

Belgique : l'insuffisance cardiaque devrait doubler d'ici 20 ans

SANTÉ Les cardiologues alertent : un dépistage plus précoce est nécessaire

► Une nouvelle étude montre que la maladie croît avec le vieillissement mais aussi... grâce au meilleur traitement des infarctus.
► Des tests utiles ne sont pas remboursés.

Si on n'y prend garde, le « cancer du cœur », ainsi que l'insuffisance cardiaque a été baptisée par des spécialistes, devrait doubler d'ici 2040 et toucher 400.000 patients, soit un Belge sur trente, représentant un surcroît de souffrance et de dépendance des patients mais aussi une lourde charge pour la sécurité sociale

d'après une nouvelle étude réalisée par le Groupe de travail belge sur l'insuffisance cardiaque, que *Le Soir* a pu lire en primeur. Elle sera présentée lundi à la Chambre, avec la demande de déployer une série de mesures de prévention et d'amélioration du traitement, afin de diminuer l'impact sur l'avenir de la Sécu.

L'insuffisance cardiaque est une maladie grave et évolutive provoquée par l'incapacité du cœur à assurer correctement sa fonction de pompe capable

d'amener oxygène et nutriments à toutes les parties du corps. Elle entraîne surtout de très nombreuses réhospitalisations. La moitié des patients qui développent cette maladie meurent dans les 5 ans, « un taux de survie nettement inférieur aux patients

qui développent un cancer. On se préoccupe de mieux en mieux des patients atteints d'un cancer, de manière légitime, mais l'insuffisance cardiaque est complètement laissée dans l'ombre, malgré ses graves conséquences », souligne le professeur Olivier Gurné, cardiologue à l'UCL. Qui a calculé que le poids de la maladie atteint déjà 2 % du budget global de la Sécu et devrait doubler d'ici 2040. « C'est le résultat d'une étude américaine. Or, les constatations épidémiologiques d'un échantillon de médecins-sentinelles belges montrent le même profil d'évolution. On peut donc en conclure que l'accroissement de la menace sera comparable, sinon identique. Les systèmes de soins de santé sont différents, mais les conséquences, comme les hospitalisations ou la perte d'autonomie, sont comparables ».

Un test de dépistage efficace mais non remboursé

Etrangement, alors qu'il existe de nombreux monitorings de

maladies chroniques, aucune statistique précise ne porte sur l'insuffisance cardiaque, parfois présentée comme une conséquence d'une autre maladie plutôt qu'une affection spécifique. « En fait, c'est une véritable épidémie, explique le docteur Pierre Troisfontaines, cardiologue à l'ULg et président du Groupe de travail belge sur l'Insuffisance cardiaque, l'insuffisance cardiaque est une menace pour notre système de soins. Nous nous trouvons à un point crucial vu l'augmentation importante du nombre de cas avec les conséquences dramatiques sur le plan humain et sur le plan socio-économique que cela représente. L'insuffisance cardiaque doit devenir une priorité de santé publique ».

Une vingtaine d'hôpitaux du pays procèdent cette semaine à du dépistage en appelant notamment à écouter les indices de cette maladie, comme un essoufflement permanent, une fatigue précoce ou des pieds gonflés. Un site internet, insuffisance-cardiaque.be, détaille les techniques de prévention individuelles.

Mais la vigilance des patients ne sera pas suffisante pour faire reculer la maladie. Les spécialistes demandent notamment que soit organisée la formation

d'infirmières spécialisées dans cette maladie, qui demande un long suivi psycho-social de réhabilitation. Les médecins demandent que soit financée une réhabilitation multidisciplinaire. « Les équipes hospitalières peuvent procurer des soins, réaliser des bilans et fournir de l'information et des conseils personnalisés. Ils le

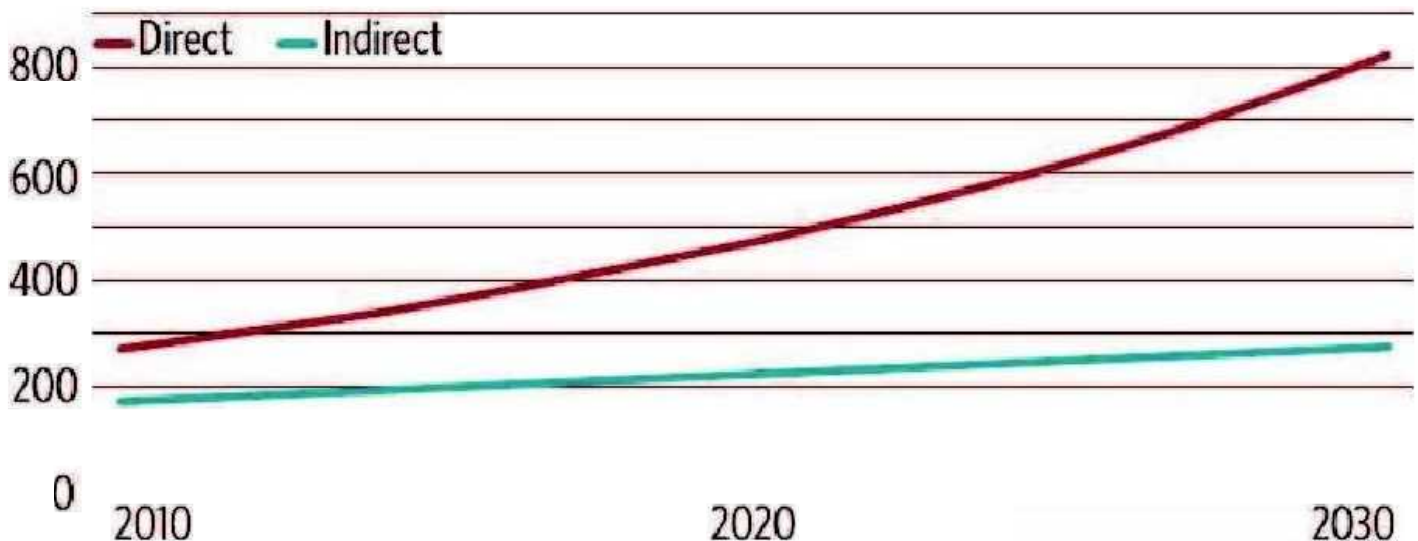
font souvent sur fond propre suite au manque de soutien financier des pouvoirs publics », regrettent-ils. Les spécialistes demandent aussi que soient enfin remboursés des tests de détection de la maladie, comme le test de la pro-BNP, un peptide qui permet un dépistage efficace à un stade précoce, sans que d'autres symptômes ne soient visibles. Un outil efficace, mais à charge du patient (25 à 30 euros).

Pour le docteur Freddy Van de Casseye, président de la Ligue cardiologique belge, « 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. » ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

Le coût de l'insuffisance cardiaque devrait doubler d'ici 2030

Projection basée sur le modèle américain, en milliards de dollars



L'EXPERT**« Manger équilibré coûte plus cher que la malbouffe »**

Le professeur Olivier Gurné est cardiologue à l'UCL et past-président du Groupe de travail belge sur l'insuffisance cardiaque.

Pourquoi un tel tsunami annoncé ?

15.000 nouveaux cas sont détectés chaque année, soit près d'une quarantaine de nouveaux cas par jour. Un constat qui est la face négative d'une double évolution positive : le fait que l'on vive plus longtemps en bonne santé et que l'on soit mieux pris en charge pour un infarctus du myocarde. Car l'insuffisance cardiaque apparaît très souvent chez des patients bien traités pour leur infarctus, mais dont la fonction cardiaque a néanmoins été dégradée. C'est aussi une maladie du vieillissement. C'est sans doute ce qui explique sa méconnaissance. On pense, à tort, que c'est inéluctable, que les patients sont âgés, ont trop fumé ou mangé, n'ont pas assez d'activité physique ou ont mal soigné leur diabète ou leur hypertension. Toutes ces causes peuvent effectivement influencer le risque d'insuffisance car-

diaque, mais il serait injuste de faire porter sur ces patients le poids de leur style de vie. De plus, la maladie est aussi très influencée par les déterminants génétiques, qui sont donnés à la naissance.

Mieux vaut encourager chacun à diminuer son risque. Un diabète amélioré d'un seul point d'hémoglobine glyquée, par exemple, fait chuter le risque de 20 %...

Mais améliorer le risque ne recule-t-il pas simplement l'échéance ?

Sans doute. Mais c'est une vision cynique de la maladie. On ne peut pas regretter que les gens ne meurent pas d'un infarctus à 65 ans, mais disposent au contraire de nombreuses années en bonne santé. Le job de la médecine, c'est d'améliorer la condition de vie et de reculer l'échéance de la maladie. L'insuffisance cardiaque, c'est comme un cancer du cœur. Mais elle est mal connue, et nous frappe moins qu'un cancer du sein qui enlève une femme jeune ou un sida qui frappe des gens jeunes. Il faut se battre

contre le préjugé que les malades cardiaques « n'héritent finalement que de ce qu'ils ont récolté ». Il faut améliorer la prévention, et agir, sous peine d'aller vers un système inéquitable. 10 % des Belges consomment 72 % des soins, notamment

à cause des maladies chroniques, qui pèsent lourd dans les frais d'hospitalisation.

Une partie de la prévention loge dans l'activité physique suffisante ou dans l'alimentation équilibrée. Etes-vous favorable à une fiscalité qui frapperait la malbouffe ?

Evaluer ce type d'outil reste mal-aisé. Est-ce que je changerais ma consommation de sodas sucrés si le prix est doublé ? Il n'est pas contestable que manger équilibré

et de manière adaptée à la santé coûte plus cher que la malbouffe. Les fruits et les légumes coûtent davantage qu'un paquet de frites. Il faut notamment informer les enfants dès le plus jeune âge. Mais la part de choix et d'effort individuels ne doit pas être négligée.

Olivier Gurné,
cardiologue
à l'UCL. © DR.

FR.SO