



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



INSUFFISANCE CARDIAQUE

Votre rôle aux côtés des patients



Support d'information à destination des pharmaciens

Le pharmacien d'officine est le **premier relais de l'information auprès des patients.**

Il tient donc un **rôle prépondérant** dans le **dépistage** et le **suivi** de l'insuffisance cardiaque, une maladie **fréquente, sévère**, avec des **conséquences graves** pour les patients.

L'insuffisance cardiaque est une maladie dont **le diagnostic est souvent trop tardif** du fait d'un manque de connaissance des symptômes d'alerte par la population.

Ce support d'information a vocation à vous aider à mieux connaître la maladie, ses signes d'alerte et l'ensemble des actions que vous pouvez mener aux côtés de vos patients.

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

À VOTRE AVIS



Combien de nouveaux patients souffrant d'insuffisance cardiaque sont **diagnostiqués chaque année en France ?**

- 50 000
- 120 000
- 160 000

VALIDER



Combien de nouveaux patients souffrant d'insuffisance cardiaque sont **diagnostiqués chaque année en France ?**

- 50 000
- 120 000¹**
- 160 000

1. Livre blanc pour une prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des cardiomyopathies, Société Française de Cardiologie (SFC) – Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies (GICC), 27 septembre 2021.

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE : UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE



1,5 millions de personnes touchées en France avec **120 000 nouveaux cas par an**, un chiffre en augmentation depuis 4 ans **(+ 25 %)**¹



Prévalence plus forte chez les **patients âgés, fragiles** ou atteints de **comorbidités**



1^{ère} cause d'**hospitalisation** après 65 ans, à l'origine de **70 000 décès** par an¹



Un lourd impact sur la qualité de vie des patients

- réduction des **capacités physiques**
- difficultés à réaliser les **activités élémentaires de la vie quotidienne**

1. Livre blanc pour une prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des cardiomyopathies, Société Française de Cardiologie (SFC) – Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies (GICC), 27 septembre 2021.



À combien est estimé le nombre de **personnes non diagnostiquées** ?

- Entre 20 000 et 50 000
- Entre 100 000 et 200 000
- Entre 400 000 et 700 000

VALIDER



À combien est estimé le nombre de **personnes non diagnostiquées** ?

- Entre 20 000 et 50 000
- Entre 100 000 et 200 000
- Entre 400 000 et 700 000¹**

1. Données de la Société Française de Cardiologie (SFC).

UN SOUS-DIAGNOSTIC ENCORE TROP IMPORTANT

POURQUOI ?

Pour le sénior de plus de 60 ans



90%

ne **mentionnent pas spontanément l'insuffisance cardiaque** quand on leur demande de citer les noms des maladies cardiaques qu'ils connaissent.¹

83%

reconnaissent **l'essoufflement** comme un signe d'alerte, 82 % pour la fatigue, 62 % pour les œdèmes.¹

26%

seulement reconnaissent **la prise de poids rapide** comme l'un des symptômes d'insuffisance cardiaque.¹

Pour l'insuffisant cardiaque



66%

Près de 2 patients nouvellement diagnostiqués sur 3 ont une évaluation inadaptée des symptômes.²

Une maladie et des signes d'alerte mal connus

1. Étude « Insuffisance cardiaque » conduite auprès de 1 733 personnes âgées de 60 et plus ainsi que de 300 médecins généralistes libéraux ou mixtes - BVA pour l'Assurance Maladie - Juin 2022.

2. Okada A *et al.* Symptom Perception, Evaluation, Response to Symptom, and Delayed Care Seeking in Patients With Acute Heart Failure: An Observational Study. *J Cardiovasc Nurs* 2019;34(1):36-43.

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

UN SOUS-DIAGNOSTIC ENCORE TROP IMPORTANT

POURQUOI ?

Pour le patient



56%
à
68%

omettent à chaque consultation
d'évoquer la survenue d'un des symptômes
d'insuffisance cardiaque.

14
jours

entre l'aggravation des symptômes
et la consultation pour la moitié des patients.¹

1/2

Près d'1 patient hospitalisé sur 2
présenté des signes ou symptômes dans les
15 jours précédents.²

Une gravité
des symptômes
sous-estimée
par les patients

1. Reeder K *et al.* Symptom perceptions and self-care behaviors in patients who self-manage heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2015; 30(1):E1-7.

2. Étude ICPS2 « Insuffisance cardiaque. Premiers symptômes - Parcours de soins : parcours de soins et perception du patient insuffisant cardiaque en France » - septembre 2018.

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

4 SIGNES D'ALERTE « EPOF » À CONNAÎTRE

POUR REPÉRER L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

La présence d'un ou plusieurs de ces symptômes chez un patient doit faire penser à une insuffisance cardiaque, notamment s'il est âgé de 60 ans et plus :



ESSOUFFLEMENT INHABITUEL
à l'effort puis au repos



PRISE DE POIDS RAPIDE
+ 2 à 3 kg en moins d'une semaine



OÈDÈMES
*des membres inférieurs,
mains et abdomen*



FATIGUE EXCESSIVE
*récemment accrue lors des
activités de la vie quotidienne*

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE SANTÉ DE PREMIER RECOURS,

vous avez un rôle à jouer
dans la prévention et le suivi
de la maladie

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun



Parmi ces maladies, lesquelles sont à risque **d'évolution vers l'insuffisance cardiaque ?**

Plusieurs réponses possibles

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Insuffisance rénale chronique

VALIDER



Parmi ces maladies, lesquelles sont à risque **d'évolution vers l'insuffisance cardiaque ?**

Plusieurs réponses possibles



Diabète



Hypertension artérielle



Insuffisance rénale chronique

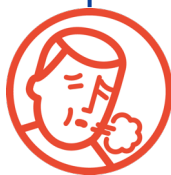
... et pas seulement. Voir page suivante.

DÉPISTAGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE SYMPTOMATIQUE

COMMENT ?

Faire connaître les signes d'alerte « EPOF »

EPOF



Essoufflement inhabituel



Prise de poids rapide



Pieds et chevilles gonflés (Œdèmes)



Fatigue excessive

Parler systématiquement des 4 signes d'alerte avec les patients à risque pour les repérer.

En cas de doute, le patient doit être invité à consulter son médecin généraliste.

Prévalence et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DÉPISTAGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE SYMPTOMATIQUE

COMMENT ?



- âgées de **60 ans et plus** ;
- porteuses **d'une insuffisance cardiaque connue** ;
- porteuses **d'une maladie cardiovasculaire à risque fréquent de constitution d'une IC** :
 - maladie des artères coronaires, infarctus du myocarde ;
 - hypertension artérielle ;
 - valvulopathie chronique ;
 - trouble du rythme chronique (fibrillation atriale ++).
- porteuses **d'une maladie NON cardiovasculaire à risque fréquent de constitution d'une IC**, notamment :
 - diabète ;
 - bronchopneumopathie chronique obstructive et insuffisance respiratoire chronique ;
 - insuffisance rénale chronique.

L'insuffisance cardiaque est souvent accompagnée de 2 (voire plus) autres pathologies chroniques ou comorbidités !

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

DÉPISTAGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE SYMPTOMATIQUE



Essoufflement inhabituel



Prise de poids rapide



Pieds et chevilles gonflés (Œdèmes)



Fatigue excessive

Sur la base des signes d'alerte « EPOF », chez un patient insuffisant cardiaque « connu » ou porteur d'une maladie à risque de constitution d'une insuffisance cardiaque, le médecin généraliste, en coordination avec le cardiologue, initie le bilan suivant :

- examen clinique ;
- ECG si possible (recherche de causes possibles de décompensation de la maladie) ;
- prescription et réalisation d'un dosage plasmatique des peptides natriurétiques (BNP, NT-proBNP) ;
- évaluation de la fonction cardiaque par échocardiographie ;
- suite du bilan adaptée selon l'étiologie possible et prise en compte des comorbidités. (Liste non exhaustive).



La thérapeutique médicamenteuse de l'insuffisance cardiaque est-elle **parfaitement codifiée** ?

- Oui
- Non
- Cela dépend...

VALIDER



La thérapie médicamenteuse de l'insuffisance cardiaque est-elle **parfaitement codifiée** ?

Oui

Non

Cela dépend...

THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

POINTS CLÉS

Le traitement de fond est adapté à la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) :

- **FEVG altérée ($\leq 40\%$)** : traitement bien codifié et d'efficacité largement démontrée
- **FEVG préservée ($> 50\%$)** : traitement symptomatique ET traitement de la pathologie causale
- **FEVG moyennement altérée (41 à 49%)** : absence de consensus formel, traitement adapté au cas par cas

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

POINTS CLÉS

Traitement de fond de l'insuffisance cardiaque (IC) à FEVG altérée, recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (European Society of Cardiology, 2021) :

5 classes thérapeutiques ont démontré leur bénéfice sur la réduction du taux de décès et/ou d'hospitalisation pour IC.

Le traitement de l'IC à FEVG altérée repose sur l'association de plusieurs classes thérapeutiques parmi :

- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ;
- les inhibiteurs de la néprilysine + antagoniste des récepteurs de l'angiotensine-2 (AT2) ;
- les bêta-bloquants ;
- les antagonistes des récepteurs aux minéralocorticoïdes ;
- les inhibiteurs du SGLT2 (gliflozines).

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse

THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

POINTS CLÉS

Classes thérapeutiques disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) dans l'indication « insuffisance cardiaque à FEVG altérée ($\leq 40\%$) » :

- IEC : captopril / énalapril / fosinopril / lisinopril / périndopril / quinapril / ramipril (et trandolapril en post-IDM) ;
- association fixe d'un inhibiteur de la néprilysine + antagoniste des récepteurs de l'AT-2 : sacubitril/valsartan ;
- bêta-bloquants : bisoprolol / carvedilol / métoprolol / nébivolol ;
- diurétiques anti-aldostérone : spironolactone, eplérénone ;
- inhibiteurs de SGLT2 : empagliflozine*, dapagliflozine ;
- diurétiques de l'anse (en cas de surcharge hydrosodée) : furosémide, bumétanide ;
- antagonistes des récepteurs à l'AT2 (en cas d'intolérance aux IEC ou à l'inhibiteur de la néprilysine) : candésartan, losartan, valsartan ;
- inhibiteur du courant If / ivabradine (uniquement si FEVG < 35% chez le patient symptomatique et fréquence cardiaque > 70/min en rythme sinusal) ;
- digoxine (indication dans l'insuffisance cardiaque).

* Obtention récente de l'AMM pour l'IC à FEVG > 40%.

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



Quelles règles d'hygiène de vie sont importantes à suivre pour **prévenir l'évolution de l'insuffisance cardiaque ?**

Plusieurs réponses possibles

- Faire de l'activité physique
- Se peser très régulièrement
- Bien suivre son traitement
- Ne pas saler son alimentation

VALIDER



Quelles règles d'hygiène de vie sont importantes à suivre pour **prévenir l'évolution de l'insuffisance cardiaque ?**

Plusieurs réponses possibles

- Faire de l'activité physique**
- Se peser très régulièrement**
- Bien suivre son traitement**
- Ne pas saler son alimentation**

... et pas seulement. Voir page suivante.

SUIVI DU PATIENT ATTEINT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

COMMENT ?

Prévenir
l'évolution
de la maladie

Prévenir l'évolution de l'insuffisance cardiaque en rappelant aux patients les règles d'hygiène de vie « EPON » :

- **E** comme **Exercice** (faire de l'activité physique quotidienne) ;
- **P** comme **Prendre son poids**, se peser régulièrement pour prévenir les décompensations cardiaques ;
- **O** comme **Observance**, bien suivre son traitement et aller aux rendez-vous médicaux ;
- **N** comme **Ne pas saler** son alimentation pour éviter la rétention d'eau et de sel.

Pensez également à expliquer aux patients l'importance d'adopter un **régime équilibré** en faisant attention aux excès de gras et de sucre, de **ne pas fumer** et de **limiter sa consommation d'alcool**.

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

SUIVI DU PATIENT ATTEINT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

COMMENT ?

**Prévenir
les épisodes de
décompensation**

- Vérifier les connaissances du patient sur les signes d'alertes « EPOF » et suivre leur l'évolution.



Essoufflement
inhabituel



Prise de poids
rapide



Pieds et chevilles
gonflés (Œdèmes)



Fatigue
excessive

- **En cas de présence ou d'aggravation d'un ou plusieurs symptômes, inciter le patient à consulter immédiatement son médecin généraliste.**

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

SUIVI DU PATIENT ATTEINT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE

À NE PAS OUBLIER

**Penser à
la vaccination**



► La vaccination contre **la grippe et le pneumocoque**, voire le **SARS-CoV-2** (Covid-19), sont les **premiers gestes de protection** des patients atteints d'insuffisance cardiaque et de pathologies chroniques associées pour leur **éviter une décompensation**.

**Identifier et
réduire le risque
iatrogène**



► **Identifier et réduire le risque iatrogène**, potentiellement élevé chez ces patients qui, en plus de l'insuffisance cardiaque, souffrent fréquemment d'autres pathologies associées pour lesquelles ils reçoivent également un traitement médicamenteux.

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

SURVEILLANCE DE L'ÉVOLUTION DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

COMMENT ?

Que le patient soit diagnostiqué ou non, **installer un réflexe d'échange autour des signes d'alertes (EPOF)** est essentiel. Vous pourrez ainsi identifier leur récente survenue ou leur évolution. Pour faciliter le dialogue, voici quelques questions simples et accessibles à poser aux patients à risque et que vous pouvez systématiquement inclure dans vos bilans partagés de médication pour ces patients :



ESSOUFFLEMENT INHABITUEL

*Ressentez-vous parfois un essoufflement inhabituel ?
Avez-vous des difficultés à reprendre votre souffle après un simple effort ou au repos ?*



PRISE DE POIDS RAPIDE

*Avez-vous remarqué avoir pris du poids de manière rapide ?
2 à 3 kilos supplémentaires en quelques jours et sans explication ?*



PIEDS ET CHEVILLES GONFLES (ŒDÈMES)

Avez-vous la sensation d'avoir les pieds et les chevilles gonflés ? La marque de l'élastique de vos chaussettes reste-t-elle visible une fois celles-ci retirées ? Avez-vous des difficultés à mettre vos chaussures ?



FATIGUE EXCESSIVE

Avez-vous la sensation d'une fatigue importante lors de vos activités quotidiennes ? Lorsque vous marchez ? Lorsque vous montez les escaliers ? Ou encore lorsque vous portez des charges ?

UN TEMPS D'ÉCHANGES PRIVILÉGIÉ : LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION (BPM)

FOCUS SUR LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION



- ➔ Destiné aux patients de **plus de 65 ans** souffrant **d'une ou plusieurs pathologies chroniques** et présentant **au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits** pour une durée supérieure ou égale à **6 mois**.

Les patients insuffisants cardiaques, fréquemment porteurs de comorbidités chroniques associées, peuvent remplir les critères d'éligibilité à la réalisation d'un bilan partagé de médication.



- ➔ Possibilité de réaliser les bilans en **télésoin**, après un premier entretien en présentiel.



- ➔ Ouvert aux **patients résidant en EHPAD** depuis le 7 mai 2022 (convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine).

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse

LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION DU PATIENT PRÉSENTANT UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE

LES QUESTIONS À SE POSER



Idéalement : quelle est la catégorie FEVG de l'IC ?
Altérée ? Moyennement altérée ? Préservée ?



Quelles sont les pathologies / comorbidités associées ?



Quel est le résultat de l'évaluation la plus récente
de la fonction rénale ?

LE BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION DU PATIENT PRÉSENTANT UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE

LES QUESTIONS À SE POSER

Quelques éléments d'évaluation lors du BPM du patient insuffisant cardiaque :

- Plan de prise pour l'ensemble des thérapeutiques délivrées ?
- Tolérance du traitement pharmacologique (EPOF et autres paramètres de suivi clinique) ?
- Notion d'un processus de titration pharmacologique en cours (IEC, Bêta-bloquants...) ?
- Interactions médicamenteuses ?
- Associations contre-indiquées ou inappropriées (attention à l'auto-médication, ex : AINS) ?
- Existence de troubles de l'observance ?
- Perception de sa pathologie par le patient et l'entourage ? Capacités d'auto-surveillance ?
- Suivi des recommandations des règles hygiéno-diététiques ?
- Évaluation de la qualité de vie du patient ?

CE QU'IL FAUT RETENIR : « LA FICHE BRISTOL »

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

- une pathologie **GRAVE** et **FRÉQUENTE**, dont le nombre de nouveaux cas est en constante **AUGMENTATION** ;
- un **SOUS-DIAGNOSTIC** qui reste une problématique majeure avec 400 000 à 700 000 personnes non diagnostiquées ;
- une **MÉCONNAISSANCE DE LA MALADIE** et de ses signes d'alerte.

Le pharmacien a un rôle à jouer dans :

Le dépistage

Être vigilant sur l'apparition des signes d'alerte « EPOF »...



Essoufflement inhabituel



Prise de poids rapide



Pieds et chevilles gonflés (Œdèmes)



Fatigue excessive



Le suivi du patient

... et suivre leur évolution pour prévenir les décompensations.

En cas de présence ou d'aggravation d'un ou plusieurs symptômes, inciter le patient à consulter immédiatement son médecin généraliste.

➤ Surveiller en particulier les personnes :

- âgées de **60 ans et plus** ;
- porteuses d'une **insuffisance cardiaque connue** ;
- porteuses d'une **maladie cardiovasculaire à risque fréquent de constitution d'une IC** ;
- porteuses d'une **maladie NON cardiovasculaire à risque fréquent de constitution d'une IC**.

➤ Rappeler les règles d'hygiène de vie « EPON » :

- E** comme **Exercice** ;
- P** comme **Prendre son poids** ;
- O** comme **Observance** ;
- N** comme **Ne pas saler**.

- **Penser à la vaccination**
- **Identifier et réduire le risque iatrogène**
- **Penser au bilan partagé de médication pour les patients éligibles**

Prévalence et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



POUR EN SAVOIR PLUS

ameli.fr

➤ Article insuffisance cardiaque

En ligne :

<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/insuffisance-cardiaque/insuffisance-cardiaque-diagnostic-precoce-indispensable>

➤ Article Bilan Partagé de Médication

En ligne :

<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>

➤ Mémo Détection et suivi de l'insuffisance cardiaque

En ligne :

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/insuffisance-cardiaque/memo-detection-suivi-insuffisance-cardiaque>



Insuffisance cardiaque : un diagnostic précoce indispensable

23 septembre 2022



L'insuffisance cardiaque, ses signes et symptômes d'alerte sont peu connus du grand public. Pourtant, c'est une pathologie chronique fréquente, sévère, avec des conséquences graves pour les patients et un impact significatif sur le système de santé. Parlez-en avec vos patients à risque.

Prévalence
et sous-diagnostic

Dépistage

Traitement

Suivi

En synthèse



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun