

Le dossier – L'insuffisance cardiaque demain



M. GALINIER

Fédération des Services de Cardiologie,
CHU Toulouse-Rangueil, TOULOUSE.

Éditorial

L'insuffisance cardiaque demain

La télésurveillance occupera dans l'avenir une place importante dans le parcours de soins des patients insuffisants cardiaques. Dès aujourd'hui, grâce au programme ETAPES (Expérimentation de la Télésurveillance pour l'Amélioration du Parcours en Santé), qui permet sur tout le territoire national des expérimentations en vie réelle, rémunérées, obéissant à l'article 36 de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2014, c'est une réalité.

Médecins généralistes et cardiologues peuvent faire bénéficier leurs patients de ce nouveau mode de prise en charge dont le bénéfice a été confirmé par l'étude TIM-HF2, réalisée chez nos voisins allemands, qui retrouve, comme dans les méta-analyses antérieures, une diminution des hospitalisations pour insuffisance cardiaque. Il faut ainsi que les cardiologues impliqués dans le suivi et le traitement des insuffisants cardiaques s'approprient cette nouvelle technologie comme ont su le faire nos confrères auvergnats dont l'expérience est rapportée par le **Dr Boiteux**.

Basée avant tout sur le suivi du poids et des symptômes, elle permet de détecter précocement l'apparition de signes congestifs à un stade où la congestion est encore accessible à la majoration du traitement diurétique par voie orale, évitant des hospitalisations pour décompensation. Le **Pr Girerd**, dans son article, fait un point complet sur la quantification et le traitement de ce syndrome congestif, composante cardinale de l'insuffisance cardiaque.

Il s'agit d'un exercice aisé pour tout cardiologue clinicien expérimenté, à condition de rester prudent et, en cas de doute, de demander au patient de venir en consultation, la plupart des alarmes pouvant cependant être gérées à distance, soit directement auprès du patient, soit avec l'aide du médecin généraliste. Les experts préconisent de doubler la posologie des diurétiques de l'anse (pour des doses n'excédant pas 500 mg) jusqu'au retour au poids de base, ce qui à ce stade est en règle obtenu en quelques jours. Pour qu'il existe une trace écrite de cette prescription, on peut se servir soit d'ordonnance conditionnelle préétablie, stipulant les modalités de majoration des posologies de diurétiques en cas de prise de poids, soit faxer l'ordonnance à la pharmacie du patient. De la même façon, on pourra à distance déclencher un contrôle biologique pour s'assurer de l'absence d'apparition d'un désordre électrolytique ou faire doser les peptides natriurétiques en cas de doute diagnostique. Demain, les infirmières de pratique avancée pourront participer à cette prise en charge, complétant l'amélioration du parcours de soins de nos patients comme le décrivent le **Dr Zores** et le **Pr Damy**.

Le patient est ainsi mis au centre de sa prise en charge, devenant notre meilleur collègue. Cela nécessite au préalable son éducation thérapeutique, raison pour laquelle une télésurveillance ne peut être mise en œuvre sans un accompagnement thérapeutique parallèle, réalisé par l'équipe soignante. La participation d'infirmiers formés à l'insuffisance cardiaque et à l'éducation thérapeutique est ainsi indispensable. Leur contact répété avec les patients crée une relation de confiance, majorant l'observance du patient tant à son régime qu'à son traitement et rompant le cercle vicieux de l'insuffisance cardiaque.

Le dernier article de ce dossier est consacré aux comorbidités, comme le diabète et l'insuffisance rénale, deux pathologies intégrées au programme ETAPES. Étant particulièrement fréquentes au cours de l'insuffisance cardiaque, favorisant les réhospitalisations précoces, aggravant son pronostic et rendant plus difficile son traitement, elles devront être incluses dans le processus de télésurveillance qui ne doit pas se limiter à une seule maladie mais s'intéresser à l'individu dans sa globalité au cours d'une prise en charge holistique. Ainsi, les expériences en cours, le plus souvent spécifiques d'une seule pathologie, après avoir confirmé leur intérêt, mériteront d'être globalisées au sein de centres de télésurveillance pluri-pathologiques.

Les cardiologues doivent apprendre à se servir de ce nouvel outil pour améliorer le parcours de soins de leurs patients et se projeter dans l'avenir, en association avec leurs confrères diabétologues et néphrologues.