

Accélérer le changement ensemble

Rapport sur le manque de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque

Heart Failure Gap Review



Sommaire



Chapitre 1 **Avant-propos**

Chapitre 2 **Résumé du rapport**

Chapitre 3 **Sensibilisation et compréhension
de l'insuffisance cardiaque**

Chapitre 4 **L'impact de l'insuffisance cardiaque
sur le système de santé**

Chapitre 5 **Conclusion: Combler l'écart entre le
fardeau de l'insuffisance cardiaque et
les préoccupations du grand public/des
responsables politiques**

Chapitre 6 **Annexe: Méthodologie**

Chapitre 7 **Références**

Chapitre 1

Avant-propos

Malgré les avancées médicales significatives dans le diagnostic et la gestion de l'insuffisance cardiaque (IC), et le vaste corpus de connaissances disponibles sur les causes et les facteurs précipitants de ce syndrome clinique, l'IC reste un problème de santé dans les pays à revenu faible et élevé. Quel que soit le statut socio-économique, le «manque de sensibilisation» à l'IC a été identifié de manière récurrente comme un obstacle majeur pour les patients atteints de cette maladie et leurs familles, les communautés dans leur ensemble, les professionnels de santé à tous les niveaux de prise en charge et les responsables politiques.

La World Heart Federation (WHF) et AstraZeneca ont travaillé de concert pour reconnaître que le manque de sensibilisation à l'IC est un problème universel qui nécessite des interventions multiples. Cette collaboration vise non seulement à identifier les obstacles décrits dans ce rapport et dans la feuille de route de la WHF sur l'insuffisance cardiaque, mais aussi à élaborer une plateforme pour agir. Ce rapport souligne qu'il existe des lacunes importantes dans la compréhension de l'IC et du fardeau qu'elle représente pour les systèmes de santé et la société.

Dr Sarah Kraus

Emerging Leader der World Heart Federation



Chapitre 2

Résumé du rapport

L'insuffisance cardiaque (IC) touche environ 64 millions de personnes dans le monde.¹ Il s'agit d'une affection dans laquelle le cœur d'une personne ne parvient pas à pomper suffisamment de sang vers ses organes.² Bien que la prévalence de cette affection augmente avec l'âge et que la plupart des patients aient plus de 60 ans,³ l'IC peut concerner des personnes de tout âge.⁴⁻⁶

Les personnes atteintes d'IC voient leur qualité de vie fortement altérée par rapport à la population générale.⁴⁻⁶ Malgré des progrès significatifs dans le traitement et la prévention de l'IC, la morbidité et la mortalité restent élevées.⁷ Dans l'ensemble, les taux de mortalité annuels varient de 6,6% à 26,6%,⁸⁻¹⁵ et les patients ont une espérance de vie significativement réduite par rapport à la population générale, puisque la moitié des personnes chez qui on a diagnostiqué une IC décèdent dans les cinq ans suivant le diagnostic.¹⁶

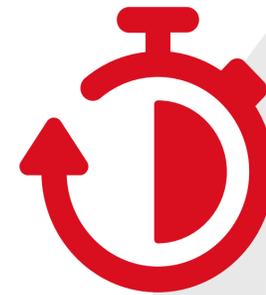
Les comorbidités cardiovasculaires et non cardiovasculaires augmentent le risque de développer une IC et contribuent à de moins bons résultats cliniques chez les patients porteurs de cette affection.² L'hypertension, le diabète et une diminution de la fonction rénale figurent parmi les comorbidités les plus prévalentes.^{9,17,18}

Cette maladie est l'une des principales causes d'hospitalisation aux États-Unis et en Europe, où elle représente 1 à 2% de toutes les hospitalisations.¹⁹ C'est également l'une des principales causes d'hospitalisation au Canada, avec un nombre d'hospitalisations dues à l'IC qui a augmenté chaque année depuis plusieurs années.²⁰ En 2016, les patients atteints d'IC ont fait l'objet de plus de deux fois plus d'hospitalisations par rapport à un groupe de référence de patients d'âge et de sexe identiques sans IC.²¹ Ces patients ont également un taux élevé de réhospitalisation,^{22,23} et les patients atteints d'IC hospitalisés ont une mortalité significativement plus élevée après leur sortie de l'hôpital.²⁴

En 2014, la mortalité des patients qui avaient été hospitalisés pour leur IC était de 6,4% à l'hôpital, 11% après un mois, 29% en l'espace d'un an et 40% après deux ans.²⁴ Les hospitalisations et les soins aux patients hospitalisés peuvent représenter jusqu'à 87% des dépenses liées à l'IC,²⁵ ainsi l'hospitalisation des patients atteints d'IC et les coûts liés à la prise en charge des patients hospitalisés ont des conséquences lourdes pour les systèmes de santé. Il est nécessaire de réduire l'aggravation de l'IC qui conduit à l'hospitalisation des patients.

Afin de résoudre ce problème, la World Heart Federation (WHF) a élaboré une feuille de route pour l'IC, qui identifie les obstacles et propose des solutions pour améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi de l'IC, l'objectif général étant de réduire le fardeau de la maladie à l'échelle mondiale.² La feuille de route reconnaît la nécessité d'améliorer la sensibilisation et la compréhension de cette maladie.

Pour compléter le travail de la WHF, AstraZeneca a initié des études dans neuf pays répartis sur quatre continents (Royaume-Uni, Espagne, Italie, Allemagne, Canada, États-Unis, Brésil, Japon et Chine) afin de mieux comprendre les niveaux actuels de sensibilisation et de connaissance de l'IC et de son impact sur les systèmes de santé.



Malgré les progrès significatifs réalisés dans le traitement et la prévention de l'IC, la moitié des personnes diagnostiquées avec une IC décèdent dans les cinq ans suivant le diagnostic¹⁶

La recherche a été menée par YouGov au moyen d'enquêtes en ligne. Environ 2'000 membres du grand public ont été interrogés dans chacun des neuf pays, et environ 30 responsables politiques (c.-à-d. des hommes/femmes politiques et leur personnel de direction) ont été interrogés dans six pays (Royaume-Uni, Espagne, Italie, Allemagne, Canada, États-Unis).



18'243 membres du grand public dans neuf pays,
et 190 responsables politiques dans six pays,
ont été interrogés.

L'enquête a montré qu'en général, le public et les responsables politiques ont entendu parler de l'IC, mais que leur compréhension de la maladie, y compris des risques et des symptômes qui y sont généralement associés, est limitée.^{26,27} Par exemple, lorsqu'on leur a demandé d'identifier la définition de l'IC à partir d'une liste de définitions de multiples maladies cardiovasculaires, près de la moitié (48%) du grand public qui a déclaré avoir au moins «d'assez bonnes connaissances» sur la maladie n'a pas pu le faire.²⁷

Il existe également un manque de sensibilisation au lien étroit entre l'IC et d'autres affections, telles que le diabète et l'hypertension artérielle, et bien qu'elle soit la principale cause d'hospitalisation des personnes de plus de 65 ans, seuls 32% du grand public reconnaissent que c'est le cas.²⁷

Les résultats ont également montré que même si les responsables politiques ont reconnu la nécessité de réduire les hospitalisations dans leur pays, ils ne comprenaient pas pourquoi l'IC est à l'origine de ces admissions à l'hôpital.²⁶ Par exemple, davantage de responsables politiques ont estimé que la raison principale d'hospitalisations évitables dans leur pays étaient les accidents plutôt que l'IC.²⁶ En outre, les résultats ont montré que seulement 4% des responsables politiques ont reconnu que jusqu'à 87% des dépenses publiques consacrées à l'IC sont associées aux hospitalisations.²⁶

Cette enquête a démontré un besoin de faire en sorte que les responsables politiques comprennent mieux le poids de l'IC afin que l'amélioration de sa prise en charge et la réduction du fardeau qu'elle représente puissent être prioritaires en conséquence.



Chapitre 3

Sensibilisation et compréhension de l'insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque (IC) est une affection dans laquelle le cœur du patient ne parvient pas à pomper suffisamment de sang vers ses organes²³ et une personne sur cinq développera cette maladie au cours de sa vie.⁷ Bien que l'IC puisse concerner des personnes de tout âge, sa prévalence augmente avec l'âge et la plupart des patients ont plus de 60 ans.³ L'IC peut causer des atteintes cardiaques irréversibles, si elle n'est pas traitée de manière adéquate, mais elle ne peut être guérie.^{17,28}

L'enquête a révélé que si une majorité de personnes ont entendu parler de l'IC,²⁷ elles n'ont pas nécessairement une compréhension de la maladie et de ses symptômes.

Lorsqu'on demandait d'identifier la définition de l'IC à partir d'une liste de définitions de plusieurs maladies cardiovasculaires, plus de la moitié (55 %) du grand public n'était pas été en mesure de le faire.²⁷ Parmi ceux qui ont déclaré avoir au moins «une assez bonne connaissance» de l'IC, le résultat était similaire – 48 % de ces répondants ont été incapables de reconnaître la définition.²⁷

Le grand public était sensibilisé à certaines caractéristiques clés de la maladie. 50 % des répondants ont reconnu que des atteintes cardiaques irréversibles peuvent être provoquées, et bien que l'IC soit une affection qui touche principalement les personnes de plus de 65 ans, 85 % ont reconnu à juste titre qu'elle peut toucher des personnes de tous âges.²⁷

Si l'enquête a montré que le grand public connaissait bien le terme «insuffisance cardiaque», elle a également révélé une tendance à surestimer ses connaissances sur la maladie ou à avoir des idées fausses sur la signification du diagnostic de l'IC, le risque de développer la maladie et sa gravité.²⁷

Symptômes de l'IC

Les personnes atteintes d'IC peuvent présenter divers symptômes. Les principaux symptômes sont l'essoufflement au repos ou en activité; sensation d'être anormalement fatigué ou faible; et un gonflement des pieds, des chevilles, des jambes, de l'abdomen ou dans le bas du dos.²⁹

Lorsqu'on lui a présenté chacun des trois principaux symptômes, le grand public a eu tendance à ne pas les reconnaître comme des symptômes de l'IC. Alors que 40 % des personnes reconnaissent que «se sentir anormalement fatigué ou faible» est un symptôme de l'IC, seulement 23 % et 25 % respectivement associent «l'essoufflement au repos ou en activité» et «le gonflement des pieds, des chevilles, des jambes, de l'abdomen ou du bas du dos» aux symptômes de l'IC.^{27*}

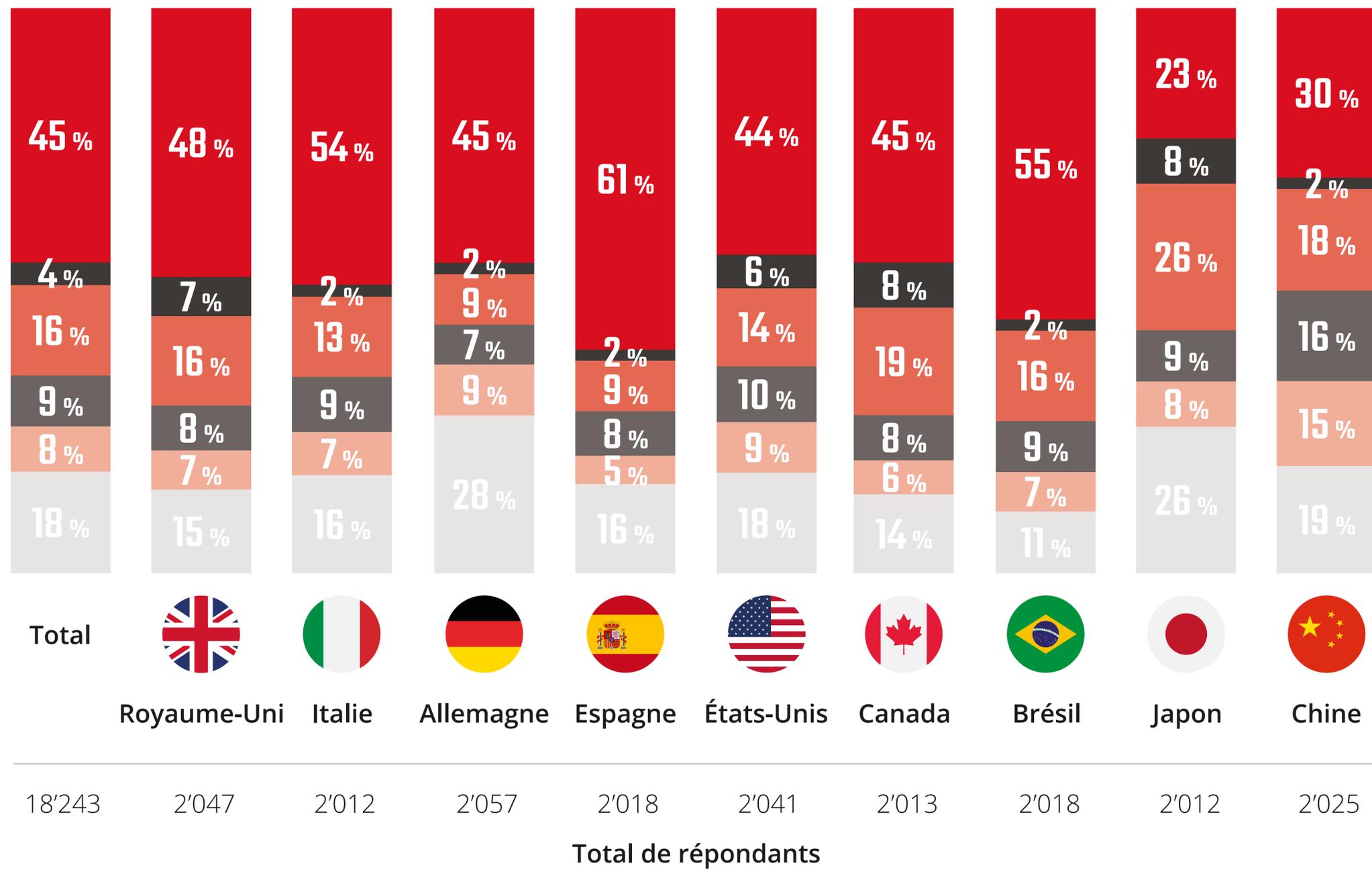
*Les répondants ont été invités à sélectionner une maladie pour chaque symptôme dans une liste comprenant: insuffisance cardiaque, diabète, attaque cardiaque, accident vasculaire cérébral, asthme.



Globalement, 55% des personnes n'ont pas reconnu une description de ce qu'est l'IC²⁷

Grand public. Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux l'insuffisance cardiaque?

Veillez choisir une réponse.



- L'insuffisance cardiaque survient lorsque le cœur ne pompe pas le sang dans votre corps aussi bien qu'il le devrait
- L'insuffisance cardiaque survient lorsque le cœur s'arrête de battre
- L'insuffisance cardiaque survient lorsque l'apport de sang au cœur est soudainement bloqué, généralement par un caillot sanguin
- L'insuffisance cardiaque est une affection grave qui met la vie en danger et qui survient lorsque l'apport sanguin à une partie du cerveau est interrompu
- L'insuffisance cardiaque est une faiblesse progressive et naturelle du cœur au fur et à mesure que la personne vieillit
- Ne sais pas

Facteurs de risque de l'IC et mortalité

Les comorbidités cardiovasculaires et non cardiovasculaires telles que le diabète, l'hypertension artérielle et la coronaropathie augmentent le risque de développer une IC et contribuent à de moins bons résultats cliniques chez les patients atteints de cette maladie.² Parmi les comorbidités les plus répandues figurent l'hypertension artérielle, le diabète et une diminution de la fonction rénale.^{9,17,18} Les personnes atteintes d'IC ont également une espérance de vie considérablement réduite par rapport à la population générale, la moitié des patients décédant dans les 5 ans suivant leur diagnostic.³

Les résultats de l'enquête ont révélé une faible sensibilisation du lien entre d'autres affections et l'IC. 67% des personnes interrogées ont sous-estimé des affections telles que le diabète, l'hypertension et la coronaropathie comme étant le principal facteur de risque de développer une IC.²⁷

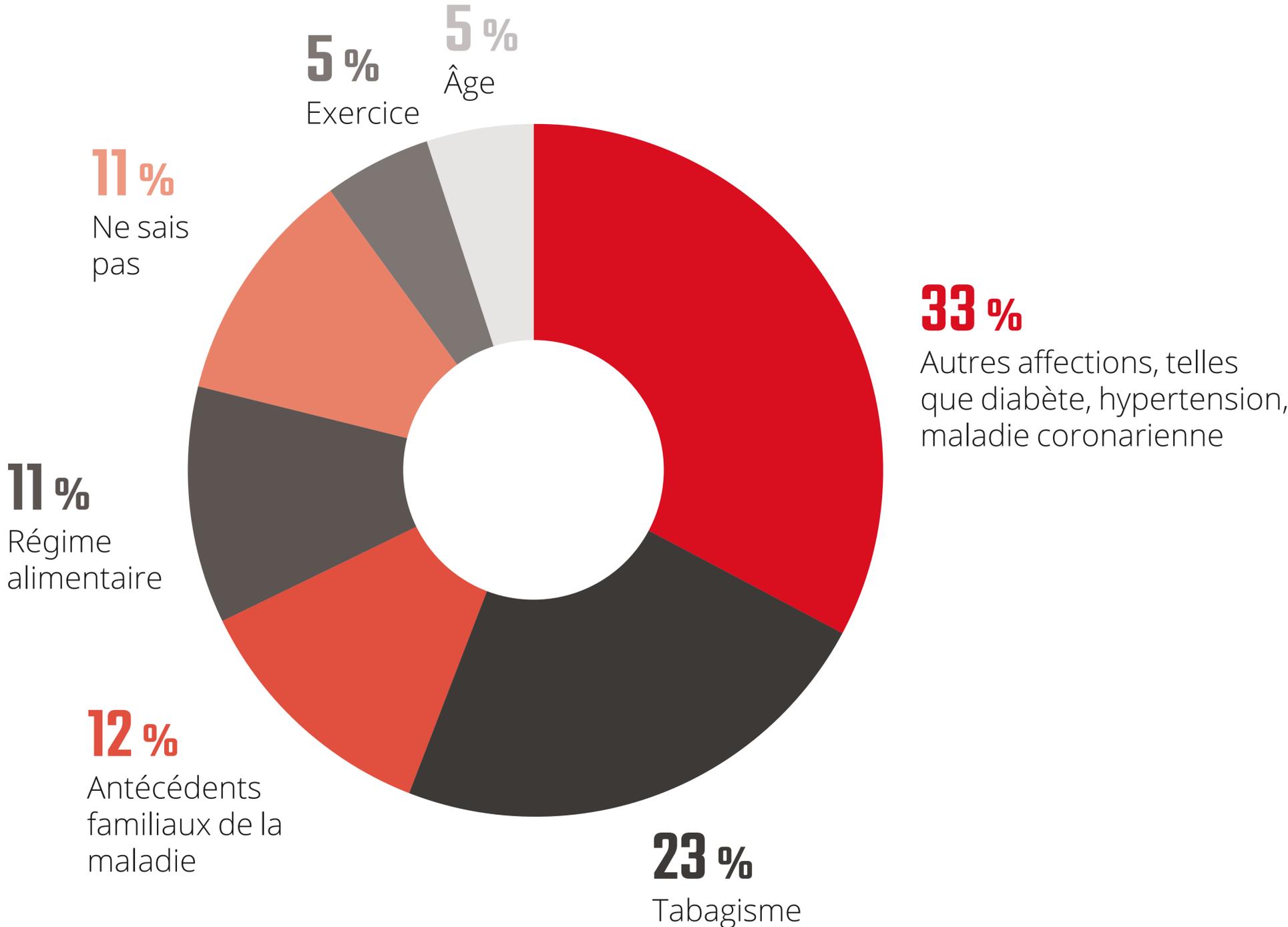
Il y a également eu une indication de la faible sensibilisation sur l'impact de l'IC sur la mortalité. Seulement 11% des personnes ont reconnu que la moitié des personnes diagnostiquées avec une IC décèdent dans les cinq ans de leur diagnostic.²⁷ Plus d'un tiers des répondants pensaient que la plupart des personnes ne décèdent pas des suites de l'IC, mais généralement de vieillesse ou d'une autre affection.²⁷

Bien qu'il soit positif que la plupart des gens aient au moins entendu parler de l'IC,²⁷ les résultats de l'enquête montrent qu'il y a encore du chemin à parcourir pour mieux comprendre ce qu'est la maladie et son impact. Ces résultats montrent qu'il existe un fossé entre la sensibilisation à l'IC et la compréhension de la maladie.



67 % des personnes ont sous-estimé des affections telles que le diabète, l'hypertension et la coronaropathie comme étant le principal facteur de risque de développer une IC²⁷

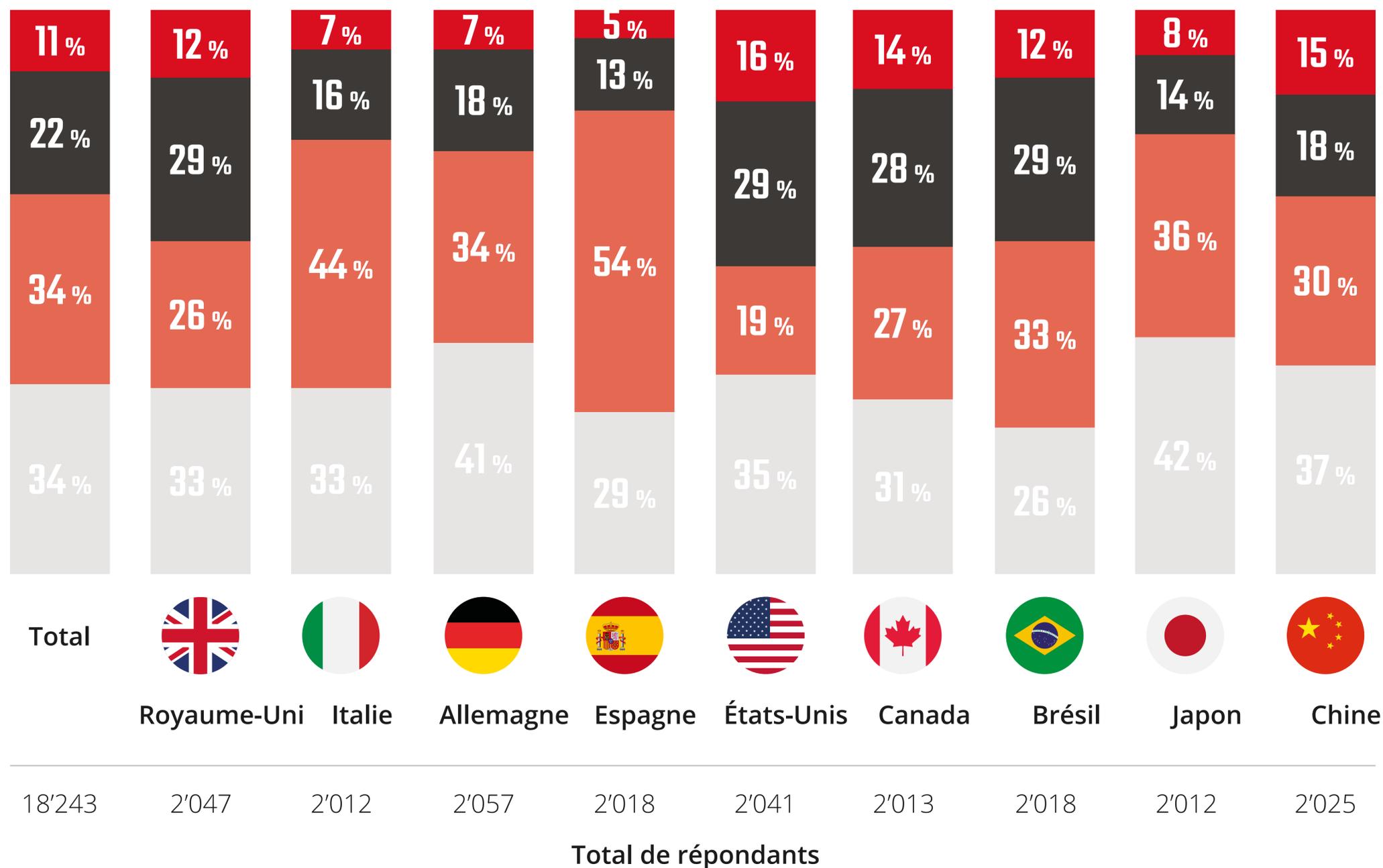
Grand public. Selon vous, lequel des éléments suivants a le plus d'impact sur le risque d'une personne de développer une insuffisance cardiaque? Veuillez choisir une réponse.



Nombre total de répondants: 18'243

Seulement 11% des personnes ont reconnu que la moitié des personnes diagnostiquées avec une IC décèdent dans les cinq ans suivant le diagnostic²⁷

Grand public. Laquelle des affirmations suivantes à propos de l'insuffisance cardiaque est selon vous exacte? Veuillez choisir une réponse.



- La moitié des personnes diagnostiquées avec une insuffisance cardiaque décèdent dans les 5 ans
- La moitié des personnes diagnostiquées avec une insuffisance cardiaque décèdent dans les 10 ans
- La plupart des personnes ne décèdent pas d'une insuffisance cardiaque, mais généralement de vieillesse ou d'une autre maladie
- Ne sais pas

Chapitre 4

L'impact de l'insuffisance cardiaque sur le système de santé

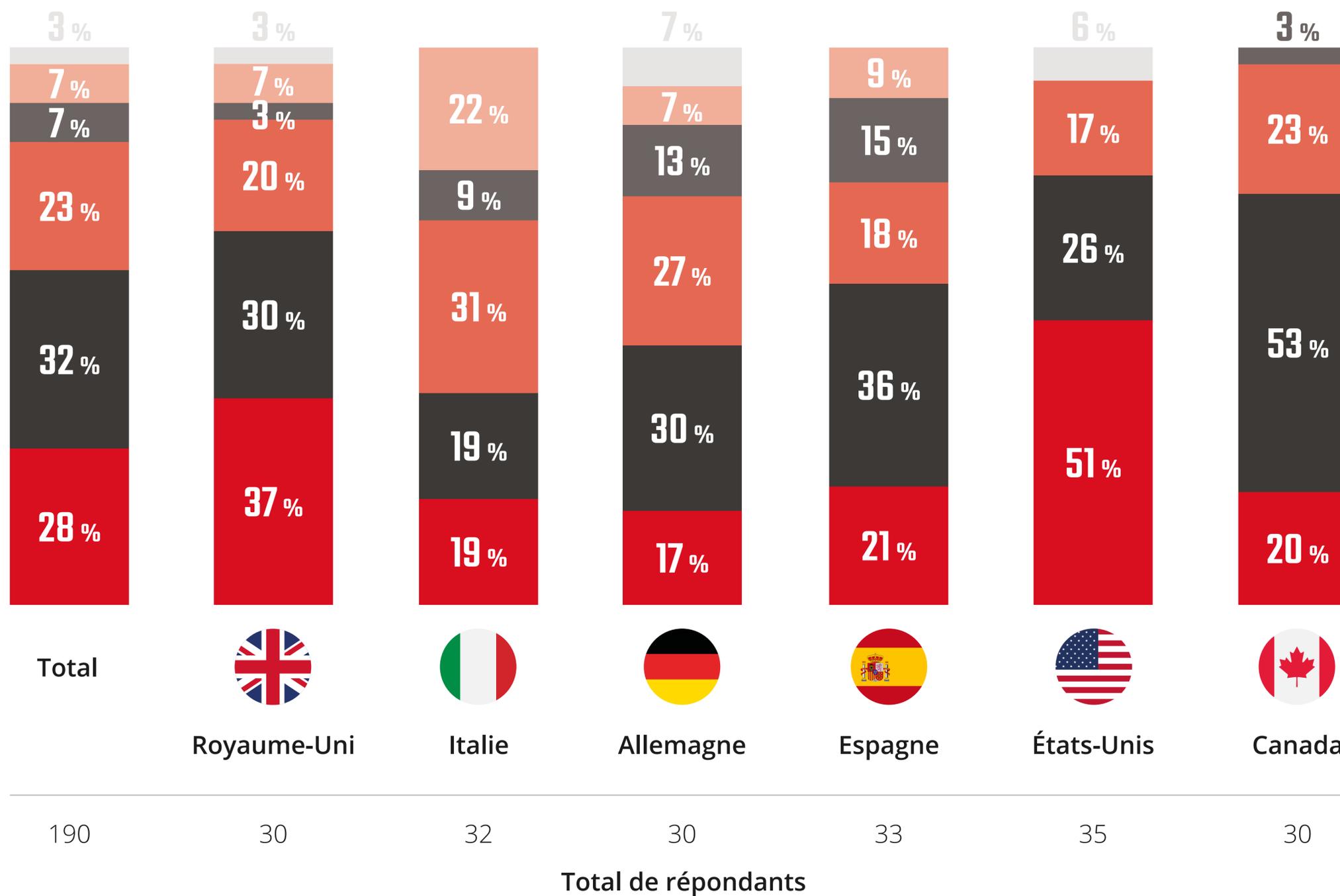
L'insuffisance cardiaque (IC) est l'une des principales causes d'hospitalisation aux États-Unis et en Europe, représentant 1 à 2 % de toutes les admissions.¹⁹ Il y a deux fois plus d'hospitalisations chez les patients atteints d'IC comparativement à des personnes du même âge et du même sexe qui ne sont pas atteintes d'IC, et ces patients sont également plus exposés au risque de réhospitalisation.²¹⁻²³ De plus, les hospitalisations et les soins prodigués aux patients hospitalisés peuvent représenter jusqu'à 87 % des dépenses liées à l'IC.^{25,29} Ainsi, l'hospitalisation de ces patients et les coûts liés à la prise en charge des patients hospitalisés se traduisent par une charge importante sur le système de santé.

Interrogés sur la durabilité de leur système de santé, la majorité des responsables politiques (74 %) ont déclaré qu'ils pensaient que leur système de santé était au moins «assez durable».²⁶ Alors que seulement 6 % des responsables politiques sont allés jusqu'à dire que le système de santé de leur pays était «extrêmement durable», 6 responsables politiques sur 10 ont néanmoins reconnu une nécessité de réduire les hospitalisations.²⁶

Toutefois, si la plupart des responsables politiques sont convenus de la nécessité de réduire les hospitalisations, une certaine confusion régnait quant aux motifs des hospitalisations. Seulement 4 responsables politiques sur 10 savaient que l'IC était la principale cause d'hospitalisation des personnes de plus de 65 ans.²⁶ De plus, lorsqu'on les a interrogés sur les hospitalisations «évitables», seulement 12 % ont reconnu que l'IC était la principale cause.²⁶ Davantage de responsables politiques (28 %) estiment que les accidents sont la principale cause évitable des hospitalisations.²⁶

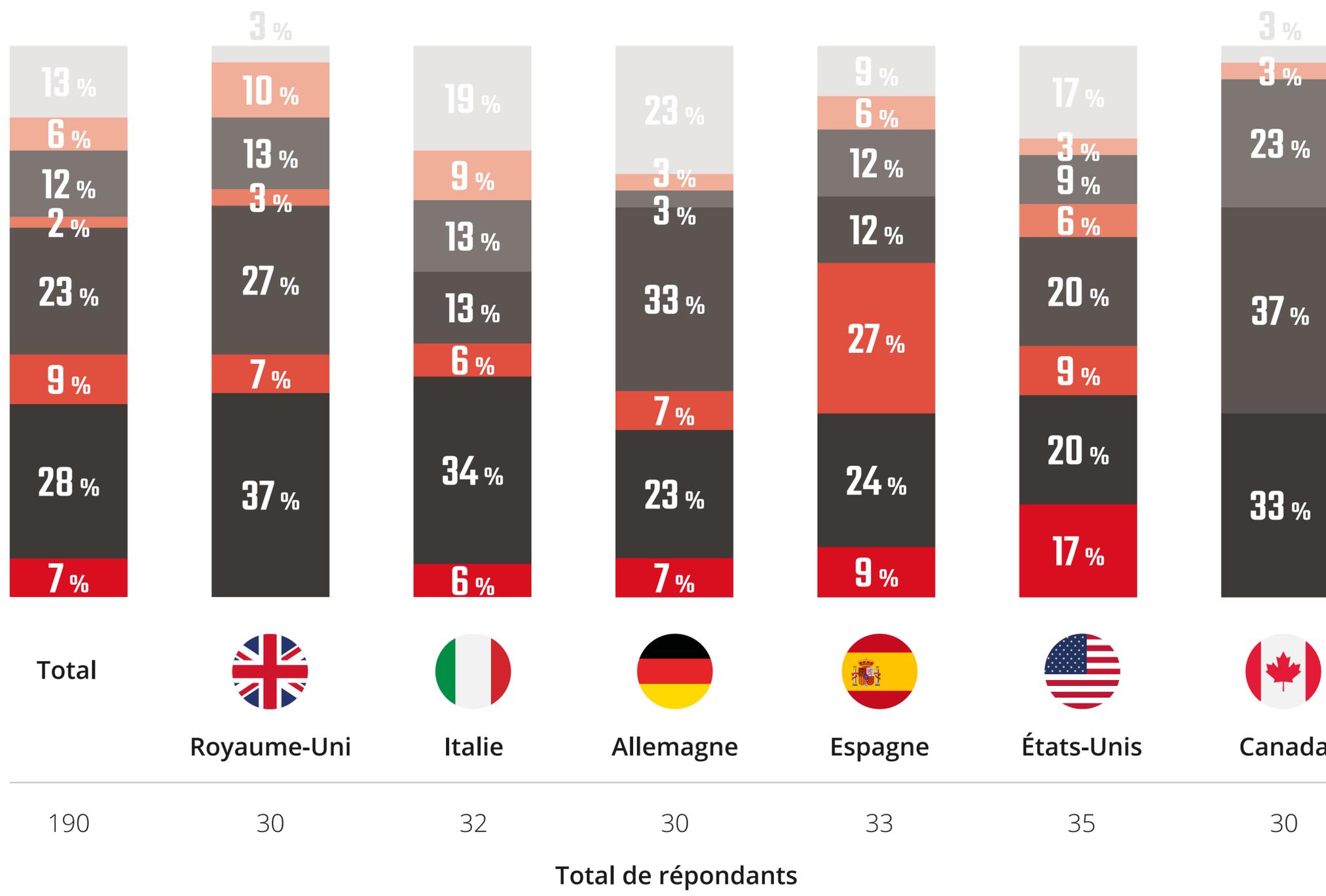
60% des responsables politiques ont reconnu la nécessité de réduire les hospitalisations dans leur pays²⁶

Responsables politiques. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec la nécessité de réduire les hospitalisations dans votre pays? Veuillez choisir une réponse.



Seulement 12% des responsables politiques ont reconnu l'IC comme principale cause d'hospitalisations évitables²⁶

Responsables politiques. Selon vous, quelle est la principale cause d'hospitalisations évitables dans votre pays? Veuillez choisir une réponse.



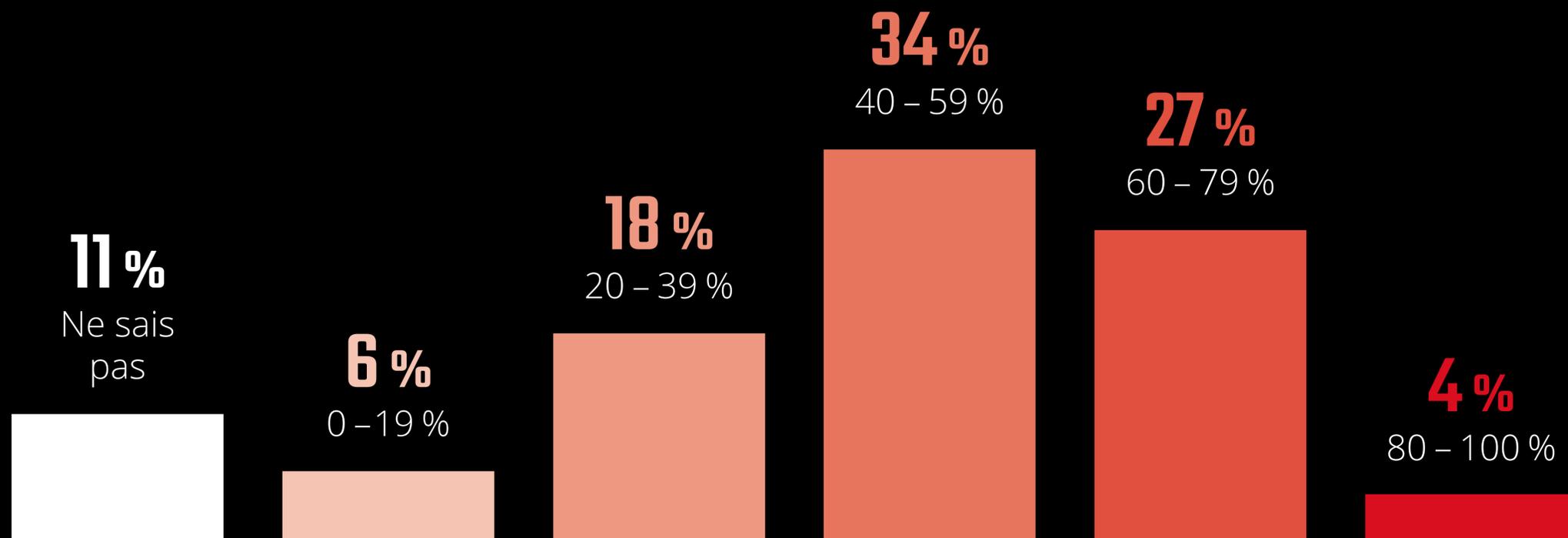
- Ne sais pas
- Autre
- Insuffisance cardiaque
- Maladie rénale chronique
- Diabète
- Affections respiratoires (p. ex. asthme, BPCO)
- Accidents
- Cancer

Aussi, l'enquête a révélé que très peu de responsables politiques étaient conscients du coût des hospitalisations liées à l'IC.

Enfin, lorsqu'on les a interrogés sur les améliorations à apporter en priorité aux soins des patients atteints d'IC, 42% des responsables politiques ont choisi la «prévention».²⁶ C'est plus que ceux qui ont choisi la «détection précoce, le dépistage et le diagnostic» (29%), et seulement 14% ont choisi «l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital et après la sortie de l'hôpital» comme domaine prioritaire d'amélioration.²⁶ Moins nombreux sont ceux (12%) qui ont considéré l'amélioration de la vie des patients atteints d'IC comme la priorité.²⁶

Seulement 4% des responsables politiques ont reconnu que jusqu'à 87% des dépenses publiques pour l'IC sont associées aux hospitalisations²⁶

Responsables politiques. Les gouvernements dépensent 1 à 2 % de leur budget de santé pour l'insuffisance cardiaque. Au niveau mondial, cela représente environ 108 milliards de dollars dépensés chaque année pour l'insuffisance cardiaque (données de 2012). Quelle proportion approximative de ces dépenses pensez-vous être associée aux hospitalisations? Veuillez choisir une réponse.



Nombre total de répondants: 190

Chapitre 5

Conclusion: combler l'écart entre le fardeau de l'insuffisance cardiaque et les préoccupations du grand public/des responsables politiques

Malgré la grande prévalence de la maladie, les niveaux de compréhension du grand public et des responsables politiques sur l'insuffisance cardiaque (IC), ainsi que du risque et de la charge qui y sont associés, ont peu évolué au cours des 10 dernières années.^{2,30} Les résultats de cette enquête montrent qu'il existe des lacunes dans la compréhension de la réalité de la maladie par le grand public et les responsables politiques.

Cette enquête montre un profil similaire aux études précédentes dans ce domaine. Une étude menée auprès du grand public en Europe en 2005 a montré que, bien que 86% des répondants eussent entendu parler de l'IC, seulement 3% étaient en mesure d'identifier correctement l'affection à partir d'une description des signes et des symptômes typiques.³⁰ 15 ans plus tard, les résultats de cette enquête suggèrent que si 99% des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête

auprès du grand public avaient entendu parler de la maladie, toutes ne sont pas en mesure de reconnaître la définition de l'IC ou d'en identifier les symptômes.²⁷

Dans une précédente enquête menée par la World Heart Federation (WHF), un «faible niveau de compréhension chez les patients atteints d'IC» a été perçu comme l'obstacle le plus important pour un diagnostic précoce; près de 48% des personnes interrogées ont indiqué qu'il s'agissait du domaine le plus prioritaire, ou du deuxième domaine le plus prioritaire, pour la prévention de l'IC dans la population générale.²

Les résultats de cette étude suggèrent également que les personnes surestiment leur connaissance de la maladie et sous-estiment le risque et le fardeau qui y sont associés.^{26,27} Elle a également montré que les responsables politiques sous-estiment les coûts associés à la maladie et le nombre d'hospitalisations qu'elle provoque.²⁶

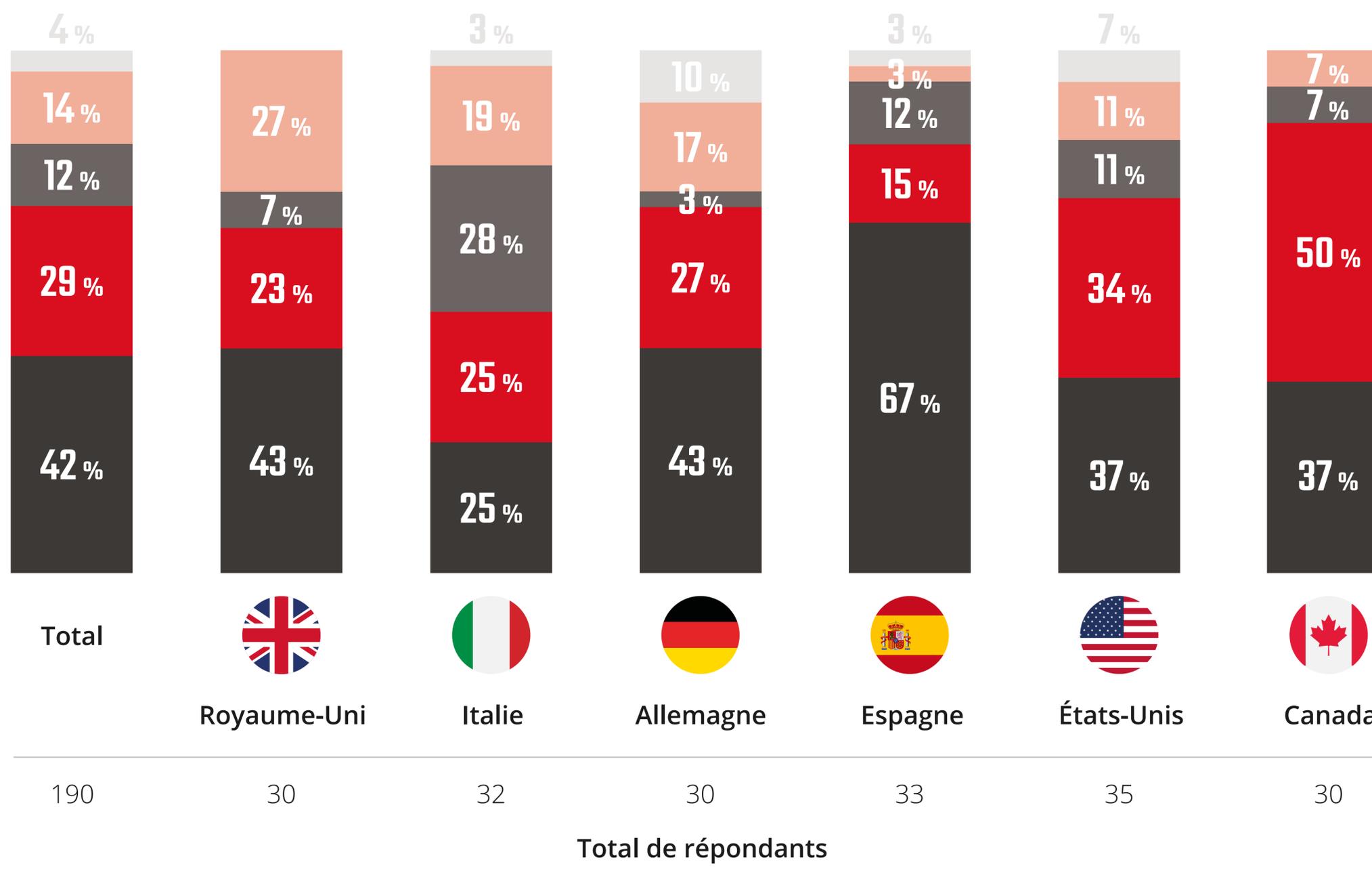
Le manque de compréhension des signes et des symptômes de l'IC peut empêcher les personnes de consulter rapidement un médecin³⁰ et un grand nombre de décès prématurés surviennent en raison d'une faible sensibilisation aux causes et symptômes de l'IC.¹⁷ Pour favoriser la prise de conscience de la gravité de l'affection, il est urgent de mettre en place des programmes de sensibilisation du public qui expliquent les signes et symptômes et soulignent la nécessité d'une intervention urgente.¹⁷ En outre, étant donné la faible sensibilisation au lien entre l'IC et d'autres affections telles que le diabète et la coronaropathie, les recommandations doivent être actualisées pour encourager les professionnels de la santé à engager des discussions sur les comorbidités avec leurs patients.



Des éléments indiquent également que la compréhension par les responsables politiques du fardeau de l'IC sur leurs systèmes de santé pourrait être améliorée. Cette enquête a montré que les responsables politiques reconnaissent la nécessité de réduire les hospitalisations et d'améliorer les mesures de prévention et de diagnostic pour réduire le fardeau de cette maladie.²⁶ En améliorant leur connaissance du fardeau associé à l'IC et du nombre d'hospitalisations évitables, on pourrait faire de cette affection une priorité de santé publique.

Au niveau mondial, 71% des responsables politiques estiment que la prévention et la détection précoce de l'IC devraient être les priorités pour améliorer la prise en charge de l'IC²⁶

Responsables politiques. D'après ce que vous savez de l'insuffisance cardiaque et en réfléchissant à la manière dont les patients sont traités dans le système de santé de votre pays, quels sont les domaines à améliorer en priorité? Veuillez choisir une réponse.

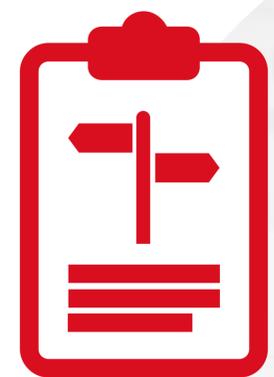


- Ne sais pas
- Améliorer la vie des patients atteints d'insuffisance cardiaque
- Prévention
- Améliorer la qualité des soins à l'hôpital et après la sortie
- Détection/dépistage et diagnostic plus précoces

La WHF a défini une approche intégrée pour améliorer la sensibilisation à l'IC, avec des recommandations comprenant un meilleur soutien aux associations de patients pour communiquer avec le grand public sur l'IC, et pour améliorer la visibilité de cette maladie dans les programmes nationaux.² L'élaboration de stratégies nationales qui peuvent remédier au manque de compréhension de l'IC et du fardeau qui lui est associé pourrait mieux focaliser l'attention sur cette maladie et améliorer les résultats.



Recommandation 1
Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation du public sur la maladie, les signes et les symptômes de l'IC et les risques de comorbidités associés



Recommandation 2
Élaborer une stratégie nationale contre l'IC et son impact sur les patients, le système de santé et la société, en décrivant les mesures à prendre pour améliorer les résultats pour les patients vivant avec la maladie et réduire son fardeau

Annexe: Méthodologie

Afin de comprendre la sensibilisation et les perceptions du grand public et des responsables politiques à l'insuffisance cardiaque (IC) et à d'autres affections, une étude de marché a été menée par le biais d'enquêtes en ligne.



Sondage auprès des responsables politiques

Une enquête à questions fermées a été développée spécifiquement pour comprendre au niveau des responsables politiques:

- La sensibilisation et la compréhension de ce qu'est l'IC, par rapport à d'autres affections communes
- La sensibilisation et la compréhension des causes des hospitalisations dans leur pays
- Points de vue sur la viabilité du système de santé et les priorités budgétaires en matière de santé

Au total, 190 responsables politiques (c.à-d des hommes/ femmes politiques et leur personnel de direction) des pays suivants ont répondu à une enquête destinée à comprendre leur sensibilisation à ce qu'est l'IC ainsi que son impact sur leur système de santé:

- Royaume-Uni
- Espagne
- Allemagne
- Italie
- États-Unis
- Canada

Les participants ont été informés des enquêtes en ligne par courriel. L'enquête auprès du grand public a été réalisée en direct pendant deux semaines en février 2020, et celle auprès des responsables politiques pendant une période de cinq semaines en février-mars 2020.

Chapitre 7

Références



- ¹ Vos T, et al. (2017) Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet* 390 (10100): 1211–1259.
- ² Ferreira JP, et al. (2019) World Heart Federation Roadmap for heart failure. *Glob. Heart* 14, 197–214.
- ³ Benjamin EJ et al. (2017) Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update. A Report From the American Heart Association. *Circulation* 135(10):e146-e603.
- ⁴ Comín-Colet J, et al. (2016) Health-related quality of life of patients with chronic systolic heart failure in Spain: results of the VIDA-IC study. *Revista Española de Cardiología (English Edition)* 69 (3): 256–271.
- ⁵ Calvert MJ, et al. (2005) The impact of chronic heart failure on health-related quality of life data acquired in the baseline phase of the CARE-HF study. *European Journal of Heart Failure* 7 (2): 243–251.
- ⁶ Juenger J, et al. (2002) Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart* 87 (3): 235–241.
- ⁷ Savarese G and Lund LH (2017) Global public health burden of heart failure. *Cardiac Failure Review* 3(1): 7–11.
- ⁸ Shah KS, et al. (2017) Heart failure with preserved, borderline, and reduced ejection fraction: 5-year outcomes. *Journal of the American College of Cardiology* 70 (20): 2476–2486.
- ⁹ Chioncel O, et al. (2017) Epidemiology and one-year outcomes in patients with chronic heart failure and preserved, mid-range and reduced ejection fraction: an analysis of the ESC Heart Failure Long-Term Registry. *European Journal of Heart Failure* 19 (12): 1574–1585.
- ¹⁰ Delepaul B, et al. (2017) Who are patients classified within the new terminology of heart failure from the 2016 ESC guidelines? *ESC Heart Failure* 4 (2): 99–104.
- ¹¹ Koh AS, et al. (2017) A comprehensive population-based characterization of heart failure with mid-range ejection fraction. *European Journal of Heart Failure* 19 (12): 1624–1634.
- ¹² Emdin CA, et al. (2017) Variation in hospital performance for heart failure management in the National Heart Failure Audit for England and Wales. *Heart* 103 (1): 55–62.
- ¹³ Farre N, et al. (2017) Clinical characteristics, one-year change in ejection fraction and long-term outcomes in patients with heart failure with mid-range ejection fraction: a multicentre prospective observational study in Catalonia (Spain). *BMJ Open* 7 (12): e018719.
- ¹⁴ Tsao CW, et al. (2018) Temporal Trends in the Incidence of and Mortality Associated With Heart Failure With Preserved and Reduced Ejection Fraction. *JACC: Heart Failure* 6 (8): 678–685.
- ¹⁵ Piepoli MF, et al. (2016) Exercise tolerance can explain the obesity paradox in patients with systolic heart failure: data from the MECKI Score Research Group. *European Journal of Heart Failure* 18 (5): 545–553.
- ¹⁶ Benjamin EJ et al. (2017) Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update. A Report From the American Heart Association. *Circulation* 135(10):e146-e603.
- ¹⁷ Ponikowski P, et al. (2016) 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal* 37 (27): 2129–2200.
- ¹⁸ Upshaw JN, et al. (2016) Multistate model to predict heart failure hospitalizations and all-cause mortality in outpatients with heart failure with reduced ejection fraction: model derivation and external validation. *Circulation: Heart Failure* 9 (8): e003146. doi:10.1161/CIRCHEARTFAILURE.116.003146.
- ¹⁹ Ambrosy AP, et al. (2014) The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries. *Journal of the American College of Cardiology* 63 (12): 1123–1133.
- ²⁰ Heart & Stroke Foundation: 2016 report on the health of Canadians: the burden of heart failure. Disponible à l'adresse suivante: www.heartandstroke.ca Consultation: Mai 2020.
- ²¹ Huusko J, et al. (2019) Heart failure in Finland: clinical characteristics, mortality, and healthcare resource use. *ESC Heart Failure* 6 (4): 603–612.
- ²² Nichols GA, et al. (2015) Comparison of risk of re-hospitalization, all-cause mortality, and medical care resource utilization in patients with heart failure and preserved versus reduced ejection fraction. *The American Journal of Cardiology* 116 (7): 1088–1092.
- ²³ Bress AP, et al. (2016) Pharmacotherapy treatment patterns, outcomes, and health resource utilization among patients with heart failure with reduced ejection fraction at a US academic medical center. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy* 36 (2): 174–186.
- ²⁴ Tuppin, Philippe, et al. (2014) Two-year outcome of patients after a first hospitalization for heart failure: a national observational study. *Archives of cardiovascular diseases* 107.3: 158–168.
- ²⁵ Giles L et al. (2019) Humanistic burden and economic impact of heart failure – a systematic review of the literature [version 1; Peer-Review: 2 Zustimmungen mit Vorbehalt]. F1000Research 2019, 8:859 <https://doi.org/10.12688/f1000research.19365.1>.
- ²⁶ AstraZeneca PLP. Données d'archives. ID: REF – 75059. Mars 2020.
- ²⁷ AstraZeneca PLP. Données d'archives. ID: REF – 74964. Mars 2020.
- ²⁸ Heart Failure Policy Network. Heart Failure basics. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.hfpolicynetwork.org/hfwd/support-the-written-declaration/heart-failure-basics/> Mars 2020.
- ²⁹ Bui, A.L., et al. (2011) Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nature Reviews Cardiology*, 8(1), p.30.
- ³⁰ Willem J. Remme, et al. (2005) Public awareness of heart failure in Europe: first results from SHAPE, *European Heart Journal*, 26 (22): 2413–2421.

Ce document est réservé aux professionnels de santé.