

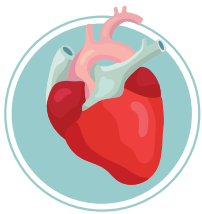


Société
canadienne
de cardiologie

Assurons-nous que les patients d'insuffisance cardiaque reçoivent des soins optimaux

Nous appelons tous les paliers de gouvernement à soutenir l'amélioration des soins de l'insuffisance cardiaque partout au Canada afin de s'assurer qu'ils sont optimaux pour les patients.

Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque?



L'insuffisance cardiaque (IC) est une condition chronique et progressive qui requiert une prise en charge continue.^{1,2} Elle survient lorsque le cœur n'est pas en mesure de faire circuler correctement le sang dans tout le corps, à la suite d'une lésion cardiaque ou d'une faiblesse du cœur. La relaxation du cœur peut aussi être perturbée, auquel cas le sang peut refluer des poumons vers le cœur.

Cela peut entraîner les états suivants:



- Accumulation de liquide dans les poumons et d'autres parties du corps
- Fatigue extrême
- Souffle court
- Complications à plusieurs organes, comme l'insuffisance rénale ou hépatique

Quel est le fardeau de l'insuffisance cardiaque au Canada?



- 750 000 Canadiens vivent avec l'IC.¹
- Un Canadien sur trois est touché par l'IC.¹
- Plus ou moins 100 000 Canadiens reçoivent un diagnostic d'IC chaque année.¹
- Plus ou moins 2,8 milliards de dollars par an en coûts de soins de santé d'ici 2030.^{1,3}
- L'une des principales raisons des admissions à l'hôpital au Canada.^{1,4}
- Taux de survie moindre que chez les patients atteints de certaines fréquentes formes de cancer.^{5,6,7}



« Tout a changé depuis mon diagnostic d'insuffisance cardiaque, il y a huit ans, que ce soit les médicaments ou la perte de ma carrière depuis que je suis en invalidité à long terme. Je suis reconnaissant pour les soins qui m'ont permis d'éviter l'urgence... je fais partie des privilégiés. »

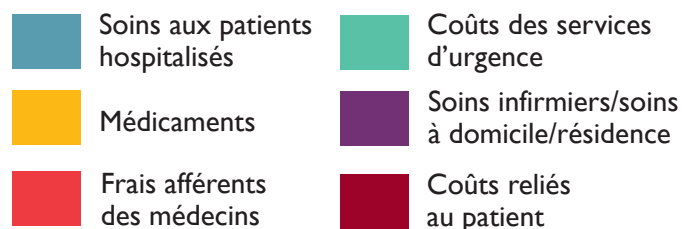
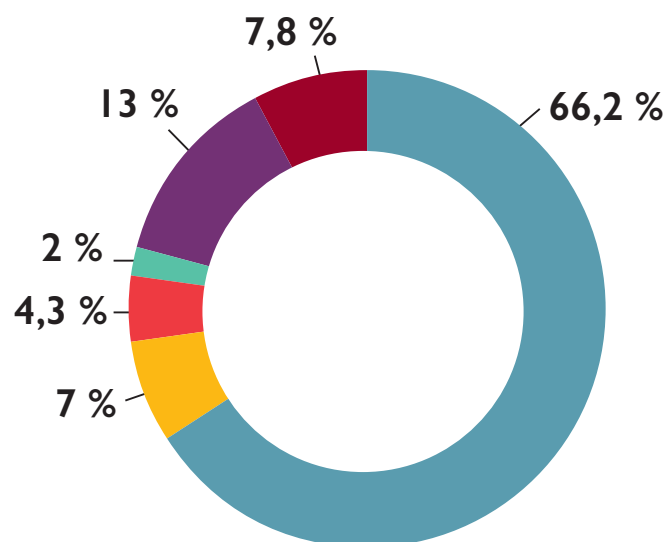
—Jackie Heart, 54 ans, expérience vécue

Quels sont les défis à relever?

- Quatre Canadiens sur 10 ne comprennent pas ce qu'est l'IC.¹
- Moins de 70 % des patients admissibles prennent les médicaments recommandés.^{8,9,10,11,12}
- Moins de 30 % des patients admissibles atteignant les doses cibles de médicaments.^{8,9,10,11,12}
- Un patient atteint d'IC sur cinq tourne à l'hôpital dans les 30 jours.¹
- Taux de réhospitalisation dans les 30 jours inchangé au cours des 10 dernières années en dépit des progrès significatifs des traitements médicaux.¹³
- Aux États-Unis, plus de 60 % des coûts liés à l'insuffisance cardiaque vont aux soins aux patients hospitalisés (contre 7 % en médicaments).¹⁴

Décomposition du coût total de l'insuffisance cardiaque

(Données des États-Unis, 2012)



« Je ne m'attendais pas à ce que mon cœur me lâche à l'âge de 23 ans. Ce fut un choc. La première question que je me suis poséea été: « Vais-je mourir? » Ma vie a complètement changé. »

—Marc Bains, co-fondateur, HeartLife Foundation, expérience vécue

Comment allons-nous veiller à ce que les patients d'insuffisance cardiaque reçoivent des soins optimaux?

- 1 Améliorer la connaissance et la mise en œuvre des lignes directrices de la SCC/SCIC en matière d'IC et mettre en évidence les obstacles potentiels à des soins optimaux
- 2 Améliorer la sensibilisation du public à l'IC
- 3 Faciliter le signalement national des principaux indicateurs d'IC

Comment allons-nous y parvenir?



Sensibilisation



Formation



Partenariats



Outils imprimés
et numériques

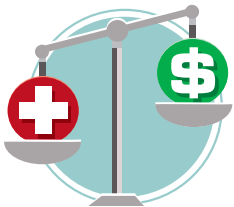


Changement
de politique



Évaluation

Pourquoi les gouvernements devraient-ils faire cet investissement?



Si les patients sont traités à l'aide **d'un des** traitements de l'IC recommandés par des lignes directrices, nous prévoyons:

- une baisse de 4 699 par an du nombre de décès cardiovasculaires ou de premières hospitalisations associés à l'IC;
- une baisse de 3 698 par an des réadmissions dans les 30 jours;
- une réduction de plus de 40 millions de dollars par an des dépenses d'hospitalisation.¹⁶



**Société
canadienne
de cardiologie**

À propos de nous

La SCC est le porte-parole national des cliniciens et des scientifiques en santé cardiovasculaire, représentant plus de 2 300 cardiologues, chirurgiens cardiaques et autres spécialistes de la santé cardiaque partout au Canada. Nous faisons avancer la santé cardiaque pour le bien de tous en établissant des normes d'excellence en santé et en soins cardiaques, en développant les connaissances et le savoir-faire des équipes de soins cardiaques, en influençant les politiques et en défendant la santé cardiaque de tous les Canadiens.

1 Heart and Stroke Foundation. Falling Short: How Canada is failing people with heart failure – and how we can change that. Available at: <https://heartstrokeprod.azureedge.net/-/media/pdf-files/canada/2022-heart-month/hs-heart-failure-report-2022-final>. Accessed on: April 20, 2022.

2 Canadian Cardiovascular Society. Definitions of Heart Failure. Available at: <https://ccs.ca/eguidelines/Content/Topics/HeartFailure/2%20Definitions%20of%20Heart%20Failure.htm>. Accessed on November 30, 2021.

3 Tran DT et al. The current and future financial burden of hospital admissions for heart failure in Canada: a cost analysis. *CMAJ Open*. 2016; 4:E365-E370.3

4 Canadian Institute for Health Information. Hospital Stays in Canada. Available at: <https://www.cihi.ca/en/hospital-stays-in-canada>. Accessed on: May 11, 2022

5 Mamas MA et al. Do patients have worse outcomes for heart failure than in cancer? A primary care-based cohort study with 10-year follow-up in Scotland. *Eur J Heart Fail* 2017;19:1095-1104.

6 Benjamin EJ et al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2017 Update: A Report from the American Heart Association. *Circulation* 2017;135:e146-e603.

7 Roger VL et al. Trends in heart failure incidence and survival in a community-based population. *JAMA* 2004;292:344-350.

8 Komajda M, Anker SD, Cowie MR, et al. Physicians' adherence to guideline-recommended medications in heart failure with reduced ejection fraction: data from the QUALIFY global survey. *Eur J Heart Fail* 2016;18:514-522.

9 De Groote P, Isnard R, Clerson P, et al. Improvement in the management of chronic heart failure since the publication of the updated guidelines of the European Society of Cardiology: the impact-reco programme. *Eur J Heart Fail* 2009;11:85-91.

10 Greene SJ, Butler J, Albert NM et al. Medical therapy for heart failure with reduced ejection fraction: the CHAMP-HF registry. *J Am Coll Cardiol* 2018;72: 351-366.

11 Lamb DA, Eurich DT, McAlister FA, et al. Changes in adherence to evidence-based medications in the first year after initial hospitalization for heart failure observational cohort study from 1994 to 2003. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2009;2:228-235.

12 Thanassoulis G, Karp I, Humphries K, et al. Impact of restrictive prescription plans on heart failure medication use. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2009; 2: 484-490.

13 Poon et al. The state of heart failure in Canada: Minimal improvement in readmissions over time despite an increased number of evidence-based therapies. *CJC Open*. Article in press.

14 Voigt J, John MS, Taylor A, Krucoff M, Reynolds MR, Gibson CM. A reevaluation of the costs of heart failure and its implications for allocation of health resources in the United States. *Clin Cardiol* 2014;37:312-21.

15 Gupta M, Bell A, Padarath M, Ngui D, Ezekowitz J. Physician Perspectives on the Diagnosis and Management of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *CJC Open* 2021;3:361-366.

16 Huitema AA, Daoust A, Anderson K, et al. Optimal Usage of Sacubitril/Valsartan for the Treatment of Heart Failure: The Importance of Optimizing Heart Failure Care in Canada. *Can J Cardiol* 2020;2:321-327

Coordonnées Tél.: (877/613) 569-3407 Courriel: healthpolicy@ccs.ca