



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# Prenez votre cœur en main.

DU 22 AU 29 SEPTEMBRE 2025



## DOSSIER DE PRESSE

**Semaine  
de l'insuffisance  
cardiaque 2025**  
OCCITANIE

[ameli.fr](https://www.ameli.fr)

## Communiqué de presse

### SEMAINE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE EN OCCITANIE

Une première édition régionale pour sensibiliser, prévenir et mobiliser.

📅 Du 22 au 29 septembre 2025, en lien avec la Journée mondiale du cœur.

### 🔗 UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE MAJEUR

L'insuffisance cardiaque (IC) touche aujourd'hui plus de 1,5 million de personnes en France, et sa prévalence continue d'augmenter. Chaque année, 120 000 nouveaux cas sont diagnostiqués. Avec le vieillissement de la population, cette pathologie pourrait croître de 25 % tous les 4 ans.

Pourtant, entre 400 000 et 700 000 Français ignorent être atteints. Un retard au diagnostic qui aggrave les risques de complications, de réhospitalisation, voire de décès. En 2022, plus de 180 000 hospitalisations liées à l'insuffisance cardiaque ont été enregistrées. L'âge moyen d'entrée en hospitalisation est de 83,3 ans pour les femmes et 77,7 ans pour les hommes.

### 🎯 UNE INITIATIVE RÉGIONALE POUR AGIR EN PROXIMITÉ

La Semaine de l'insuffisance cardiaque en Occitanie, coordonnée par l'Assurance Maladie et ses partenaires, poursuit trois objectifs :

1. Mobiliser les professionnels de santé autour de la prévention et de la détection précoce.
2. Sensibiliser le grand public aux signes d'alerte et aux bons réflexes à adopter.
3. Renforcer la collaboration entre citoyens et acteurs de santé pour une meilleure prise en charge.

### 🔗 UNE ACTION STRUCTURÉE AUTOUR DE 3 VOLETS

#### 1. Dépistage : repérer plus tôt pour soigner mieux

- Un questionnaire simple et anonyme (QR code ou papier) diffusé en pharmacies, cabinets médicaux, MSP...
- Basé sur les 4 signes d'alerte EPOF : Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes, Fatigue, mais aussi les antécédents du patient.
- Résultats orientant vers une consultation médicale si nécessaire.
- Intégrable au Dossier Médical Partagé (DMP).

#### 2. Pharmaciens : piliers du repérage et de la prévention

- Identification des patients à risque via les traitements prescrits.
- Information et orientation du patient.
- Promotion des vaccinations recommandées : grippe, pneumocoque, Covid-19.
- Bilan partagé de médication pour les patients en insuffisance cardiaque connus.

#### 3. Activité physique : 30 minutes pour le cœur

- Lancement d'un défi régional Kiplin (jeu connecté) pour encourager la marche et les activités douces.
- Public ciblé : plus de 55 ans, patients insuffisance cardiaque ou à risque.
- Relais dans les salles d'attente des cabinets libéraux, les officines de ville, les établissements de santé et toutes structures locales souhaitant participer.

## **UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE SOUTENUE PAR LES EXPERTS**

La Semaine de l'insuffisance cardiaque bénéficie de l'appui de cardiologues et médecins reconnus de la région : Professeurs GALINIER et ROUBILLE, Docteurs PRUNET, HOMEHR, LABARRE et VILLACEQUE... Tous mobilisés pour faire progresser la prévention et améliorer le parcours de soins.

## **UN MAILLAGE TERRITORIAL AMBITIEUX**

Des actions concrètes dans chaque département seront mises en œuvre, en partenariat avec les collectivités, les établissements de santé, les CPTS, les maisons de santé, les officines et les associations.

## **POURQUOI CETTE SEMAINE ?**

Parce qu'elle permet de faire coïncider une mobilisation territoriale forte avec la Journée mondiale du cœur (29 septembre), tout en donnant un coup d'accélérateur au déploiement du parcours insuffisance cardiaque en Occitanie.

## **OUTILS MIS À DISPOSITION**

- Affiches, flyers, fiches mémos personnalisables.
- QR codes vers le questionnaire de dépistage.
- Fiches pratiques pour les professionnels de santé.
- Kits d'information pour le grand public.

## **POUR ALLER PLUS LOIN**

Cette première édition servira de tremplin pour une mobilisation annuelle pérenne et adaptée aux enjeux spécifiques de chaque territoire. Toutes les initiatives locales comptent : elles seront valorisées en vue de la Semaine insuffisance cardiaque 2026.

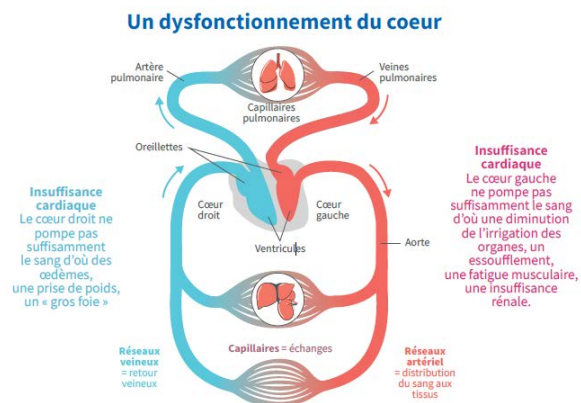
## Comprendre l'insuffisance cardiaque : mieux repérer pour mieux prévenir

### 🔍 Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?

L'insuffisance cardiaque survient lorsque le cœur n'est plus en mesure de pomper efficacement le sang pour irriguer correctement les organes. Cette défaillance progressive s'accompagne de **signes souvent discrets au début** mais qui s'aggravent avec le temps.

Elle constitue **la première cause d'hospitalisation après 65 ans** en France.

"On estime qu'entre **400 000 et 700 000 personnes en souffrent sans le savoir**. Une prise en charge précoce est essentielle pour ralentir la progression de la maladie." – Données de la Société Française de Cardiologie.



### De multiples pathologies entraînent l'insuffisance cardiaque

#### 1/ Maladies du muscle cardiaque

- Maladies des coronaires
- Maladies inflammatoires ou infectieuses du muscle cardiaque
- Maladies infiltratives du muscle cardiaque (hémochromatose, amylose, sarcoidose...)
- Maladies toxiques du muscle cardiaque (alcool, drogues, certaines chimiothérapies...)
- Maladies génétiques du muscle cardiaque

#### 2/ Anomalies des pressions dans les cavités cardiaques

- Hypertension artérielle (HTA)
- Maladies des valves cardiaques
- Maladies de l'enveloppe du cœur (péricarde)
- Maladies cardiaques congénitales
- Élévation du débit cardiaque (anémie, hyperthyroïdie...)
- Élévation du volume sanguin (insuffisance rénale sévère...)

#### 3/ Anomalie du rythme et/ou de la conduction cardiaque

- Trouble du rythme cardiaque

### ⚠ Les 4 signes d'alerte à surveiller (acronyme EPOF)

- **E : Essoufflement** inhabituel, notamment à l'effort ou en position allongée.
- **P : Prise de poids rapide** (plus de 2 kg en quelques jours).
- **O : Œdèmes** (pieds, chevilles, jambes, abdomen).
- **F : Fatigue persistante**.

Isolés, ces signes peuvent paraître anodins. **Mais combinés ou récents**, ils doivent alerter et inciter à consulter rapidement un professionnel de santé, en particulier **au-delà de 60 ans**.



**Essoufflement inhabituel**

Avec des difficultés à reprendre son souffle après un simple effort ou au repos. Il est dû à une augmentation de la pression du sang dans les vaisseaux pulmonaires, empêchant le bon fonctionnement des poumons.

**Prise de poids rapide**

Avec deux à trois kilos supplémentaires en quelques jours et sans explication.

**Oedèmes (Pied et chevilles gonflés)**

Qui gonflent jusqu'à laisser visible la marque de l'élastique des chaussettes.

**Fatigue excessive**

Avec une sensation de fatigue importante lors de la réalisation des activités quotidiennes, comme la marche, la montée des escaliers ou encore le port de charges.

Lorsque la maladie est diagnostiquée, la surveillance de ces signes d'alerte doit continuer car leur survenue peut être la manifestation d'une aggravation de la maladie (appelée décompensation).

**Zoom sur l'évolution des connaissances depuis le déploiement de la campagne d'information**

Une étude BVA menée en octobre 2023 montre que les seniors sont plus nombreux à reconnaître les quatre signes de l'insuffisance cardiaque parmi une liste de symptômes :

- **89 %** pointent l'essoufflement (+6 points vs juin 22).
- **89 %** la fatigue (+7 points vs juin 22).
- **78 %** le gonflement des jambes (+16 points vs juin 22).
- **47 %** la prise rapide de poids (la meilleure progression, +21 points vs juin 2022).

## Les 4 réflexes pour mieux vivre avec l'insuffisance cardiaque (acronyme EPON)

Même si l'insuffisance cardiaque ne se guérit pas, une hygiène de vie adaptée permet d'en **ralentir l'évolution** :

- **E** : Exercice – bouger régulièrement, selon ses capacités.
- **P** : Poids – se peser chaque jour.
- **O** : Observance – respecter son traitement et les consultations.
- **N** : Ne pas saler – limiter le sel dans l'alimentation.

**Bouger chaque jour**

Bouger chaque jour renforce le cœur et permet de se sentir mieux.

**LES BONS RÉFLEXES ?**

- Environ 30 minutes par jour, en y allant progressivement.
- En fonction de ses capacités, on choisira le ménage, la marche en promenade... ou rapide, le vélo, la danse, la course à pied, le jardinage.

**Se peser régulièrement**

Se peser régulièrement permet de détecter une prise de poids rapide, signe d'une aggravation de l'insuffisance cardiaque.

**LES BONS RÉFLEXES ?**

- Selon les consignes du médecin, prendre son poids au minimum deux fois par semaine, voire tous les jours.
- Chaque fois, dans les mêmes conditions sans oublier de noter son poids.

**Respecter son traitement et ses rendez-vous médicaux**

Respecter son traitement et ses rendez-vous protège d'une aggravation de la maladie.

**LES BONS RÉFLEXES ?**

- Bien prendre son traitement tous les jours et ne pas l'arrêter sans avis médical.
- S'organiser et planifier, à l'aide d'un pilulier par exemple.

**Limiter le sel**

Limiter le sel permet d'éviter la rétention d'eau et de réduire le risque d'élévation de la pression artérielle, qui fatiguent le cœur.

**LES BONS RÉFLEXES ?**

- Limiter la quantité de sel à 6 g par jour.
- Ne pas saler à table ou lors de la préparation des plats et choisir ses aliments en prenant en compte leur teneur en sel.

**SANS OUBLIER**

- Cesser de fumer : le tabagisme est le principal facteur de risque de l'insuffisance cardiaque avec l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle.
- Limiter la consommation d'alcool, car même de façon modérée, elle augmente les risques de maladies cardiaques.

## Un outil de dépistage simple et accessible à tous

Un **questionnaire de repérage** est proposé au public durant la semaine, en version papier ou via un **QR code** scannable en pharmacie, en salle d'attente ou chez le médecin. En 5 minutes, chacun peut évaluer son risque d'insuffisance cardiaque.




À l'issue du test, le participant reçoit un **document PDF personnalisé** avec un score et des conseils, à présenter à son médecin ou à intégrer à son DMP.

✓ Résultats < 3 points : risque faible.

⚠ Résultats entre 3 et 6 points : risque modéré, vigilance nécessaire.

! Résultats > 6 points : risque élevé, consultation recommandée.

Données anonymisées

 <u>Moins de 3 points</u>	 <u>De 3 à 6 points</u>	 <u>Au-delà de 6 points</u>
<b>IC peu probable</b>	<b>IC possible</b>	<b>IC probable</b>
Si vous constatez un œdème ou d'autres symptômes, parlez-en à votre médecin traitant.	Prenez un rendez-vous avec votre médecin traitant, si les symptômes sont encore en cours. Sinon, pensez à lui en parler lors de votre prochaine consultation.	Nous vous invitons à prendre rendez-vous avec votre médecin ou cardiologue traitant si les signes sont présents. Sinon, pensez à lui en parler lors de votre prochaine consultation.

### Le rôle clé du pharmacien dans la prise en charge

**Proximité, écoute, disponibilité** : les pharmaciens sont des alliés précieux dans la lutte contre l'insuffisance cardiaque. Leur rôle s'articule autour de **trois grands axes** :

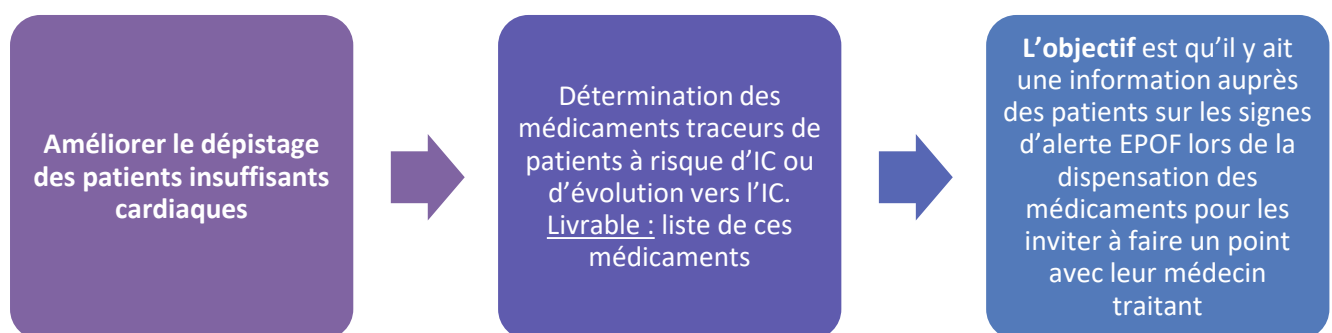
1. **Repérage** des patients à risque via les traitements prescrits ou l'entretien.
2. **Information** sur les signes d'alerte et les bons réflexes (EPOF-EPON).
3. **Prévention vaccinale** :
  - Grippe (chaque année).
  - Pneumocoque (tous les 5 ans).
  - Covid-19.

Ils sont également impliqués dans le **bilan partagé de médication**, une consultation dédiée pour améliorer le suivi des patients en insuffisance cardiaque.

"Avec la crise Covid, les pharmaciens ont renforcé leur mission de santé publique. Aujourd'hui, leur rôle dans l'éducation thérapeutique et la prévention est incontournable."

Objectifs :

1. **Améliorer le dépistage des patients insuffisants cardiaques**



2. **Améliorer le suivi des patients insuffisants cardiaques**

Actions relayées par tous les pharmaciens volontaires, les MSP et les CPTS.



## Prévention active : un défi régional pour bouger ensemble

**"30 minutes par jour, c'est bon pour le cœur !"**

L'**activité physique** est un levier puissant pour prévenir et stabiliser l'insuffisance cardiaque. À l'occasion de la Semaine de l'insuffisance cardiaque, un **challenge Kiplin** (jeu connecté) est lancé à l'échelle régionale.

### Qui peut participer ?

- Grand public.
- **En priorité les assurés de plus de 55 ans mais ouvert à tout le monde.**
- Patients en insuffisance cardiaque connus ou à risque.

### Objectifs :

- Inciter à bouger chaque jour, à son rythme.
- Créer une dynamique collective.
- Renforcer les messages de prévention.

Les professionnels de santé sont invités à **relayer ce défi** dans leurs officines, cabinets, maisons de santé ou espaces associatifs.

### Un ancrage local pour une mobilisation collective

La **Semaine de l'insuffisance cardiaque** est conçue pour s'adapter aux réalités de chaque territoire. Les actions sont portées **au plus près des habitants** avec un déploiement dans tous les départements d'Occitanie.

En lien avec les CHU, les DRSM, les structures de soins de premier recours et les professionnels libéraux, ce maillage permettra une **mobilisation large, coordonnée et pérenne**.

Annexe 1 : Données Régionales et départementales Occitanie

Annexe 2 : Des organisations territoriales

Annexe 3 : Verbatim d'Experts de la région

## Annexe 1 : Données Régionales et départementales Occitanie

En Occitanie, près de 90 000 patients sont pris en charge pour Insuffisance cardiaque. Entre 4 000 et 7 000 patients ne seraient pas diagnostiqués en Occitanie (10 % du chiffre national).

Les patients âgés (âge médian 82 ans) et fragiles, nécessitant un parcours de soins optimisé.

Une prévention, notamment vaccinale, améliorable, afin d'éviter des hospitalisations et des exacerbations de la pathologie. Seulement 65 % des patients sont vaccinés contre la grippe, et seuls 1/4 des patients suivis sont vaccinés contre le pneumocoque.

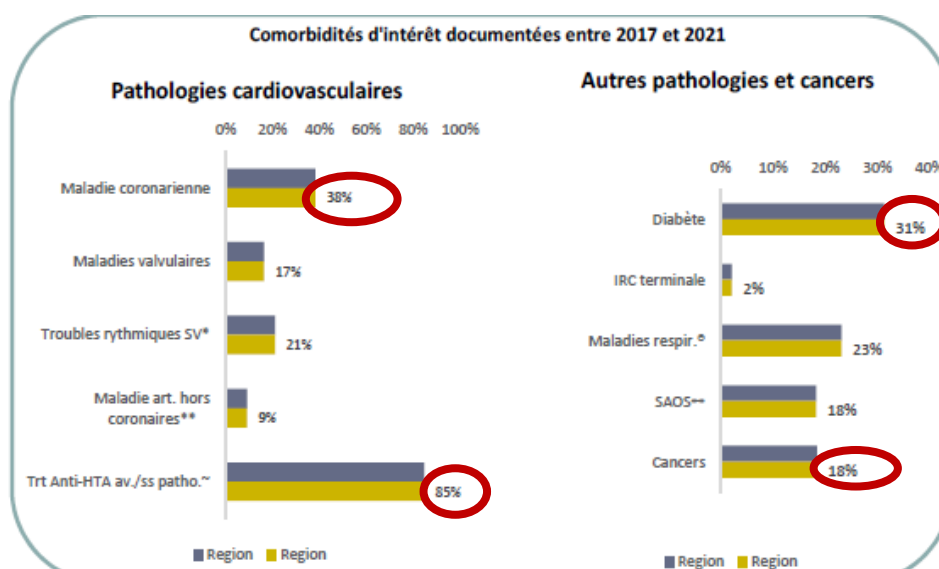
Une population porteuse de comorbidités de fort poids et de maladies causales de l'insuffisance cardiaque nécessitant un suivi rapproché :

- Plus d'1/3 de coronariens.
- 1/4 porteurs d'un trouble du rythme.
- 1/3 de diabétiques.
- 1/4 porteurs d'une maladie respiratoire chronique.
- Près de 9 patients sur 10 exposés aux antihypertenseurs (pour une maladie cardiovasculaire ou rénale).

### Contexte territorial de l'Insuffisance cardiaque

Territoire	Nombre de patients IC*	Age médian	% patients vaccinés contre la grippe*	% de patients vaccinés contre le pneumocoque*
Occitanie	89344	82	65,4 %	26,4 %
09	2847	82	62,2 %	24,6 %
11	6204	81	62,9 %	24,6 %
12	5422	84	68,2 %	24,8 %
30	10918	80	64,8 %	27 %
31	15971	82	69,1 %	29,9 %
32	4000	84	64,9 %	24,9 %
34	15983	81	65,8 %	27,2 %
46	3629	84	59,9 %	18,4 %
48	1723	83	61,8 %	24,6 %
65	4178	84	67,7 %	25,4 %
66	7346	81	58,2 %	21,2 %
81	7177	84	69,4 %	32,1 %
82	3946	83	64,6 %	23,5 %

\*IC ODS Ambulatoire : cohorte 2022/2023 suivi 2024 (données les plus récentes). Patients en ALD IC ou hospitalisés pour IC.



\* SV : supra-ventriculaire / \*\* Maladies artérielles hors coronaires : membres inférieurs, aorte, carotides / ~ Patients sous traitements anti-hypertenseurs atteints ou non de pathologies cardio-ou cérébrovasculaires / \*Maladies respiratoires chroniques de l'adulte hors mucoviscidose / ∞ Syndrome d'apnée obstructive du sommeil

## Annexe 2 : Des exemples d'organisations territoriales

<b>11</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IPA hôpital ou télésurveillance : <a href="mailto:muslimane.belaid@gmail.com">muslimane.belaid@gmail.com</a> à Hôpital Carcassonne.</li> </ul>									
<b>12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Colloque insuffisance cardiaque destiné aux PS du département</b> : animé par la CPAM en partenariat avec le cardiologue chef de service du CH Rodez, des membres de l'ensemble des CPTS 12.</li> </ul>									
<b>30</b>	<p><b>Pour le CHU de Nîmes, les modèles organisationnels sont :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalisation de jour insuffisance cardiaque : parcours de soins avec éducation thérapeutique : consultation médicale, ETT, consultation pharmaceutique, consultation diététicienne et si nécessaire psychologue (sec.hospit.cardio@chu-nimes.fr).</li> <li>HDJ Ferinject (sec.hospit.cardio@chu-nimes.fr).             <ul style="list-style-type: none"> <li>Télésurveillance de l'insuffisance cardiaque (<a href="mailto:ide.telecardio@chu-nimes">ide.telecardio@chu-nimes</a>).</li> </ul> </li> <li>Télé expertise avec réseau Omnidoc pour les médecins généralistes.</li> <li>Consultations sans délais urgentes / rapides (&lt;1 mois) pour symptômes cardio notamment dyspnée + élévation du NtproBNP (sec.cardio@chu-nimes.fr).</li> <li>IPA à venir (formation en cours).</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>IPA cardioville : Nîmes <a href="mailto:lorianesaliege@yahoo.fr">lorianesaliege@yahoo.fr</a></li> </ul>									
<b>31</b>	<p><b>Pour le CHU de Toulouse, peut être fait état de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Son expérience de la télé titration des médicaments de l'insuffisance cardiaque</li> <li>Son activité de consultation pluri professionnelle développée un mois après l'hospitalisation avec ISPIC, pharmacien, médecin, associée si nécessaire un intervenant, avec un temps éducatif individualisé.</li> <li>Son expérience de télé surveillance...</li> </ul> <p>Le médecin en charge de ces deux structures est le Dr Romain ITIER : <a href="mailto:itier.r@chu-toulouse.fr">itier.r@chu-toulouse.fr</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'une expérience dans plusieurs pharmacies de la région Occitanie Ouest sur une étude pilote pour déterminer le rôle du médecin d'officine dans le dépistage de l'IC. Le contact est leur pharmacienne M<sup>me</sup> Bérange BACHELET qui dirige ce travail qui fera prochainement l'objet d'une thèse de pharmacie <a href="mailto:bachelet.b@chu-toulouse.fr">bachelet.b@chu-toulouse.fr</a></li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dépistage et premier accès : CPTS sud toulousain.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>La CPTS Canal Garonne, dont le Dr Galinier fait partie, lance une campagne de prévention et de dépistage des insuffisances cardiaques et rénales à l'occasion de la Semaine occitane de l'IC.</li> </ul>									
<b>34</b>	<p><b>La CPTS Occitanie Méditerranée travaille</b> en coopération avec les établissements ayant des unités cardiologiques et a noté des impacts concrets de la mise en place de ces conventions de coopération avec des établissements dotés d'unités cardiologiques (Clinique du Parc, Clinique du Millénaire et CHU de Montpellier même si la convention n'est pas encore signée).</p> <hr/> <p><b>La CPTS LUNEL :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ils ont participé à la journée du cœur en partenariat avec la clinique Via Domitia.</li> <li>Participation à une soirée animée sur la thématique par le Dr Goiorani.</li> <li>Organisation de réunion pluripro pour les IDE nouvellement formés au parcours IC.</li> </ul> <hr/> <p><b>Action inter-CPTS, ville-hôpital et inter-pro : Organisation de la Semaine de prévention de l'insuffisance cardiaque (IC) :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Date et heure</th> <th style="width: 30%;">Lieu</th> <th style="width: 30%;">CPTS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22 septembre</td> <td>CH Grau du Roi</td> <td>Occitanie Méditerranée</td> </tr> <tr> <td>23 septembre</td> <td>Pic Saint Loup</td> <td>Lez-Mosson + MSP</td> </tr> </tbody> </table>	Date et heure	Lieu	CPTS	22 septembre	CH Grau du Roi	Occitanie Méditerranée	23 septembre	Pic Saint Loup	Lez-Mosson + MSP
Date et heure	Lieu	CPTS								
22 septembre	CH Grau du Roi	Occitanie Méditerranée								
23 septembre	Pic Saint Loup	Lez-Mosson + MSP								

	23 septembre de 10h à 16h	Beausoleil	MSO
	24 septembre de 10h à 16h	Saint Jean	MSO
	25 septembre de 10h à 16h	CDP	MNGPSL
	25 septembre de 10h à 16h	Via Do	Pays de Lunel
	25 septembre de 10h à 16h	CHU Lapeyronie	Lez Mosson + MSP
	29 septembre de 10h à 16h	Millénaire	Montpellier 1
<b>48</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adressage rapide : téléexpertise hôpital Lozère : <a href="mailto:abdeslem.chalani@gmail.com">abdeslem.chalani@gmail.com</a></li> </ul>		
<b>65</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les porteurs PIC65</b> partants pour s'impliquer dans la Semaine de l'Insuffisance Cardiaque disponibles pour apporter leur témoignage à cette occasion, en fonction des attendus et de leurs disponibilités.</li> </ul>		
<b>66</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rééducation légère en ambulatoire en cabinet ou ISPIC en libéral : <a href="mailto:jeremy.descoux@gmail.com">jeremy.descoux@gmail.com</a> à Perpignan.</li> </ul>		
<b>81</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Télésurveillance : à Albi.</li> </ul>		
<b>82</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réseau et carte patient ou soignant : Jean Philippe LABARRE à Montauban.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet COM sur la semaine et actions de dépistage sur des CPTS du département.</li> </ul>		

## Annexe 3 : Verbatim

### Interview du Pr François ROUBILLE

« Face à l'augmentation constante des cas d'insuffisance cardiaque en France, les établissements hospitaliers tirent la sonnette d'alarme : une approche plus précoce et mieux coordonnée est indispensable pour améliorer le parcours de soins et réduire les hospitalisations évitables.

Avec plus de 1,5 million de patients concernés en France, cette pathologie chronique reste paradoxalement souvent diagnostiquée trop tard, entraînant des complications graves dont le décès, et des réadmissions fréquentes. Les professionnels soulignent l'urgence de renforcer les liens entre médecine de ville, cardiologie de ville, cardiologie hospitalière et acteurs paramédicaux.

Une solution logique passe par la mise en place de filières territoriales dédiées, à l'utilisation d'outils de détection simples en première ligne, et à un suivi structuré après chaque hospitalisation. L'objectif : assurer une continuité des soins, faciliter l'accès aux traitements innovants et améliorer la qualité de vie des patients.

Une mobilisation collective est nécessaire pour relever ce défi de santé publique. L'insuffisance cardiaque ne doit plus être gérée en silos : seule une stratégie coordonnée permettra de réduire la mortalité et l'impact sur le système de santé. »

### Interview du Dr Nicolas HOMEHR

- **Pourquoi vous êtes-vous engagé dans cette démarche ?**

L'insuffisance cardiaque est la 1<sup>ère</sup> cause d'hospitalisation en France et nos leviers d'actions en soins primaires sont très grands. Nous devons les mettre en œuvre collectivement et poursuivre notre effort individuel auprès de nos patients.

- **Quels sont, selon vous, les enjeux d'un tel projet ?**

Le dépistage ainsi que d'éviter l'hospitalisation sont deux enjeux majeurs pour nous. Un médecin traitant a en moyenne 25 patients en insuffisance cardiaque dans sa patientèle, avec uniquement 5 d'entre eux identifiés. Nous devons dépister activement et de façon structurée pour ne pas déborder nos collègues cardiologues et ne pas saturer ainsi les parcours en place. Mieux traiter, mieux prévenir permet de réduire de façon significative l'hospitalisation.

- **Qu'attendez-vous concrètement de cette dynamique, pour vous, vos patients, et l'articulation entre ville et hôpital ?**

L'infarctus, l'AVC ou encore les cancers sont des maladies bien identifiées de la population. L'insuffisance cardiaque est une maladie douce, dormante et inconnue de nos patients : aucun ne connaît le nom IC alors que toute la population connaît le mot infarctus. Nous avons un gros effort de communication à réaliser. Du côté pro de santé nous travaillons main dans la main pour créer des parcours simples, efficaces et solides dans le temps pour identifier, suivre et prévenir l'hospitalisation et la réhospitalisation.

## Interview du Pr Michel GALINIER

- **Pourquoi vous êtes-vous engagé dans cette démarche ?**

L'insuffisance cardiaque est une maladie grave longtemps latente dont le diagnostic est souvent fait trop tardivement au décours d'une décompensation. Or nous possédons avec les peptides natriurétiques et l'échocardiographie les outils adaptés à la détection de la pré-insuffisance cardiaque. Le problème non résolu reste l'identification des sujets qui tireront un bénéfice réel des tests additionnels biologiques pour sélectionner les patients nécessitant le contrôle échocardiographique.

- **Quels sont, selon vous, les enjeux d'un tel projet ? (Mobilisation, information, actions de prévention, dépistage, vaccination...)**

La semaine dédiée à l'insuffisance cardiaque nous offre la possibilité de tester à l'échelon de la région Occitanie l'intérêt d'un score de risque multiparamétrique incluant l'âge, les facteurs de risque d'insuffisance cardiaque, les antécédents et les symptômes conduisant en cas de positivité à la réalisation d'un dosage du NT-proBNP avec en cas d'élévation un contrôle échocardiographique.

- **Qu'attendez-vous concrètement de cette dynamique, pour vous, vos patients, et l'articulation entre ville et hôpital ?**

Si ce test grandeur nature se révèle favorable, les acteurs du premier recours posséderaient alors un score fiable d'identification des sujets qui tireront un bénéfice réel de la réalisation des examens biologiques dont la réalisation systématique aboutirait à des dépenses médicales excessives avec la réalisation d'un examen échocardiographique inutile qui saturerait les laboratoires d'imagerie cardiologique.

Nous pourrions alors établir une prévention primaire et un dépistage afin d'établir les traitements pour bloquer son évolution, diminuant le risque d'hospitalisation, comme cela a été fait depuis de nombreuses années pour les maladies athéromateuses. Il nous reste à se mobiliser, tous, la Semaine de l'insuffisance cardiaque pour faire progresser nos connaissances et améliorer sa prise en charge !

## Interview du Dr Marc VILLACEQUE

- **Pourquoi vous êtes-vous engagé dans cette démarche ?**

Par la prévention, nous devons tous collectivement éviter que nos patients atteints de maladie cardiaque, ne deviennent un jour des patients en insuffisance cardiaque.

- **Quels sont, selon vous, les enjeux d'un tel projet ? (Mobilisation, information, actions de prévention, dépistage, vaccination, etc.)**

Le plus important est d'éviter la décompensation du patient insuffisant cardiaque qui finit la plupart du temps aux urgences pendant plusieurs heures. Pour cela, il faut éviter les facteurs déclenchant comme notamment les infections, c'est pour cela que nous devons encourager tous les patients et les soignants à se vacciner.

- **Qu'attendez-vous concrètement de cette dynamique, pour vous, vos patients, et l'articulation entre ville et hôpital ?**

Après une hospitalisation pour décompensation du cœur, seulement 35 % des patients voient un cardiologue dans les deux mois. Nous devons donc mieux nous articuler entre centres hospitaliers privés et publics, médecins généralistes, cardiologues, infirmiers, pharmaciens, pour que les patients soient revus plus rapidement, et pour ainsi éviter les réhospitalisations fréquentes.

---

## Contact Presse

CPAM de la Haute-Garonne : Karine LOUBÈRE

E-mail : [presse.cpam-haute-garonne@assurance-maladie.fr](mailto:presse.cpam-haute-garonne@assurance-maladie.fr)

Tél : 07 64 55 82 12



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne