

Quelles nouvelles sur l'insuffisance cardiaque ?



20
Cool la Vie



Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque est une maladie FRÉQUENTE et GRAVE, et pourtant MÉCONNUE. Grâce à la campagne de communication grand public de l'Assurance Maladie en 2022 et 2033, de plus en plus de patients sont diagnostiqués. Elle fait partie des maladies chroniques aux conséquences humaines (patients et aidants), médicales, sociétales et économiques importantes. Face à une société vieillissante et individualiste, la vie des patients insuffisants cardiaques et de leur entourage devient souvent un véritable parcours du combattant.

L'insuffisance cardiaque survient lorsque le cœur a des difficultés à assurer un débit sanguin adapté aux besoins des différents organes de notre organisme, et/ou aux dépens d'une augmentation anormale des pressions intracardiaques. **« Le cœur ne pompe plus assez, ou avec trop de contraintes, pour permettre aux organes de recevoir assez d'oxygène et d'éléments nutritifs »**. Lorsque le cœur dysfonctionne, la pression du sang augmente dans le cœur, et cela se transmet en amont du cœur, c'est-à-dire au niveau des poumons, expliquant l'essoufflement, puis au niveau du foie et du système veineux, expliquant les œdèmes et la prise de poids. En aval du cœur, la diminution du débit sanguin, qui touche certains organes et en premier lieu les reins, va éliminer moins de sel et d'eau, ce qui engendre les œdèmes. Cela touche aussi les muscles, ce qui explique la fatigue ressentie à l'effort



Quels sont les symptômes devant faire suspecter une insuffisance cardiaque

Particularités de l'insuffisance cardiaque gauche

- Des difficultés respiratoires prononcées, étant donné l'accumulation de fluides dans les poumons

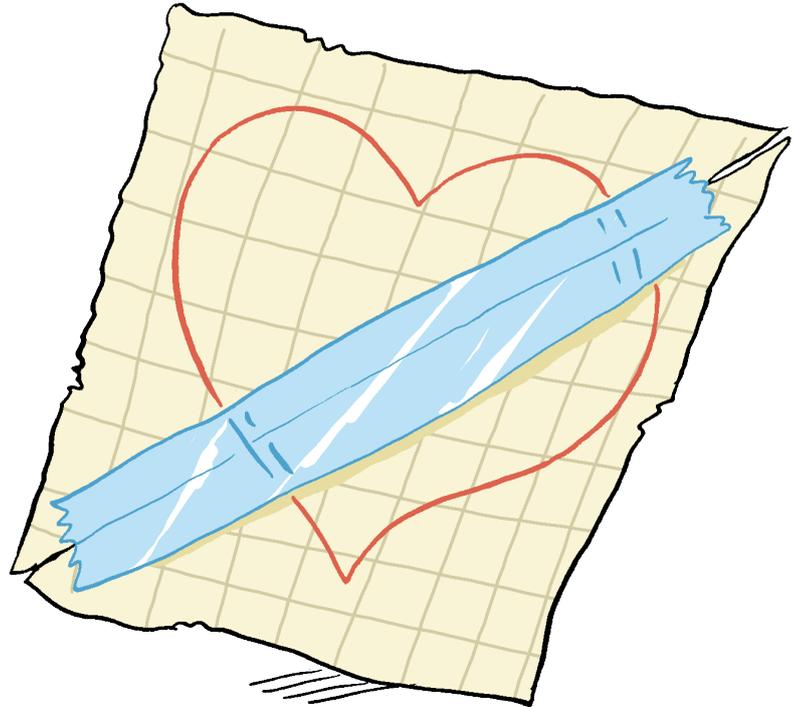
Particularités de l'insuffisance cardiaque droite

- L'enflure des jambes et des chevilles ;
- Un gonflement du ventre ;
- Une sensation de lourdeur plus prononcée ;
- Des problèmes digestifs et une atteinte du foie

À savoir :

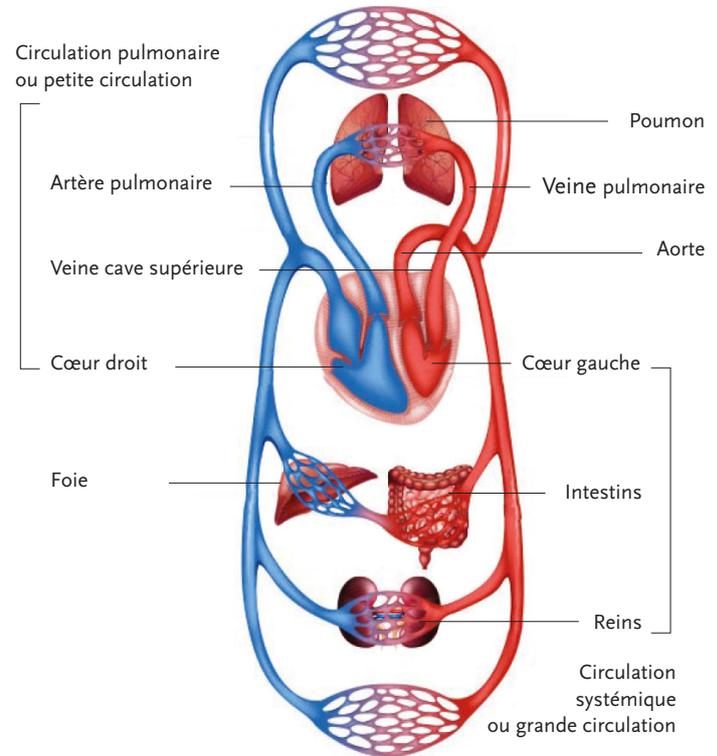
Le lien entre les premiers symptômes EPOF (Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes, Fatigue) ayant mené à l'hospitalisation pour décompensation cardiaque n'est pas fait : 56% des patients ne savent pas qu'ils ont été hospitalisés pour des symptômes liés à leur insuffisance cardiaque.

Constat : Un délai trop long entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation...



Cœur : la petite et grande circulation

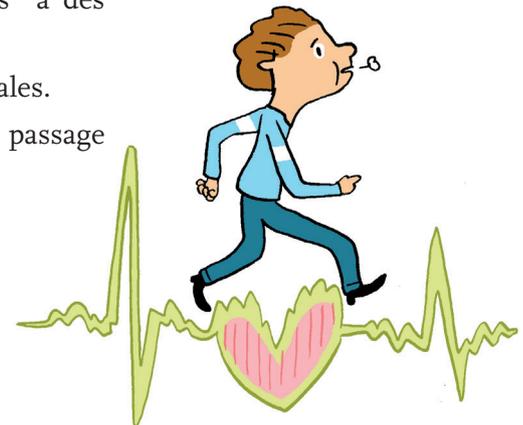
La grande circulation comprend la partie gauche du cœur (dite le cœur gauche) avec l'**oreillette*** et le **ventricule*** gauche, et l'aorte (la grosse artère qui sort du ventricule gauche) qui va distribuer l'oxygène à tout l'organisme en particulier les organes vitaux : cerveau, reins, foie etc... La petite circulation : c'est la circulation pulmonaire. Elle comprend l'oreillette et le ventricule droit (dit le cœur droit), l'artère pulmonaire, les poumons, et les veines pulmonaires. Elle permet au sang de se recharger en oxygène. Comme chacun sait le cœur fonctionne comme une pompe. Lorsque le cœur est relâché (**diastole***), les oreillettes aspirent le sang venant des veines : les veines pulmonaires pour l'oreillette gauche, les veines caves supérieures et inférieures pour l'oreillette droite. Elles se remplissent de sang, oxygéné pour la gauche, vicié pour la droite. La contraction du cœur (**systole***) commence par celles des oreillettes, le sang est chassé dans les ventricules respectifs avec ouverture des valves **mitrale*** (à gauche) et **tricuspide*** (à droite). La contraction atteint (dans la fraction de seconde suivante) les ventricules qui éjectent alors le sang dans l'aorte (à gauche) et le tronc pulmonaire (à droite) avec ouverture des valves correspondantes et fermeture des valves mitrale et tricuspide (cela empêche le sang de refouler dans les oreillettes).



Causes de l'insuffisance cardiaque

L'Insuffisance Cardiaque est une complication de nombreuses maladies cardiovasculaires ou respiratoires, elle peut donc avoir plusieurs causes :

- L'obstruction des artères coronaires est la première cause d'IC. 70% des cas seraient dus à des problèmes d'artères coronaires provoquant angor ou infarctus (mort d'une partie du muscle cardiaque)
- L'hypertension artérielle qui augmente de façon importante la pression du sang contre la paroi des vaisseaux sanguins
- Le diabète
- Les cardiomyopathies qui peuvent être d'origine génétique ou liées à des processus infiltratifs comme les amyloses cardiaques.
- Les myocardites qui sont les conséquences cardiaques d'infections virales.
- Les maladies des valves cardiaques responsables de l'étanchéité et du passage du sang entre différentes cavités du cœur
- Les troubles respiratoires (emphysème, bronchite chronique)
- La consommation d'alcool ou la prise de drogue



Conseils hygiéno-dietétiques et sports

Dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, l'hygiène de vie est primordiale. Elle complète l'action des médicaments pour diminuer les symptômes, et soulager le cœur.

Dans l'assiette, moins de sel...

La première chose à surveiller quand on souffre d'insuffisance cardiaque, c'est la quantité de sel que l'on mange. Il est en effet bien démontré qu'une alimentation salée est un facteur d'aggravation de la maladie. Il convient donc de limiter sa consommation à **moins de 4 à 6 grammes par jour**, voire moins en fonction de l'avis du médecin traitant.

D'autre part, une réduction des aliments riches en graisses s'impose, tout comme la surconsommation de sucre afin de lutter contre le surpoids, l'obésité, le diabète et l'excès de cholestérol, qui sont tous des facteurs d'aggravation de l'insuffisance cardiaque chronique.

En effet, le sel agit comme une éponge et favorise la rétention d'eau. Une consommation trop importante de sel peut entraîner une rétention d'eau avec l'apparition d'œdèmes sur les jambes, l'abdomen, mais aussi dans les poumons.



Le non-respect de ce régime est la cause la plus fréquente des ré-hospitalisations pour décompensation cardiaque. Une meilleure prévention et éducation permet de limiter un nombre important d'hospitalisations.

Pour ce qui est des matières grasses, il faut surtout éviter les graisses, dites « saturées » : plats en sauces, aliments frits, beurre, crème... Mais aussi fromages et charcuteries, qui ont le double inconvénient d'être gras, et très salés ! Privilégier les aliments non transformés (éviter les plats industriels).

À noter :

Les « omégas 3* » se trouvent essentiellement dans les huiles végétales (olive, colza, noix, lin), les oléagineux, les fruits secs et les poissons gras



Attention aux liquides

Les insuffisants cardiaques ont tendance à faire de la rétention d'eau, ce qui oblige le cœur à faire des efforts supplémentaires pour éliminer l'excès d'eau dans le sang. Les apports en liquide doivent donc être surveillés. Que ce soit l'eau, le café, le thé, les jus de fruits, le lait, la soupe : la quantité totale de liquide bue chaque jour devrait être comprise entre 1 et 2 litres.

En cas d'aggravation de l'insuffisance cardiaque, si des œdèmes apparaissent ou si un essoufflement se fait sentir, le médecin peut vous demander de réduire cette consommation de liquide.

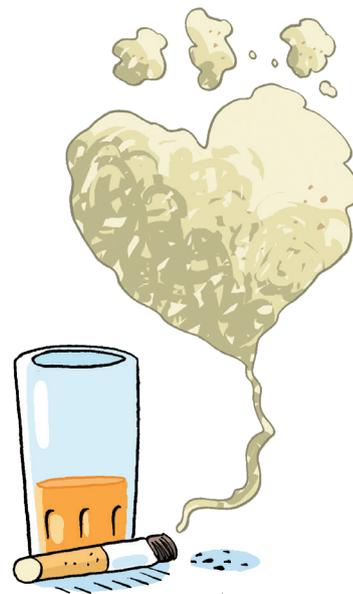
Attention à l'alcool

L'alcool est toxique pour le cœur et augmente la pression artérielle. Il est conseillé de limiter la consommation d'alcool à 3 verres standard maximum par jour pour un homme, et 2 verres standard par jour pour une femme.

Arrêter de fumer : un impératif

Outre son impact sur les poumons, le tabac est particulièrement nocif pour le cœur et les artères. Pour vous aider à arrêter de fumer, de nombreuses solutions sont à votre disposition. Parlez-en avec votre médecin traitant, il saura vous conseiller.

**Attention
à l'association
alcool – tabac !**



Une activité physique régulière

Lorsque l'insuffisance cardiaque est stable, il est recommandé de pratiquer une activité physique modérée comme la marche, la natation, le vélo d'appartement, ou de passer du temps dans son jardin à s'occuper de ses plantes. L'exercice physique contribue en effet à renforcer le cœur pour qu'il travaille plus efficacement. Il permet d'augmenter le bien-être et l'autonomie.

Contrôler son stress

Trop de stress peut nuire à la santé, à votre cœur et à vos artères notamment. Identifiez vos sources de stress et apprenez à les gérer. Sachez que l'activité physique est une bonne solution pour décompresser.

Constat :

Constat : Les recommandations de bonne pratique « EPON » (Exercice physique, se Peser régulièrement, Observer le traitement et les RDV médicaux, Ne pas trop saler) sont mal connues.

À savoir

LA CARENCE MARTIALE*

(ou « manque de fer ») **est plus fréquente que l'on ne pense chez l'insuffisant cardiaque**, elle est présente chez **30 à 50%** des patients Insuffisants Cardiaques Chroniques. Elle tient une place prépondérante car elle peut entraîner une anémie et/ou des altérations du fonctionnement des muscles squelettiques et du muscle cardiaque y compris en l'absence d'anémie.

Source : HAS 2019

Parcours de soin de l'IC

La coordination des soins est de la responsabilité du médecin traitant. La prise en charge du patient souffrant d'IC nécessite une bonne coordination entre le médecin traitant, le cardiologue et, le cas échéant, des réseaux de soins, les infirmières libérales, l'équipe hospitalière et les aidants familiaux.

Les infirmières sont désormais en première ligne pour aider les patients insuffisants cardiaques.

Le pharmacien est en contact direct avec le patient pour la délivrance de ses traitements ; il peut être très utile dans la surveillance de sa pathologie (par exemple sur l'observance).

Coordination du parcours de soins

La coordination est facilitée par l'existence d'un dossier médical partagé informatique, car les professionnels concernés changent au fil du temps et pour être rapidement efficace, il est indispensable de disposer des informations récentes d'un dossier médical à jour. Les patients âgés de 75 ans ou plus et atteints d'insuffisance cardiaque qui nécessitent une prise en charge par plusieurs acteurs sanitaires et sociaux peuvent bénéficier d'une concertation pluriprofessionnelle et d'une planification du parcours de soins grâce à l'élaboration d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS)



Trucs et astuces

Une consultation précoce chez un cardiologue peut éviter une hospitalisation et permet une prise en charge rapide de la maladie.

Articulation ville-hôpital

La transmission et le partage d'informations sont essentiels pour assurer une prise en charge de qualité. Recueil des données, tenue du dossier médical et transmission d'informations, notamment sur le niveau d'information fournie relative au diagnostic. Partage des données de l'évaluation initiale et des évaluations réalisées à intervalle régulier dans le cadre du suivi médical et du suivi éducatif du patient. Définition des objectifs de la prise en charge, des interventions et des acteurs impliqués, et adaptation dans le cadre du suivi. Repérage des difficultés psychologiques et sociales, des besoins d'accompagnement, et orientation vers un psychologue, un travailleur social. Remise au patient hospitalisé d'un document de sortie le jour-même de la sortie contenant toutes les informations nécessaires à la continuité du suivi. Il existe des réseaux de prise en charge spécifique pour les patients souffrants d'insuffisance cardiaque.

Exemple :

RESICARD (RESeau d'Insuffisance CARDiaque) est un réseau de santé ville-hôpital de prise en charge spécifique **des patients souffrants d'Insuffisance Cardiaque** et vivant en **Île-de-France**.

« À mon retour dans mon entreprise, j'ai pu revoir avec le DRH (Directeur des Ressources Humaines) et le médecin du travail, pour aménager mes horaires et diminuer mon activité. Etant informaticien, je peux travailler directement de mon domicile avec le « télétravail ». Beaucoup de personnes souffrant d'insuffisance cardiaque, n'ont pas cette possibilité ! Il serait nécessaire dans la mesure du possible, de revoir notre mode de transport, pour qu'il soit le moins fatigant et le moins stressant. »

Etienne, Larmor-Plage.

Le but de ces réseaux est de :

- Améliorer la qualité de vie de patients,
- Prévenir les ré-hospitalisations,
- Et ainsi diminuer l'impact médico-économique de l'Insuffisance Cardiaque sur le système de soins. La volonté des réseaux est d'améliorer la communication entre les différents acteurs de santé qui entourent les patients insuffisants cardiaques et leur famille et de favoriser une meilleure coordination entre l'hôpital et la médecine de ville.

Hospitalisation en cardiologie

Hospitalisation complète ou hôpital de jour. Directement, par l'intermédiaire du médecin traitant ou du cardiologue. Le médecin qui organise l'hospitalisation rédige un courrier à l'intention des professionnels du service qui vont accueillir le patient.

« Je n'avais jamais entendu parler des symptômes de l'insuffisance cardiaque. Lorsqu'ils sont apparus, je n'y ai pas prêté attention. Je n'ai pas fait le lien avec une maladie cardiaque et je n'ai pas consulté mon médecin. Mes chevilles étaient gonflées en permanence, puis l'essoufflement est devenu insupportable. Le diagnostic d'insuffisance cardiaque a été posé au cours d'une hospitalisation en urgence. J'avais à peine 53 ans ! Après cette grosse alerte, j'ai arrêté de fumer et de boire. J'ai changé mon régime alimentaire et je me suis soigné. La difficulté est de se sentir trop jeune pour prendre un traitement à vie. La seconde hospitalisation m'a fait comprendre l'importance de se soigner et d'être observant avec son traitement, ce qui n'était pas toujours le cas ! »

Guillaume, Clermont.

Structures de maintien des personnes âgées à domicile

Coordonner la sortie de l'hôpital avec le médecin généraliste, les soignants concernés (cardiologue et gériatre*).

Les structures spécialisées (réseaux de soins pluridisciplinaires : HAD* par exemple, centres, pôles et maisons de santé) et les associations de patients peuvent être très utiles, l'important étant leur proximité par rapport aux lieux de vie du patient et les modalités de communication entre les professionnels. Le suivi peut se faire selon des modalités variables et évolutives

*L'expertise gériatrique au sein de ces filières permet une prise en charge globale, adaptée au patient âgé, à ses comorbidités et son état de fragilité. (Source : Livre Blanc / Plaidoyer pour une prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des cardiomyopathies).

Quelques chiffres

2 à 3% de la population française serait atteinte d'une insuffisance cardiaque et jusqu'à **10% des personnes âgées de 70 ans ou plus.**

Selon une étude menée par l'INVS*, l'insuffisance cardiaque serait la cause de 73 000 décès chaque année, c'est-à-dire « 7 fois plus » que l'infarctus du myocarde et « 14 fois plus » que les accidents de la route et « 2 fois moins » que les cancers.

1,5 million de Français sont insuffisants cardiaques.

120 000 nouveaux cas sont dépistés chaque année et ce chiffre augmente de 25% tous les 4 ans.

Plus de 160.000 personnes sont hospitalisées pour une insuffisance cardiaque en France.

L'incidence de l'insuffisance cardiaque augmente de 25% tous les 4 ans avec le vieillissement de la population.

Pour les patients actifs (25-59 ans) atteints d'insuffisance cardiaque, les conséquences sur leur vie professionnelle sont importantes (nombreux arrêts de travail, mise en incapacité de travail...).

(Source : Santé publique France)

Traitements

• Les traitements médicamenteux

La prise en charge inclut plusieurs modalités de soins tels que les médicaments (diurétiques, inhibiteurs du système rénine angiotensine aldostérone, bêtabloquants, certains inhibiteurs du SGLT2* (ou glifozines)), les pacemakers*, le réentraînement à l'effort, une diététique appropriée et une éducation du patient (ETP).

Éducation « thérapeutique » du patient* : l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus éducatif continu intégré aux soins. Elle s'adresse au patient atteint de maladie chronique et vise à favoriser son autonomie dans la gestion de la maladie, en relation avec son entourage et en interaction avec les soignants.

• Les autres dispositifs

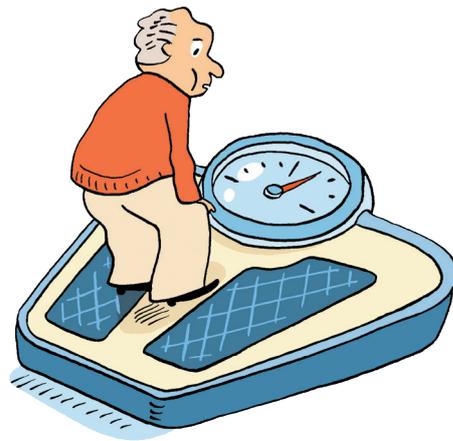
- Assistance circulatoire
- Projets
- Etc...

EPON :

Exercice physique, **s**e **P**eser régulièrement, **O**bservance des traitements, des bilans et des consultations, **N**e pas trop saler.

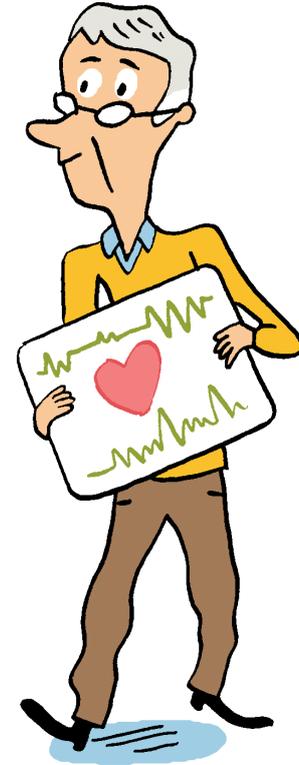
À noter :

L'impact de l'insuffisance cardiaque sur la qualité de vie est majeur. Plus de la moitié des adultes atteints d'insuffisance cardiaque se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé !



L'action de l'aidant « conjoint » ou autre :

- Il tient un rôle essentiel dans le parcours de soin de son conjoint et dans la gestion de la maladie • Il adapte ses horaires de travail pour être présent pour son aidé
- Il néglige sa santé pour disposer de plus de temps pour son conjoint avec une augmentation des troubles anxio-dépressifs.
- La détresse des aidants relative à la vie quotidienne et leur besoin de soutien moral : L'aide à la vie quotidienne et le soutien moral sont demandés/estimés nécessaires par respectivement 72% et 60% des aidants tandis que la gestion des urgences et l'aide au respect des consignes sont revendiqués par respectivement 38 et 31% des aidants.
- L'aidant a un rôle essentiel dans la gestion de la maladie (accompagnement aux rendez-vous médicaux ou pour une hospitalisation)



L'Accompagnement du « Patient » à l'un de ses rendez-vous médicaux (83%) ou lors d'une hospitalisation (64%) sont les deux motifs principaux. Ce rôle a un réel impact sur son activité professionnelle :

- 60% ont dû adapter leurs horaires de travail et ils sont plus d'un sur quatre à confier avoir refusé une proposition professionnelle du fait de leur rôle d'aidant ;
- 36% reconnaissent avoir subi une baisse de revenus du fait de la maladie de son aidé.
- Un aidant sur 5 a l'impression que son état de santé s'est dégradé du fait de son action d'aidant, tout en souffrant plus largement encore de troubles du sommeil voire de troubles anxio-dépressifs ou d'autres symptômes en lien avec leur action.
- Ils estiment également souffrir de nouvelles pathologies qui leur semblent en lien avec la charge de travail. 22% confient même négliger leur propre santé au profit de leur rôle d'aidant, en annulant des consultations pour 62% d'entre eux ou en oubliant de prendre leurs médicaments pour un aidant sur cinq.
- Enfin, les réponses au mini GDS suggèrent que 64% d'entre eux pourraient souffrir de dépression. **L'échelle de Zarit*** suggère que pour 31% des aidants le fardeau est modéré et sévère pour 6% d'entre eux.

À noter :

« Le Mini GDS est un questionnaire d'évaluation de la dépression. Il est utilisé pour évaluer les symptômes de la dépression chez les personnes âgées et peut aider à identifier les personnes qui ont besoin d'une évaluation plus approfondie. Le score du Mini GDS peut être utilisé pour suspecter l'existence d'une dépression »

Activité physique

Longtemps considérée comme inéluctable, l'intolérance à l'exercice est un symptôme majeur de l'insuffisance cardiaque. Cette intolérance, due à de nombreux facteurs, est largement favorisée par le comportement sédentaire qu'elle engendre. Ce déconditionnement, particulièrement sévère chez le patient insuffisant cardiaque, ne fait que majorer cette intolérance aboutissant à un cercle vicieux et à une aggravation de la maladie.

Une activité physique adaptée va contrebalancer les effets nocifs du déconditionnement. Elle permet d'améliorer la tolérance à l'effort, la qualité de vie et le pronostic des patients insuffisants cardiaques.

L'activité physique est recommandée par la **Société Européenne de Cardiologie** (SFC), au même niveau que les traitements médicamenteux !

Les bénéfices de l'activité physique sont corrélés à sa régularité, sa fréquence et son intensité.

L'activité physique doit privilégier des activités en endurance et en résistance douce. Les modalités de l'activité physique au quotidien doivent être discutées avec le patient en fonction de ses capacités, des risques éventuels et de ses goûts. Cette activité doit être poursuivie dans le temps. Les effets bénéfiques disparaissent en quelques semaines en cas d'arrêt. La pratique d'une activité physique



Constat

Trop peu de patients en réadaptation cardiaque...

Un long délai est très souvent observé, entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation.

adaptée nécessite un apprentissage par des professionnels formés dans un environnement sécurisé. Les centres de réadaptation cardiaque permettent cet apprentissage dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire plus large.

Débuter en centre de réadaptation cardiaque permet d'améliorer significativement l'état du patient, d'assurer sa sécurité à la phase initiale du réentraînement, de le surveiller, de l'éduquer, d'optimiser son traitement et de le rassurer.

Malheureusement, seulement 10 % des patients bénéficient d'un programme de réadaptation cardiovasculaire après une hospitalisation pour insuffisance cardiaque aiguë. De nombreux patients insuffisants cardiaques sont livrés à eux-mêmes et ne vont faire aucune activité physique.

Constat :

les efforts d'éducation commencent à porter leurs fruits, comme en témoigne l'étude EFHICA'S*. En effet, plus d'un Français sur trois dit « contrôler » sa consommation en sel.

Conseil :

« Le faire c'est bien,
le faire bien c'est encore
mieux ! »

Pollution

L'effet de la pollution atmosphérique sur les maladies cardiovasculaire est maintenant bien établi. Les études récentes ont montré que l'exposition aux polluants externes en aigu comme à long terme, augmente la mortalité cardiovasculaire, le nombre d'accidents coronariens, d'insuffisances cardiaques, d'arrêts cardiaques, et certains troubles du rythme (Académie Nationale de Médecine – Séance du 05 fév. 2019).

Infection virale et bactérienne et Covid-19

Infection virale et bactérienne et Covid-19 Les maladies virales et bactériennes sont des facteurs d'aggravation majeurs chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque. Ils augmentent la mortalité cardiovasculaire dans l'insuffisance cardiaque (IC).

Les mécanismes sous-jacents de l'aggravation sont liés à l'infection du cœur en lui-même, à l'inflammation généralisée entraînée par l'infection et à l'augmentation du travail cardiaque qui en résulte. L'atteinte virale du cœur, appelée myocardite (inflammation du muscle cardiaque), aggrave le dysfonctionnement du cœur.



Impact de la Covid-19

Dans le contexte de la pandémie Covid-19, une étude anglaise a montré un doublement du taux de mortalité à 30 jours des patients insuffisants cardiaques hospitalisés pour infection à la Covid-19.

Elle a également démontré la désorganisation du parcours de soin du fait de la réduction importante de l'orientation des patients atteints d'insuffisance cardiaque aiguë (décompensation cardiaque) vers les équipes anglaises référentes en IC*. Les patients insuffisants cardiaques ont donc eu une double peine.

Ces patients, souvent âgés, présentent plusieurs comorbidités (l'hypertension, l'obésité, le diabète de type 2, la coronaropathie, l'insuffisance rénale et la bronchopneumopathie chronique obstructive).

En parallèle, deux autres études ont montré que, pendant le confinement, la détresse psychologique et l'altération de la qualité de vie étaient importantes chez les patients atteints d'IC*.

De plus, l'observance aux règles hygiéno-diététiques (régime, exercice) était moins bonne pendant cette période. Connaissant l'importance de l'observance médicamenteuse et hygiéno-diététique sur le plan pronostique dans l'IC* (Insuffisance cardiaque), ces changements ont probablement eu un impact clinique négatif à court et à long termes.



La grippe saisonnière

L'infection grippale est un événement grave pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Ces patients ont une réserve circulatoire faible et présentent souvent des signes de fragilité. Par conséquent, les patients souffrant d'IC* peuvent parfois ne pas faire face aux demandes accrues liées à l'infection, ce qui peut entraîner une décompensation ou une exacerbation de l'IC*. La vaccination contre la grippe saisonnière réduit le risque de mortalité des patients atteints d'IC*.

Plusieurs vaccins efficaces existent et sont recommandés chez les patients souffrant d'IC* (Insuffisance cardiaque) de façon conjointe par la Société Européenne de Cardiologie et la HAS* (Haute Autorité de Santé).

Les infections virales et bactériennes ont un impact négatif sur l'IC* et constituent donc un enjeu crucial pour la prise en charge quotidienne des patients. Les vaccinations contre la grippe, la Covid-19 et le pneumocoque préviennent ces infections et leurs complications.

Ces vaccinations indispensables doivent donc être proposées systématiquement dès le diagnostic de l'insuffisance cardiaque.

Insuffisance cardiaque.

Parcours de soins : parcours de soins et perception du patient insuffisant cardiaque en France

Constat :

1. Un long délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation : 45% des patients présentaient des symptômes depuis plusieurs semaines.
2. Trop d'admissions par les urgences : près de 50% des patients sont admis à l'hôpital par la voie des urgences, adressés par le SAMU ou par leur médecin généraliste, alors que la majorité des patients ont été transférés par la suite en service d'hospitalisation non intensif.
3. Trop peu de patients en réadaptation cardiaque : seuls 12% des patients en ont bénéficié. Ces éléments soulèvent la question de la création et l'organisation d'une filière de soins pour améliorer la prise en charge dès l'apparition des symptômes, le fléchage des patients entre la ville et l'hôpital et la prise en charge éducative et thérapeutique au décours de l'hospitalisation.

Constat :

Trop d'admissions par les urgences...

36% des patients ne savent pas qu'ils sont « Insuffisant Cardiaque » après l'hospitalisation.

« Il faut « lutter contre l'errance diagnostique » encore trop importante... »

La télémédecine une chance pour le patient insuffisant cardiaque

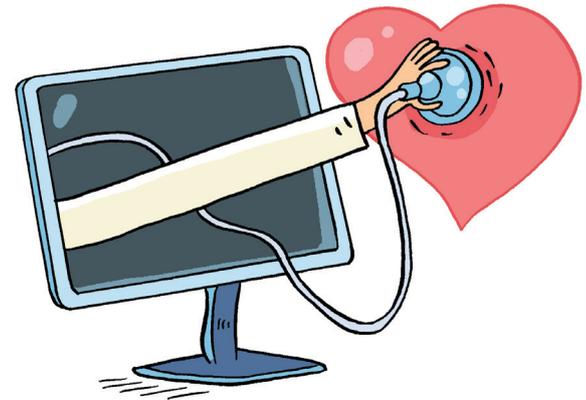
L'utilisation de la télésurveillance chez les insuffisants cardiaques

L'insuffisance cardiaque est une maladie fréquente et grave. Dans la majorité des cas, les patients présentent des signes de décompensation (prise de poids, congestion) qui, s'ils étaient détectés tôt, **permettraient d'éviter une hospitalisation**, voire une évolution fatale.

Toutes ces spécificités de l'insuffisance cardiaque convergent pour inscrire cette maladie comme une cible de choix pour la télésurveillance

Intérêt pratique de la télésurveillance dans l'insuffisance cardiaque

La télésurveillance permet de suivre au quotidien le patient, notamment entre deux consultations, et améliore ainsi l'accès aux soins en permettant, en cas de besoin, l'intervention d'un



professionnel de santé si l'on observe une dégradation à distance de l'état du patient. Elle offre aussi la possibilité au cardiologue d'adapter le suivi en voyant plus rapidement certains patients en cas de besoin médical urgent.

Quels sont les dispositifs disponibles en France ?

Il existe plusieurs types de dispositifs de télésurveillance : invasifs, non invasifs ou mixtes.

La télésurveillance non invasive repose sur le recueil de paramètres cliniques tels que le poids, la pression artérielle, la fréquence cardiaque, ainsi que le recueil des symptômes ressentis par le patient en autosurveillance. Les données sont éventuellement traitées par un algorithme avant de générer des alertes pour l'équipe de suivi, facilitant l'interprétation et la gestion des données brutes.

La télésurveillance invasive correspondant au recueil, la plupart du temps via des capteurs intégrés dans des pacemakers ou défibrillateurs, d'autres paramètres tels que la **compliance pulmonaire***, la mesure d'activité, les pressions pulmonaires, le rythme cardiaque...

« J'ai dû renoncer aux longs voyages, aux altitudes élevées et aux régions trop humides ; de même que les températures extrêmes me sont déconseillées. Quand j'ai demandé à mon cardiologue pour la pratique d'une activité sexuelle dans ma situation, il m'a répondu que cette pratique est assimilée à une activité sportive et donc, nous devons être prudents. Notre vie de couple a été beaucoup perturbée au début de la reprise de notre vie sexuelle, car nous ne voulions, ni l'un, ni l'autre, prendre le moindre risque et je reconnais que de se surveiller pendant ces moments-là, ce n'est pas très aisé ! »

Alexandre, Grenoble

L'innovation au service de l'insuffisance cardiaque

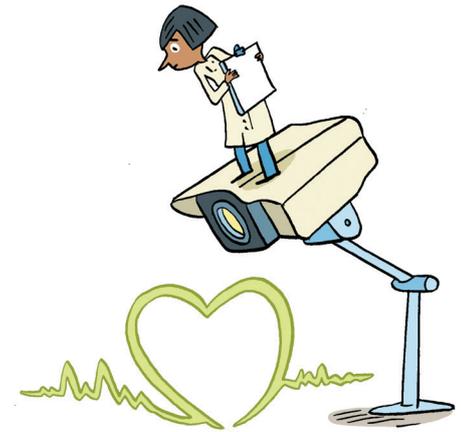
Approches pharmacologiques : La recherche cardiovasculaire clinique et fondamentale permet d'identifier et de comprendre les dysfonctionnements qui opèrent en insuffisance cardiaque, avec pour but d'élièr les futures cibles thérapeutiques* pour une amélioration des performances cardiaques. Plusieurs modes d'action et stratégies d'intervention sont actuellement envisagés.

Approches de thérapie génique : La thérapie génique est un ensemble de techniques qui consiste à corriger le fonctionnement d'un gène* « malade » par un gène* « fonctionnel ».

Approches de thérapie cellulaire : La thérapie cellulaire représente également une approche intéressante et prometteuse pour le traitement de l'insuffisance cardiaque ischémièue (conséquence de l'infarctus du myocarde). Il s'agit d'injecter ou de greffer des cellules saines afin de restaurer tout ou partie d'un organe défaillant. L'utilisation de cellules souches qui se définissent par leur capacité à proliférer et à se différencier en un autre type cellulaire, présente le potentiel de réverser* les lésions myocardiques et d'améliorer la fonction cardiaque, contrairement aux thérapies actuelles qui atténuent les symptômes de l'insuffisance cardiaque.

À savoir :

améliorer la communication sur le don d'organes c'est améliorer la survie des patients.



GLOSSAIRE

Chromosome : est l'élément porteur de l'information génétique

Cibles thérapeutiques : Une cible thérapeutique est un élément quelconque d'un organisme auquel se fixe prioritairement une entité modifiant son comportement, tel qu'un ligand endogène*, un médicament ou une drogue.

Compliance pulmonaire : La compliance pulmonaire représente l'élasticité du poumon. Elle désigne la capacité du poumon à se tendre et à se détendre lorsque la pression varie.

Diastole : Phase de décontraction des ventricules du cœur (par opposition à la systole)

EFHICA'S : Étude du Fardeau et du Handicap portés par le patient Insuffisant Cardiaque accompagné de son Aidant dans la Société. Réalisée par la SFC (Société Française de Cardiologie)

Gène : Unité définie localisée sur un chromosome*, grâce à laquelle se transmet un caractère héréditaire

HAD : Sigle pour « Hospitalisation à Domicile »

Hormone : Une hormone est une molécule qui permet de transmettre des messages chimiques dans l'organisme et capable d'agir à très faible dose. Elle est sécrétée par une

glande du système endocrinien à la suite d'une stimulation et est libérée dans l'organisme, essentiellement par la circulation sanguine.

INVS : L'Institut de veille sanitaire (Invs) est un établissement national de santé publique chargé de surveiller en permanence l'état de santé de la population et son évolution.

L'échelle de Zarit évalue la charge émotionnelle, physique et financière que représente, pour un aidant proche, la prise en charge d'une personne en perte d'autonomie.

Ligand endogène : Le neurotransmetteur* est le ligand endogène, c'est-à-dire la molécule naturelle libérée par le neurone. Par opposition, les médicaments qui miment ou bloquent les effets du neurotransmetteur sont des ligands exogènes.

Mitrale : La valve mitrale est un élément important du cœur : elle sépare l'oreillette gauche du ventricule gauche. Elle s'ouvre et se referme hermétiquement afin de réguler la circulation du sang, empêchant celui-ci de refluer vers le poumon.

Neurohormone : Une neurohormone est un messager chimique produit par un neurone* et qui agit comme une hormone*.

Neurone : Un neurone est une cellule du système nerveux, qui a pour rôle de faire circuler les informations. On dit que les neurones sont des cellules excitables, car elles transmettent un message nerveux (information nerveuse ou signal).

Neurotransmetteur : substance chimique libérée par les cellules nerveuses et qui permet de transmettre l'information de l'influx nerveux d'un nerf à l'autre (à travers une synapse*) ou d'un nerf à un muscle ou un organe.

Omégas 3* : Consommés dans les bonnes proportions, les oméga 3 sont des acides gras essentiels pour notre cerveau et notre système cardiovasculaire.

Oreillette : Chacune des deux cavités supérieures du cœur.

Pacemakers : Le pacemaker ou «pile cardiaque» est un stimulateur cardiaque implanté sous la peau d'un patient, quand le stimulateur naturel de son cœur est défaillant.

Réverser : en biologie, action d'une mutation, résultant d'une réversion, qui restaure une fonction annulée par une première mutation.

i SGLT2 : Les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2) sont une nouvelle classe de médicaments actuellement utilisée pour le traitement des patients atteints

de diabète sucré de type 2. Certains sont aussi utilisés pour le traitement des patients atteints d'insuffisance cardiaque et de la maladie rénale chronique. Il a été démontré qu'ils réduisent le risque d'aggravation de l'insuffisance cardiaque.

Suractivation neuro-hormonale : L'activation neuro-hormonale agit pour maintenir la pression de perfusion des organes vitaux.

Synapse : Une synapse est la région d'interaction entre deux cellules nerveuses qui permet le passage d'un signal.

Systole : Phase de contraction du cœur (s'oppose à diastole)

Tricuspide : Qui présente trois pointes. (La valve tricuspide (valve atrio-ventriculaire) correspond à la valve du cœur qui crée une séparation entre le ventricule droit et l'oreillette droite. Elle a pour rôle d'empêcher que le sang ne reflue entre l'oreillette droite et le ventricule droit.)

Ventricule : Chacune des deux cavités du cœur dont les contractions font circuler le sang dans l'organisme.

Cool la Vie

Le comité de rédaction « Cool la vie »
est composé de membres des associations d'Alliance du Cœur

Validation scientifique par
le Professeur Thibaud DAMY

Chef de service Cardiologie –Hôpital Henri MONDOR
Centre de référence Amyloses Cardiaques et des cardiomyopathies
et des troubles du rythmes héréditaires ou rares

Conception graphique : Christian Scheibling

Mise en page : Guillaume Philippe

Illustration : Laurent Audouin

Impression : Prestoprint.fr

*Les conseils présents dans les brochures « Cool la vie »
sont d'ordre général. Ils ne sont pas destinés à se substituer
aux conseils de votre médecin.*

N'hésitez pas à lui faire part de vos questions !

INFORMATION ET SOUTIEN

ALLIANCE DU COEUR

10 rue Lebouis

75 014 Paris

01 75 43 11 61

www.alliancecoeur.fr



ASSOCIATIONS MEMBRES

ALLIANCE DU COEUR NORD PAS-de-CALAIS

président : Gérard ABRAHAM
gerard.abraham95@gmail.com

ALLIANCE DU COEUR SUD-OUEST

Président : Joël ROMEU
accepta33@gmail.com
Association du centre d'exploration et
de prévention et du traitement de
l'Athérosclérose

ALLIANCE DU COEUR IDF

Président : Claude MILOT
milotclaud34@gmail.com

ALSACE CARDIO

Président : Daniel EMMENDOERFFER
daniel.emmen@orange.fr
Association de familles et de malades
opérés cardiovasculaires

AMRYC

Présidente : Sophie PIERRE
contact@afmhrc.org
Association Française des Maladies
Héréditaires du Rythme Cardiaque

ANCC

Présidente : Marie-Paule MASSERON
masseronmp@wanadoo.fr
Association Nationale des Cardiaques
Congénitaux

ASSOCIATION CŒUR À L'ÉCOUTE

Directrice : Séverine Bourquin
sev.bourquin@gmail.com

ASSOCIATION MARINE DONS D'ORGANES – DONS DE VIES

Président : Dominique JACQUOT
contact@marine-dons-organes.org

ASSOCIATION LES PORTEURS

Présidente : Anne PINNA
contact@lesporteurs.fr

ATOUT COEUR – AMCV

(Associations de Malades Cardio-vasculaires)

Dépt. 35

Président : Patrick LE BLEVEC
asso.atoutcoeur35@gmail.com

Dépt. 49

Président : Daniel COUTOUIS
danielcoutou is@orange.fr

Dépt. 56

Président : Jacques JOURDAIN
jacques.jourdain@orange.fr

Dépt. 85

Président : Eugène MONTASSIER
a-tout-coeur.association-armcv@orange.fr

DE L'ALLIANCE DU CŒUR

CARDIO FRANCHE COMTÉ

Président : Bernard PERRIGUEY
cardiofranchecomte@numericable.fr
Association de familles et de malades opérés cardiovasculaires

CŒUR ET VIE DROME

coeuretvie@gmail.com
Association-Amicale des opérés et malades cardiovasculaires

CŒUR ET VIE 17

Président : Dominique OLIVIER
coeuretvie@sfr.fr
Association de familles et de malades opérés cardiovasculaires

COTRAL

Président : Lionel PFANN
don.organe@orange.fr
Coordination des Transplantés d'Alsace-Lorraine

LIGUE CONTRE LA CARDIOMYOPATHIE

Directrice: Léa de Bellaigue
liguecardiomyopathie@orange.fr

ALLIANCE du CŒUR / PAYS de SAVOIE

Président : Joseph GIROD ROUX
operesducoeurdesavoie@laposte.net
Association des opérés du cœur et malades cardiaques de Savoie

Sites et Liens utiles

En savoir plus sur :

Insuffisance cardiaque : les règles hygiéno-diététiques à observer (notrefamille.com)

Société Française de Cardiologie : Accueil | Société Française de Cardiologie (sfcadio.fr)

GICC : Groupe Insuffisance cardiaque ou de cardiomyopathie – Groupe Insuffisance Cardiaque ou de Cardiomyopathie (giccardio.fr)

Vaincre l'insuffisance cardiaque : www.vaincrelinsuffisancecardiaque.org



BULLETIN de SOUTIEN

Donnez-nous les moyens d'accomplir notre mission en participant à nos actions. Alliance du Cœur est une association d'intérêt général à caractère philanthropique, éducatif, social, autorisée à recevoir des dons avec reçu fiscal pour déduction. Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2011) Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association »

A compléter et à adresser à :

Alliance du Cœur 10 rue Lebouis 75014 Paris

Nom
Prénom
Adresse
Code postal
Ville
Téléphone
E-mail

OUI, j'apporte mon soutien à vos actions et je vous adresse ci-joint un chèque bancaire ou postal d'un montant de :

Inscrire le montant ci-contre :€. Votre don libellé à l'ordre de Alliance du Cœur vous fait bénéficier d'une réduction d'impôt de 66% du montant de celui-ci.

**Vous avez besoin de nous...
Nous avons besoin de vous !**



Cool la Vie

Une collection de brochures d'information imaginée par un collectif de personnes directement concernées par une maladie cardiovasculaire, toutes membres de l'Union Nationale des Associations de Malades Cardiovasculaires et Opérés du Cœur. Le titre de cette collection reflète avant tout notre état d'esprit et notre volonté de créer des brochures originales avec des explications claires et des conseils pour réussir notre vie malgré nos problèmes cardiovasculaires.

ALLIANCE DU CŒUR
www.alliancecoeur.fr

La collection de brochures
« Cool la vie » a remporté
le Prix Éducation du Patient
au 17^e festival de la
Communication Médicale
de Deauville en mai 2006

Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2001). Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association ». Don en ligne : Pour faire un don en ligne sécurisé avec votre carte bancaire sur notre site internet (www.alliancecoeur.fr). Don par courrier : Alliance du Cœur, 10 rue Lebouis 75014 Paris

Cette brochure a été réalisée avec le soutien institutionnel de



Boehringer
Ingelheim