

JOURNEES FRANCOPHONES DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

Organisation de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque en Francophonie

L'insuffisance cardiaque touche plus de 26 millions de personnes dans le monde et l'augmentation de la prévalence est estimée à 50% en 2030. La mortalité est estimée de 4 à 7% avec un taux de réhospitalisation dans les trois mois de 25 à 30% et ce, malgré les avancées thérapeutiques de ces dernières décennies. L'insuffisance cardiaque représente un véritable défi de santé publique.

Une session lors des journées francophones de l'insuffisance cardiaque a regroupé différents pays (Luxembourg, Belgique, Canada/Québec, France et Suisse) pour partager leur expérience.

FIG 1. RÉSUMÉ DES DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET ÉPIDÉMIOLOGIQUES DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

| Données générales de population | Luxembourg | Belgique | France | Québec | Suisse |
|---|------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| Population totale | 591 000 | 11 300 000 | 67 100 000 | 8 300 000 | 8 400 000 |
| Superficie territoire en km ² | 2586 | 30 528 | 643 801 | 1 660 000 | 41 285 |
| PIB en milliards | 62 | 529 | 2766 | 381 | 709 |
| Nombre de sujets > 65 ans (% population générale) | 14,3 | 18,57 | 19,7 | 17 | 18,4 |
| Nombres de centres hospitaliers | 4 | 117 | 1029 | 41 CLIC | 289 |
| Prévalence de l'insuffisance cardiaque | no data | 230 000 | 1130 000 | 175 500 | 100 000 |
| Incidence de l'insuffisance cardiaque | no data | 15643 / an | no data | no data | 20 000 / an |
| Mortalité liée à l'insuffisance cardiaque | no data | no data | 70 000 / an | no data | no data |
| Coût lié à l'insuffisance cardiaque | no data | 152 millions | 1.6 milliard | 123 millions | no data |
| Nombre d'hospitalisations par an | no data | 21784 en 2014 | 200 000 | 16 000 | no data |

II Luxembourg

En ce qui concerne les patients insuffisants cardiaques, on constate :

- un manque de données concernant les patients du fait de l'absence de registre national
- une absence de parcours de soin
- une absence de formation spécifique sur l'insuffisance cardiaque dédiée aux infirmières ou aux médecins

Malgré tout, le Luxembourg dispose

- d'une clinique de l'insuffisance cardiaque au centre hospitalier (consultation avec cardiologue et infirmière)
- d'une accessibilité facile aux soins (remboursés à 100%)
- d'une coopération étroite avec des centres à l'extérieur du pays, notamment la Belgique, en cas d'assistance circulatoire ou de greffe cardiaque

II Belgique

En ce qui concerne les patients insuffisants cardiaques, on constate

- un défi de santé publique avec une prévalence et une incidence en augmentation

- malgré de nombreux centres hospitaliers, la prise en charge est disparate avec même des déserts médicaux

- l'absence de financement dédié au parcours de l'insuffisance cardiaque et de l'éducation thérapeutique
- l'absence de remboursement des biomarqueurs (BNP et NtproBNP)
- la création de cursus de formation pour les infirmières

La pathologie reste peu connue de la population, traduisant un manque d'informations et de campagne des autorités belges dans ce domaine.

II France

En ce qui concerne les patients insuffisants cardiaques, on constate

- l'existence de parcours de soins dédiés
- des programmes nationaux d'encadrement (PRADO) et régionaux (RESICARD)

Il persiste un retard diagnostique car la pathologie est également peu connue de la population et continue d'évoluer (25% d'hospitalisations supplémentaires)

II Québec

En ce qui concerne les patients insuffisants cardiaques, on constate

- un algorithme de prise en charge selon le degré d'urgence avec un parcours de soins optimisé pour éviter l'errance des patients
- l'introduction de la notion palliative de la pathologie
- un dossier médical partagé provincial

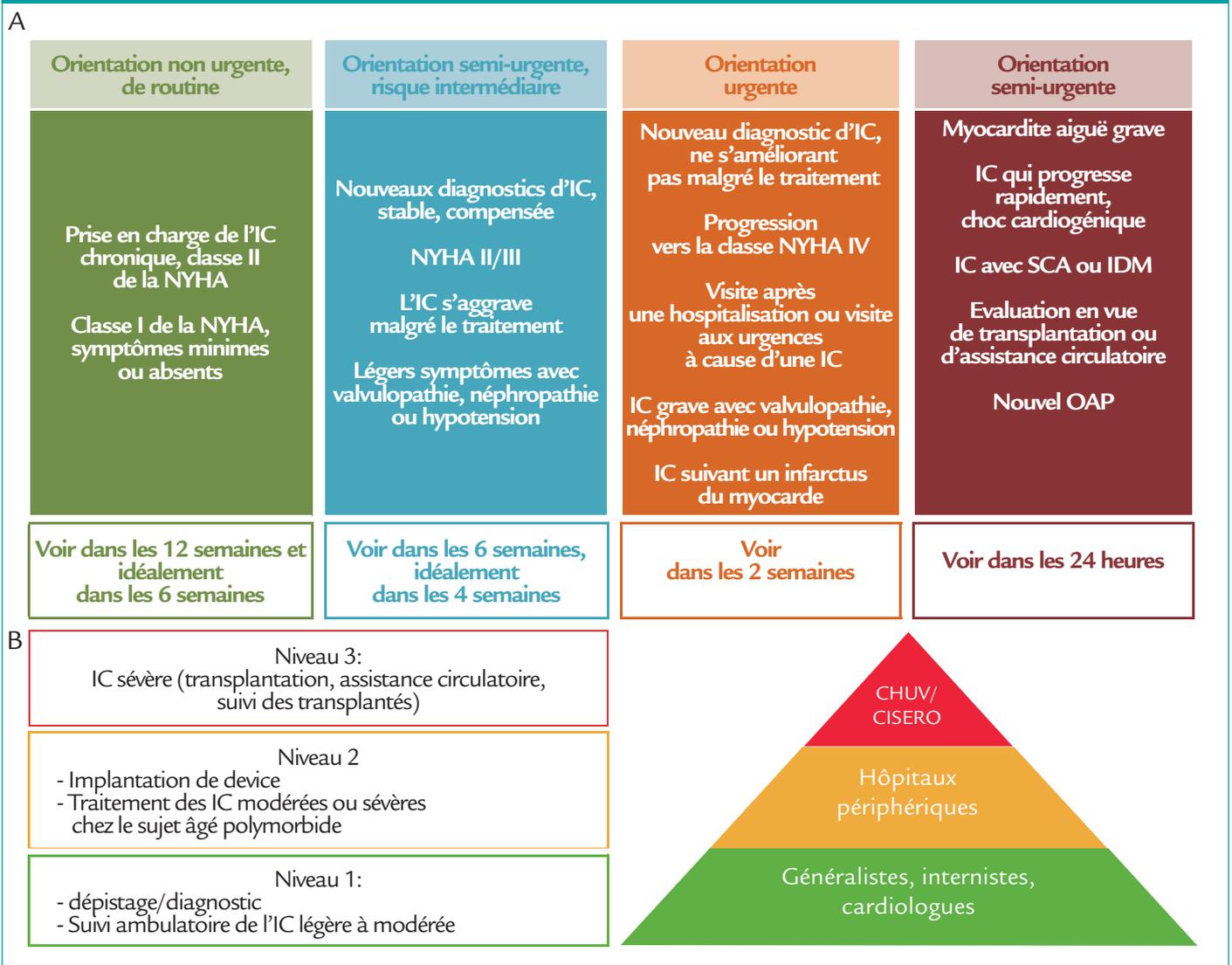
Malgré l'optimisation du parcours de soin, 84 % sont NYHA 2 ou 3 et ont une chance sur 5 de reconsulter dans les 30 jours après leur hospitalisation (40% pour un nouvel épisode d'insuffisance cardiaque, 60% pour un autre motif)

II Suisse

En ce qui concerne les patients insuffisants cardiaques, on constate

- également un algorithme de prise en charge selon le degré d'urgence classé selon trois niveaux (ambulatoire, hospitalisation dans un centre périphérique, hospitalisation au centre hospitalier universitaire)
- un parcours de soins dédié (réadaptation, consultation dans les 30 jours suivant la sortie, implication des infirmières dans le dossier de sortie)

EXEMPLES DE PRISE EN CHARGE INITIALE SELON LE DEGRÉ D'URGENCE (A) AU QUÉBEC, (B) EN SUISSE



II Conclusion

La disparité de prise en charge de l'insuffisance cardiaque dans les différents pays francophones reflète la difficulté à contrôler cette pathologie.

La meilleure connaissance de l'insuffisance cardiaque a tout de même permis à chaque pays d'avancer, de proposer des projets innovants et de s'améliorer par des

collaborations et par la prise de conscience de sa gravité.

Maxime Michon, Caroline Chong-Nguyen

Service de cardiologie – Hôpital Simone Veil, Eaubonne

Résumé de la session plénière lors des journées francophones de l'insuffisance cardiaque à Lille (20-21 septembre 2019)

DECEMBRE 2018