

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — CARDIOLOGIE & MTEV · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-CAR-FA · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

FIBRILLATION ATRIALE & TROUBLES DU RYTHME — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une fibrillation atriale (FA), prévenir le risque thrombo-embolique et choisir entre contrôle de la fréquence et contrôle du rythme.

CAT diagnostique

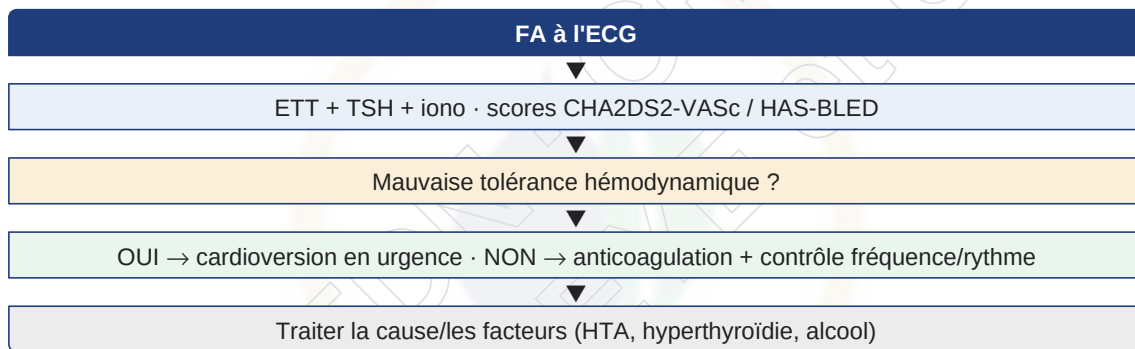
1. Signes cliniques

- **Palpitations**, dyspnée, asthénie, lipothymie ; souvent **asymptomatique** (découverte fortuite).
- Complications révélatrices : **AVC/embolie**, insuffisance cardiaque, angor.
- Rechercher un facteur déclenchant/une cardiopathie (HTA, valvulopathie, hyperthyroïdie, alcool, sepsis).

2. Signes paracliniques

- **ECG** : rythme **irrégulièrement irrégulier**, absence d'onde P (trémulation) ; Holter si paroxystique.
- **Échocardiographie** (cardiopathie, oreillette gauche, thrombus) ; bilan : **TSH**, ionogramme, NFS, fonction rénale.
- Évaluer le **risque thrombo-embolique (CHA2DS2-VASc)** et hémorragique (HAS-BLED).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Anticoagulation** selon le **CHA2DS2-VASc** (AOD en 1re intention, ou AVK) — pierre angulaire de la prévention de l'AVC.
- **Contrôle de la fréquence** : bêtabloquant (ou inhibiteur calcique bradycardisant, digoxine).
- **Contrôle du rythme** : **cardioversion** (électrique/médicamenteuse), antiarythmiques, **ablation** selon le profil et la symptomatologie.
- **Mauvaise tolérance** (choc, OAP, ischémie) → **cardioversion électrique en urgence** ; traiter la cause/les facteurs favorisants.

Surveillance

- Fréquence/rythme, tolérance, INR (si AVK) ; recherche de récurrence (Holter).
- Surveillance du traitement anticoagulant et des facteurs de risque.

Points de vigilance

- Risque thrombo-embolique : ne pas omettre l'anticoagulation (selon le score) ; précautions avant cardioversion (anticoagulation/ETO).
- Rechercher une hyperthyroïdie (cause/facteur de FA).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Diagnostic ECG ; anticoagulation par AVK (INR) si AOD indisponibles ; bêtabloquant pour la fréquence.
- TSH systématique ; ETT selon disponibilité ; éducation à l'anticoagulation (INR, observance).
- Cardioversion en urgence si mauvaise tolérance ; traiter les facteurs (alcool, HTA, hyperthyroïdie).