIVE

- Gestion de l'IC chronique, NYHA II
- NYHA I, absence de symptômes

Voir dans les 12 prochaines semaines
(idéalement 6 sem.)

**SEMI-URGENT
RISQUE INTERMÉDIAIRE**

- Un nouveau diagnostic d'IC, stable, compensé
- NYHA II/III
- Aggravation de l'IC sous traitement
- Symptômes légers avec maladies valvulaires ou rénale ou hypotension

Voir dans les 6 prochaines semaines
(idéalement 4 sem.)

URGENT

- Nouveau diagnostic d'IC, sans amélioration avec la thérapie (décompensé et instable)
- Progression de l'IC à NYHA IV
- Post-hospitalisation ou visite à l'urgence pour l'IC
- L'IC sévère avec maladies valvulaires ou rénales, ou hypotension
- L'IC après un infarctus du myocarde

Voir dans les 2 prochaines semaines

TRÈS URGENT

- Myocardite sévère aiguë
- IC rapidement progressive/ choc cardiogénique
- IC avec maladies coronariennes aiguës
- Œdème pulmonaire aigu nouvellement apparu
- Évaluation du transplant et dispositif d'un patient instable

Voir dans les 24 heures suivantes

URGENCE DE RÉFÉRENCE INITIALE

SOINS D'IC

INDIVIDU À FAIBLE RISQUE

- NYHA I ou II
- Absence d'hospitalisation dans les dernières années
- Absence de changement récent des médicaments
- Recevoir une thérapie médicale optimale de l'IC

Suivi toutes les **6 à 12 semaines**

INDIVIDU À RISQUE INTERMÉDIAIRE

- Aucune caractéristique claire de risque élevé ou faible

Suivi tous les **1 à 6 mois**

INDIVIDU À HAUT RISQUE

- Symptômes de NYHA IIIB ou IV
- Hospitalisation récente pour IC
- Apparition des symptômes d'une nouvelle IC
- Complication du traitement de l'IC (augmentation de la créatinine, hypotension)
- Besoin de diminuer la dose ou d'interrompre les -bloquants ou ARA/IECA
- Maladies sévères et concomitantes actives (ex. : MPOC)
- Déchargement fréquent du DAI (1 mois)

Suivi toutes les **1 à 4 semaines**, ou selon les indications cliniques

FRÉQUENCE DE SUIVI (la fréquence de visite peut augmenter durant le titrage du médicament)

**ENVISAGER LE CONGÉ DE LA CLINIQUE DE L'IC
SI AU MOINS 2 DES CARACTÉRISTIQUES SUIVANTES SONT PRÉSENTES**

- 1) NYHA I ou II durant 6 à 12 mois ;
- 2) Thérapie optimale ;
- 3) Causes réversibles de l'IC bien contrôlée ;
- 4) Avoir accès à un médecin de famille spécialisé dans la prise en charge de l'IC ;
- 5) Adhésion aux traitements ;
- 6) Absence d'hospitalisation pour > 1 an ;
- 7) FEVG > 35 % ;
- 8) Le fournisseur des soins primaires a accès à une réévaluation urgente par un spécialiste.