

Édito

L'année 2017 aura été riche pour le GICC. Un acronyme, **EPOF** (Essoufflement – Prise de poids – Œdème – Fatigue), pour sensibiliser le grand public et les médecins à une maladie peu connue et sous-diagnostiquée. Un nouveau logo, pour accompagner une large campagne de communication. Un nouveau site internet (www.giccardio.fr) pour faciliter les échanges et la diffusion des bonnes pratiques médicales.

L'année 2018 sera plus intense encore. Les projets qui verront le jour dans les prochains mois sont passionnants. Certains d'entre eux sont abordés plus loin dans cette Gaz'ICC. C'est la mise en place d'un consortium rassemblant toutes les forces vives impliquées dans l'insuffisance cardiaque afin d'améliorer la prise en charge, coordonner les intervenants, faciliter la visibilité auprès de la puissance publique. C'est la création d'un programme de DPC à destination des infirmiers libéraux pour améliorer la gestion de la période post-hospitalisation. C'est le développement d'une application pour smartphone à destination des patients, pour améliorer la connaissance de la maladie et l'adhésion au traitement.

Mais l'année 2018 sera surtout marquée par l'internationalisation des Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque. Organisées à Lille, elles seront les 1^{ères} **Journées FRANCOPHONES de l'Insuffisance cardiaque**, avec la participation d'équipes suisses, belges, canadiennes et luxembourgeoises. Une occasion idéale pour réfléchir et échanger autour de nos pratiques respectives et proposer des prises en charges novatrices.



En attendant ce rendez-vous incontournable, l'ensemble du bureau du Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies vous souhaite une bonne année 2018 !

Florian ZORES

Janvier 2018



Société savante regroupant les spécialistes français travaillant sur
**l'Insuffisance Cardiaque
& les Cardiomyopathies**
Les missions du GICC

Favoriser l'enseignement, la formation continue et la recherche

Promouvoir & coordonner les travaux scientifiques

Travailler en relation avec les sociétés savantes nationales & internationales

Assurer des missions d'expertise

Conseiller les pouvoirs publics sur la meilleure prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque

Informier & éduquer

AGENDA DU GICC

16 mars : Journée des Groupes et Filiales (Châteauform' City Les Jardins de Saint Dominique)

8 juin : Journée des Groupes et Filiales (Châteauform' City Les Jardins de Saint Dominique)

20 et 21 septembre 2018 : 1^{ères} Journées Francophones de l'Insuffisance Cardiaque (Lille)

Prochain numéro de la
Gazz'ICC
Avril 2018

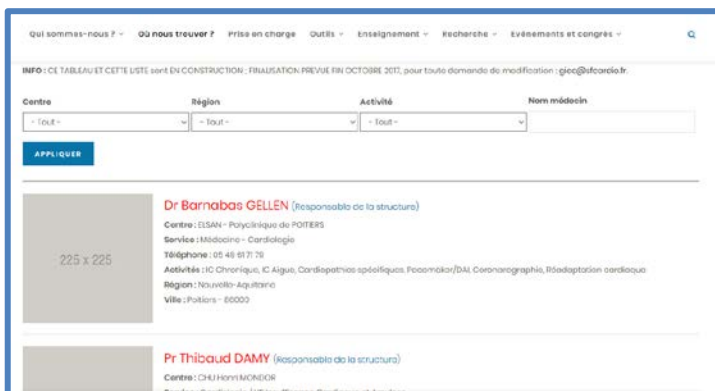
GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies



La lettre d'information du GICC

www.giccardio.fr – le site du GICC

Le site du GICC a été lancé lors des 12^{èmes} Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque. C'est le portail français de l'insuffisance cardiaque, sur lequel seront rassemblées les documents utiles à la prise en charge de cette pathologie (fiches pratiques, travaux de réflexion et de consensus du Groupe, interviews d'experts, annuaire des spécialistes en insuffisance cardiaque) mais également des pages à destinations des patients ou des paramédicaux, ainsi que les ressources issues des Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque.



Au cours des prochaines Gaz'ICC, nous ferons le tour des différentes sections de ce site indispensable. Ce mois-ci focus sur la page « [où nous trouver](#) ».

Afin d'aider les patients et les professionnels de santé de tout type, le GICC a référencé tous ses membres en France. Vous trouverez sur cette page tous les membres du GICC classés par région,

centre, activités et nom. Pour chacun sont listés le lieu d'exercice, les domaines d'expertise et un numéro de téléphone. Nous espérons que cette liste vous aidera dans vos recherches de contact ou d'avis. Si vous souhaitez apparaître dans cette liste, vous pouvez contacter la secrétaire du GICC : gicc@sfcadio.fr.

Le site est en construction et en évolution, n'hésitez pas à le visiter régulièrement et à nous faire part de vos remarques. Des mises à jour sont prévues dans les toutes prochaines semaines, qui viendront encore enrichir l'offre documentaire.

Actualités du GICC

Création d'un DPC à destination des infirmiers libéraux

L'hospitalisation représente un coût important dans la prise en charge de l'IC, et constitue un tournant évolutif majeur. Le retour à domicile inaugure une période de vulnérabilité au cours de laquelle les risques de réhospitalisation sont élevés. Publié au JO du 27 juin 2017, l'article 5ter du livre III de la liste des actes et prestations a défini un nouvel acte pour les infirmiers libéraux : "*l'acte de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une BPCO*". Valorisé AMI 5,8 (soit 18,27 €), l'objectif de cet acte est de diminuer les réhospitalisations en impliquant les infirmiers libéraux dans la surveillance mais aussi dans l'éducation du patient et de ses proches. La cotation de cet acte est soumise à une obligation de formation. Former un maximum d'infirmiers libéraux en un minimum de temps, tel est le défi que s'est lancé la SFC, via le GICC, soutenue, sur ce projet, par la FNI (Fédération Nationale des Infirmiers). Opportunité que la SFC se devait de saisir puisqu'aucun contenu de formation n'a été proposé comme référence. Nous mettons donc sur pied une formation mixte de 2 jours,

GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies



La lettre d'information du GICC

couplant *e-learning* et formation présentielle autour de cas cliniques. Cette formation se veut pragmatique et concrète, pour une application immédiate in situ. Elle sera déployée sur toute la France au cours de l'année 2018.

Consortium GICC – Filière Cardiogène pour l'amélioration de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque

La fréquence de l'IC croît, son coût augmente, et les patients sont de plus en plus âgés. Une prise en charge globale est indispensable, à la fois dans les territoires afin de coordonner les différents intervenants, et au plan national pour mettre en place des stratégies innovantes de prise en charge de la maladie. Dans cette optique, le GICC et la filière Cardiogen initient un plan sur trois ans afin d'aboutir à terme à un plan Solidarité-Handicap-Insuffisance cardiaque et Cardiomyopathies (Plan SHICC 2020). Pour porter ce plan, le GICC et la filière Cardiogen ont œuvré à la création d'un consortium composé des multiples acteurs de santé, industriels, collectivités territoriales et associations de patients afin de réfléchir ensemble et mutualiser les énergies et moyens pour aboutir à une cohérence nationale et régionale dans la prise en charge de l'IC. Un énorme effort sera fait pour réunir les différentes disciplines (cardiologie, gériatre, généticien, chirurgiens...), professions (infirmiers, diététiciens, ergothérapeutes, éducateurs en activité physique adapté, kinésithérapeutes,...) et associations de patients.

Quoi de neuf dans la littérature ?

Oui, l'insuffisance cardiaque est une maladie grave

[Mamas et al. Eur J Heart Fail 2017;19:1095](#)

L'adage veut que « la mortalité de l'insuffisance cardiaque est de 50 % dans les 5 ans qui suivent le diagnostic ». Cette assertion un peu ancienne méritait d'être réévaluée à la lumière des évolutions thérapeutiques des dernières années.

Cette étude a inclus 56.658 patients chez qui ont été diagnostiqués une IC ou l'un des cancers les plus fréquents entre 2002 et 2011. Les données sont issues de la base de données des médecins de famille écossais. 19.440 patients présentaient une IC. Cinq ans après le diagnostic de l'IC, la probabilité de survie est 55,8 % chez l'homme, et de 49,5 % chez la femme. Chez les hommes, les cancers de la prostate et de la vessie, et chez les femmes les cancers du sein, sont de meilleur pronostic que l'IC.

Cette analyse de base de données ne permet pas de différencier les IC selon leur fraction d'éjection ou la

qualité du traitement qui est administré. Mais comme reflet de la vraie vie, ce travail montre qu'en dépit des progrès thérapeutiques réalisés au cours des dernières années, l'IC reste une maladie grave dont le pronostic s'avère moins bon que certains des cancers les plus fréquents.

Traitement diurétique dans l'insuffisance cardiaque : une revue qui ne manque pas de sel...

[Ellison et al. NEJM 2017;377:1964](#)

La plupart des traitements pharmacologiques de l'IC reposent sur les résultats de larges essais cliniques. Au contraire, de telles études manquent pour orienter l'utilisation des diurétiques qui sont pourtant parmi les médicaments les plus utilisés dans l'IC.

Cet article passe en revue les données actuelles, pharmacologiques et cliniques, sur l'utilisation des diurétiques (furosemide, bumétanide, torsemide). Il tente de dresser une approche étayée du

GICC : Groupe Insuffisance Cardiaque et Cardiomyopathies



La lettre d'information du GICC

traitement de la congestion, à la fois dans l'IC chronique, mais également dans l'IC aiguë, et aborde le problème de la prise en charge de la résistance aux diurétiques.

Recommandations bien suivies, patient qui survit !

[Komajda et al. Eur J Heart F. 2017;19:1414](#)

Depuis le début du 21^{ème} siècle et la diffusion du paradigme du traitement neurohormonal de l'IC avec altération de la FEVG, de nombreuses études ont fait état d'une augmentation progressive du nombre de patients recevant les molécules figurant aux premiers rangs des recommandations internationales. Les registres laissent cependant transparaître un sous-dosage assez fréquent des bêtabloquants, des IEC/ARA2 ou des ARM, et, chez ces patients, une probable augmentation de la morbidité.

L'étude internationale prospective QUALIFY s'est attachée à analyser la relation entre l'adhérence aux

recommandations de l'ESC et la survie à 6 mois de patients présentant une IC avec altération de la FEVG. Un score d'adhérence a été développé permettant de prendre en compte l'importance de la dose prescrite au patient et l'indication du traitement, et non pas seulement la classe pharmacologique. 6.669 patients ont été inclus. L'adhérence aux recommandations n'était bonne (prescription des traitements recommandés à au moins 50 % de la dose cible) que chez 23 % des patients. Les 22 % de patients chez qui l'adhérence de la prescription aux recommandations était la plus faible présentaient un taux de mortalité toutes causes à 6 mois plus élevé (HR 2.21, 95% CI 1.42-3.44, P=0.001) que les patients dont le traitement suivait de près les recommandations. Les mortalités cardiovasculaire ou par IC étaient également plus élevées.

Ce travail confirme donc la nécessité de s'attacher à trouver la dose maximale tolérée et milite pour le développement d'outils permettant d'améliorer la couverture thérapeutique des IC.

Groupe Insuffisance cardiaque et Cardiomyopathies

Bureau

Président : Thibaud DAMY
Past-Président : Pascal DE GROOTE
Vice-Président : Nicolas LAMBLIN

Trésorière : Emmanuelle BERTHELOT
Secrétaire : Florence BEAUVAIS

Responsables des Groupes de travail

Communication : Florence BEAUVAIS
Congrès : François ROUBILLE
Consensus : Pascal DE GROOTE
DIU Insuffisance Cardiaque : Jean-Noël TROCHU

Newsletter : Florian ZORES
Numérique : Emmanuelle BERTHELOT
Paramédicaux : Véronique THORE
Recherche : Fabrice BAUER
Relations Europe : Barnabas GELLEN

Rédaction de la Gaz'ICC

Véronique THORE - Florian ZORES