

**Journées européennes
de l'insuffisance cardiaque**



**Journées européennes de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque
du 5 au 7 mai 2017**

***Les restrictions budgétaires actuelles ne permettent plus de traiter les
230.000 patients insuffisants cardiaques conformément aux
recommandations européennes !***

Bruxelles, le 26 avril 2017 – Pour la 8^{ème} année consécutive, **24 hôpitaux belges** organiseront des activités de sensibilisation pendant les journées européennes de l'insuffisance cardiaque du **5 au 7 mai 2017**, afin de sensibiliser la population belge à la prévention, la détection précoce et la prise en charge de l'insuffisance cardiaque. L'insuffisance cardiaque est **une maladie chronique évolutive** provoquée par l'incapacité du cœur à assurer sa fonction de pompe. À cette occasion, le Groupe de Travail Belge sur l'Insuffisance Cardiaque (BWGHF), la Ligue Cardiologique Belge et l'association de patients « Mon Cœur entre Parenthèses » tirent la sonnette d'alarme : **avec les restrictions budgétaires envisagées (moyens insuffisants, examens et techniques non remboursés, et postes d'infirmières dans les centres de l'insuffisance cardiaque menacés), les 230.000 patients insuffisants cardiaques ne pourront plus être pris en charge conformément aux recommandations européennes de bonnes pratiques¹**. L'insuffisance cardiaque, surnommée « **cancer du cœur** », est **une menace pour le système de soins de santé** en Belgique, et doit devenir **une priorité de santé publique**. Malgré la Charte de l'insuffisance cardiaque signée par plus de 12.000 Belges, **toutes les recommandations européennes pour l'insuffisance cardiaque ne sont toujours pas toutes appliquées en Belgique¹**, contrairement à nos pays voisins. Or, en appliquant ces recommandations, **50% des réadmissions coûteuses pourraient être évitées**, en améliorant le suivi et la transition des soins^{2,3,4,5}, ce qui représenterait **une économie de plusieurs dizaines de millions d'euros**. Sans plan national, l'insuffisance cardiaque deviendra **la première cause de mortalité cardiovasculaire** en Belgique, et **le nombre de patients doublera d'ici à 2040**. Comment faire face à la croissance du nombre de patients insuffisants cardiaques dans les circonstances budgétaires actuelles ? **La solution : favoriser l'accès des patients à l'approche pluridisciplinaire et aux programmes de revalidation cardiaque pour diminuer les réadmissions et la mortalité.**

¹ Available at <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/27/2129/1748921/2016-ESC-Guidelines-for-the-diagnosis-and> Accessed April 2017

² Paul S. Critical care nurse 2008;28:66-82.

³ Mociilo et al. Revista Española de Cardiología 2005;58:18-25.

⁴ Roig et al. Revista Española de Cardiología 2006;59:109-16.

⁵ Anderson et al. Congestive heart failure 2005;11:315-21.

400.000 patients insuffisants cardiaques d'ici à 2040

Plus de **15.000 Belges** apprendront cette année qu'ils souffrent d'insuffisance cardiaque, soit plus de **40 personnes par jour**⁶. L'insuffisance cardiaque est **une maladie chronique grave et évolutive** provoquée par l'incapacité du cœur à assurer sa fonction de pompe. Le cœur n'est plus apte à faire circuler le sang dans le corps de façon optimale, il perd sa capacité à irriguer correctement les différents organes. Essoufflement, fatigue, gonflements des pieds et chevilles... Ces symptômes peuvent n'apparaître qu'après plusieurs années d'évolution de la maladie. Au total, l'insuffisance cardiaque touche environ **230.000 Belges**^{7,8}. Et un adulte sur 5 risque de développer une insuffisance cardiaque⁹. Or, **seul un Belge sur 4** sait et comprend ce qu'est l'insuffisance cardiaque et **un Belge sur 10** ne sait citer aucun facteur de risque¹⁰.

Malgré les progrès réalisés, l'insuffisance cardiaque garde **une morbidité et une mortalité importante comparable voire supérieure à celle de la plupart des cancers**. Et le nombre de patients insuffisants cardiaques **doublera d'ici à 2040, soit plus de 400.000 patients**¹¹. Et l'insuffisance cardiaque touche une population de plus en plus jeune, le nombre de patients âgés de moins de 51 ans est passé de 3% à 6%.¹² Elle deviendra alors **la première cause de mortalité** parmi les maladies cardiovasculaires. La cause en est double. D'une part, le vieillissement de notre population et d'autre part, une meilleure prise en charge des syndromes coronariens avec des patients qui survivent à un infarctus mais avec un cœur abimé qui à terme pourra entraîner une insuffisance cardiaque. Aujourd'hui, l'insuffisance cardiaque est déjà **la première cause d'hospitalisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus**. Un patient insuffisant cardiaque est hospitalisé en moyenne **deux fois par an ; un patient sur quatre** sera réadmis dans le mois **qui suit une hospitalisation**^{13,14} et un patient **sur trois** mourra dans l'année¹⁵. En moyenne, **une hospitalisation coûte près de 7000 euros**¹⁶. Selon des données de l'INAMI, les hospitalisations et réadmissions pour insuffisance cardiaque coûtent **152 millions d'euros** (chiffres de 2014 disponibles sur le site INAMI)¹⁶, ce qui représente actuellement **2 à 3% du budget global des soins de santé**¹⁷. Et ce coût a pratiquement doublé en 10 ans (152 millions d'euros en 2014 contre 87 millions d'euros en 2004)¹⁶. Ces réadmissions sont trop fréquentes et sont dues à une mauvaise coordination des services et de l'accès au suivi. Sans plan national appliquant les recommandations européennes¹, l'insuffisance cardiaque représentera **4 à 5% du budget global des soins de santé en Belgique d'ici à 2040**.

⁶ Selon les chiffres de l'étude réalisée par la VUB et publiée dans De Standaard, le 15 février 2010

⁷ Het doelmatig gebruik van geneesmiddelen bij hartfalen in de ambulante praktijk. Juryrapport. Brussel: Riziv, 2008

⁸ Extrapolation sur base des données américaines publiées dans « Vaisseaux, Cœur, Poumons », numéro spécial sur l'insuffisance cardiaque, 2009

⁹ Lloyd-Jones et al. Circulation 2002 106: 3068-72.

¹⁰ Selon une étude menée par la Ligue Cardiologique Belge

¹¹ White paper "Heart Failure: Preventing disease and death worldwide", 15 May 2014.

¹² Available at <http://circ.ahajournals.org/content/135/13/1224.full?ijkey=3KzljxoQlpkDtJM&keytype=ref> Accessed April 2017

¹³ Cowie et al. ESC HFA 2014.

¹⁴ Sutherland K. Health Foundation, 2010.

¹⁵ Ponikowski et al. ESC 2014.

¹⁶ INAMI- RIZIV (APR-DRG 194) ; available at : <https://tct.fgov.be/webetct/etct-web/anonymus?lang=nl>, Accessed April 2017

¹⁷ En 2013, cela représentait pour les hospitalisations un budget de 149 millions d'euros sur base des données de l'INAMI.

50% des réadmissions pour insuffisance cardiaque pourraient être évitées

Comment ? En impliquant le patient et sa famille; en planifiant une réévaluation précoce dans la semaine qui suit la sortie; en renforçant la collaboration avec les médecins généralistes; en établissant un plan de suivi et un plan thérapeutique pour l'optimisation du traitement; en mettant en place une communication optimale avec le médecin traitant; et en incluant le patient dans un programme pluridisciplinaire^{18,19}, comme mentionné dans les recommandations de la **Société Européenne de Cardiologie**¹. **Un système pluridisciplinaire coordonné pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque permet d'améliorer les symptômes, de diminuer les réadmissions et de diminuer la mortalité**^{20,21}. Les patients insuffisants cardiaques ont besoin d'un suivi structuré sur le long terme, d'une formation sur l'insuffisance cardiaque, d'une optimisation de la prise en charge et d'un soutien psychosocial. Les équipes pluridisciplinaires spécialisées en insuffisance cardiaque sont particulièrement importantes pour le suivi et l'éducation du patient. Elles peuvent procurer des soins, renforcer la collaboration avec la 1^e ligne et fournir de l'information et des conseils aux patients permettant d'autonomiser le patient dans sa prise en charge de la maladie. Actuellement, les centres de l'insuffisance cardiaque fonctionnent sur fond propre mais ils sont menacés par le manque de personnel et de soutien financier des pouvoirs publics. **Or, les restrictions budgétaires risquent d'aggraver la situation et d'entraîner la disparition de postes des infirmières qui travaillent dans ces centres de l'insuffisance cardiaque. Pourtant, les infirmières spécialisées jouent un rôle essentiel dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, agissant comme un contact clé entre les professionnels de la santé et assurant la continuité des soins.** Aux Pays-Bas, 99% des programmes pour les patients insuffisants cardiaques offrent des soins de suivi avec une infirmière spécialisée. Une étude au Royaume-Uni a d'ailleurs démontré que le soutien des infirmières spécialisées permet de réduire de 35% les admissions hospitalisées de tous les patients insuffisants cardiaques²².

Il faut savoir investir avant de récolter

Malgré la Charte de l'insuffisance cardiaque, lancée par 8 acteurs belges de la santé et signée par plus de 12.000 Belges pour une meilleure prise en charge des patients insuffisants cardiaques, **les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie ne sont toujours pas appliquées en Belgique**¹. Alors que nos pays voisins ont des recommandations nationales spécifiques à l'insuffisance cardiaque. Ces recommandations ont pour but d'aider les professionnels de la santé à prendre des décisions pratiques au quotidien. De nombreux patients ne reçoivent toujours pas de soins de qualité selon des directives cliniques reconnues. Une étude menée en 2008 en Belgique a révélé que moins de 30% des hôpitaux avaient un programme pour l'insuffisance cardiaque. Notre système de soins de santé est actuellement mal équipé pour fournir aux patients insuffisants cardiaques des soins de qualité et un suivi sur le long terme dont ils ont besoin. Et le diagnostic de l'insuffisance cardiaque, basé sur le dosage des peptides natriurétiques (BNP, NT-ProBNP) n'est toujours pas remboursé en Belgique, alors qu'il l'est chez nos pays voisins pour aider à un diagnostic correct.

¹⁸ McMurray J, et al. Eur Heart J. 2012 ;33 :1787-847.

¹⁹ Bradley EH, et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2013 ;6 :444-450

²⁰ Ledwidge et al. Eur J Heart Fail 2003;5:381-9.

²¹ Anguita Sánchez et al. Revista Española de Cardiología 2005;58:32-6.

²² Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3821536/> Accessed April 2017

« Avec les restrictions budgétaires envisagées et l'absence de moyens investis, les patients insuffisants cardiaques ne pourront plus être pris en charge de façon optimale et selon les recommandations européennes. La Belgique se doit de suivre les recommandations européennes, même en ces périodes d'austérité. La prévention, l'éducation des patients, l'utilisation des ressources médicales existantes sont parmi d'autres des moyens de réduire les hospitalisations pour insuffisance cardiaque et donc les coûts, mais il faut savoir investir avant de récolter », conclut **Dr Pierre Troisfontaines, Président du Belgian Working Group on Heart Failure, Responsable du Centre de l'insuffisance cardiaque, Chef de Service adjoint du Service de Cardiologie du C.H.R. de la Citadelle (Liège).**

« L'insuffisance cardiaque ne devrait plus être une fatalité : avec une meilleure connaissance et prise de conscience de la population et des patients, une meilleure prise en charge multidisciplinaire, l'on pourra éviter que l'insuffisance cardiaque ne devienne la première cause de mortalité cardiovasculaire dans notre pays. Sensibiliser, prévenir et détecter en collaboration avec les associations de patients et les centres spécialisés sont des facteurs-clés pour réussir », ajoute **Dr. Freddy Van de Casseye, Président et General Manager de la Ligue Cardiologique Belge.**

« Il est du devoir non seulement des soignants mais aussi de nos décideurs sur le plan politique d'organiser une prise en charge globale optimale de ce "cancer du cœur" afin d'essayer d'endiguer au mieux cette véritable épidémie, tant sur le plan médical que sur le plan financier », conclut **Prof. Olivier Gurné, cardiologue aux Cliniques universitaires Saint-Luc.**

24 centres participent aux journées de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque

Dès le 5 mai, 24 centres de l'insuffisance cardiaque proposeront diverses activités : séances et stands d'information, de prévention et de sensibilisation, conférences et débats, projections, ateliers diététiques, quiz éducatifs, évaluations personnalisées d'insuffisance cardiaque, passeport santé, ateliers d'apprentissage des gestes qui sauvent (massage cardiaque) et manipulation de défibrillateurs (DEA). Ces activités seront organisées par des professionnels de la santé dont les équipes des centres de l'IC qui jouent un rôle important dans l'éducation et la prise en charge des patients insuffisants cardiaques. Des associations partenaires dont « Mon cœur entre parenthèses », la première association des patients insuffisants cardiaques seront également présentes. Le programme des activités et les coordonnées des centres participants sont disponibles sur les sites suivants : insuffisance-cardiaque.be/agenda et www.BWGHF.be

- **15 centres francophones:** CHU Brugmann (Bruxelles), Centre de l'insuffisance cardiaque de l'Hôpital Erasme (ULB), CHU UCL Namur (site de Godinne), Clinique Saint- Luc Bouges (Namur), CHR de la Citadelle (Liège), CHC Hermalle sous Argenteau (Liège), CHU de Liège (Liège), CHR Verviers (Verviers), C.H.U. Ambroise Paré (Mons), Centre Hospitalier de Wallonie Picarde (CHWAPI), Centre Hospitalier Epicura Hornu, Grand Hôpital de Charleroi, Cliniques Universitaires St Luc (Bruxelles), Centre Hospitalier Jolimont (La Louvière), CHU Saint Pierre (Bruxelles)

- **9 centres néerlandophones** : AZ KLINA (Brasschaat), AZ Groeninge (Kortrijk), AZ St-Lucas (Gand), SJK Izegem, UZ Gasthuisberg (Leuven), AZ Turnhout, OLV Hospital (Aalst), Ziekenhuis Oost Limburg (Genk), UZ Brussel

Opportunités pour la presse

Une interview avec un des experts suivants :

- **Dr Pierre Troisfontaines**, Président du Belgian Working Group on Heart Failure, Responsable du Centre de l'insuffisance cardiaque, Chef de Service adjoint du Service de Cardiologie du C.H.R. de la Citadelle (Liège).
- **Dr. Freddy Van de Casseye**, Président et General Manager de la Ligue Cardiologique Belge
- **Prof. Olivier Gurné**, Cardiologue aux Cliniques universitaires Saint-Luc
- **Dr. Philippe Blouard**, Cardiologue, Clinique St-Luc Bouge - Namur

Informations pratiques

Pour plus d'informations, veuillez consulter insuffisance-cardiaque.be, bwghf.be et www.liguecardiologique.be. Le programme d'activités et les coordonnées des centres participants sont disponibles sur insuffisance-cardiaque.be/agenda

Contact pour la presse

Alexia Baum Alexia.baum@ogilvy.com +32 (0)478 81 99 40

Elisa Riffauf elisa.riffaud@ogilvy.com +32 485 35 97 96

À propos de la Ligue Cardiologique Belge

Créée en 1968, la Ligue Cardiologique Belge est une plateforme d'informations et d'échanges autour des maladies cardiovasculaires en Belgique au service des patients. Depuis plus de quarante-cinq ans, elle se bat pour prévenir les maladies cardiovasculaires, tant au niveau de la prévention primaire (vers le grand public et toute personne susceptible d'être confrontée à ces affections) que de la prévention secondaire (auprès des patients qui ont eu un accident cardiaque ou vasculaire). Au-delà de cette mission essentielle de prévention, la Ligue Cardiologique Belge entend mener un travail d'information de grande envergure concernant, d'une part, les problèmes de prévention et les maladies cardiovasculaires en général, et d'autre part, la détection et le « screening » de ces maladies. Enfin, au quotidien, la Ligue aide les cardiaques à se réadapter au niveau social, familial, professionnel et collabore avec les associations de patients réparties dans le pays. Pour plus d'informations : info@liguecardioliga.be – www.liguecardiologique.be

À propos du Belgian Working Group on Heart Failure and Cardiac Function

Le Groupe de Travail Belge sur l'insuffisance Cardiaque a été créé en 2004 comme un des groupes de travail de la Société Belge de Cardiologie. Cette association a été créée avec les objectifs suivants :

- Promouvoir la qualité de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque en Belgique, établir, diffuser et suivre la mise en application des standards de référence

scientifiques en matière d'enseignement, de formation continue et de pratique clinique propres à la prise en charge de l'insuffisance cardiaque

- Favoriser les échanges scientifiques et encourager la recherche clinique et fondamentale dans le domaine de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque
- Evaluer et optimiser la qualité de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque
- Être un interlocuteur auprès des autorités.

Pour plus d'informations : www.bwghf.be ou www.insuffisance-cardiaque.be

A propos de « Mon Cœur entre Parenthèses »

En juillet 2012, la première association de patients insuffisants cardiaques, « Mon cœur entre parenthèses », voit le jour à Liège. Depuis, les patients insuffisants cardiaques de toutes les régions du pays sont appelés à se regrouper. Ces associations permettent aux patients ainsi qu'à leurs familles d'obtenir un soutien, une écoute, une reconnaissance et une visibilité. Cette première association en constitution dispose d'un [site internet](#), d'un compte [Twitter](#) et [Facebook](#). Coordonnées: 04/225.67.09
moncoeurentreparentheses2@gmail.com