



 **Spotlight On Heart Failure**

**IL EST TEMPS DE LEVER LE VOILE
SUR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE**

CH-5283 – Novembre 2021

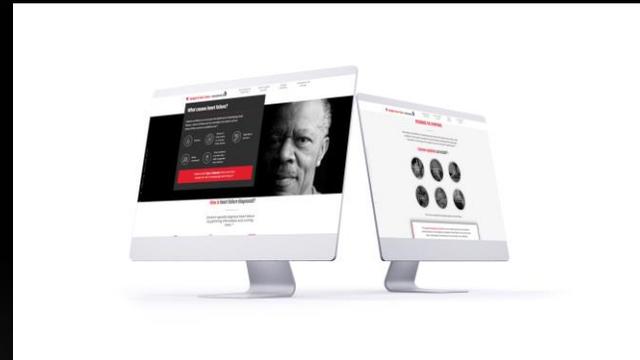
AstraZeneca 



Spotlight On Heart Failure

IL EST TEMPS DE LEVER LE VOILE SUR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

- L'insuffisance cardiaque demeure une «maladie invisible» malgré le fardeau^{1,2,3}
- Dans ce contexte, la World Heart Federation et AstraZeneca ont créé et mis en œuvre la campagne «**Spotlight on Heart Failure**»



Visitez
SpotlightonHeartFailure.ch,
pour en savoir plus

Aidez-nous à lever le voile
sur l'insuffisance cardiaque

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020

2. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

3. Díez-Villanueva P, Alfonso F. Heart failure in the elderly. J Geriatr Cardiol. 2016;13(2):115-117



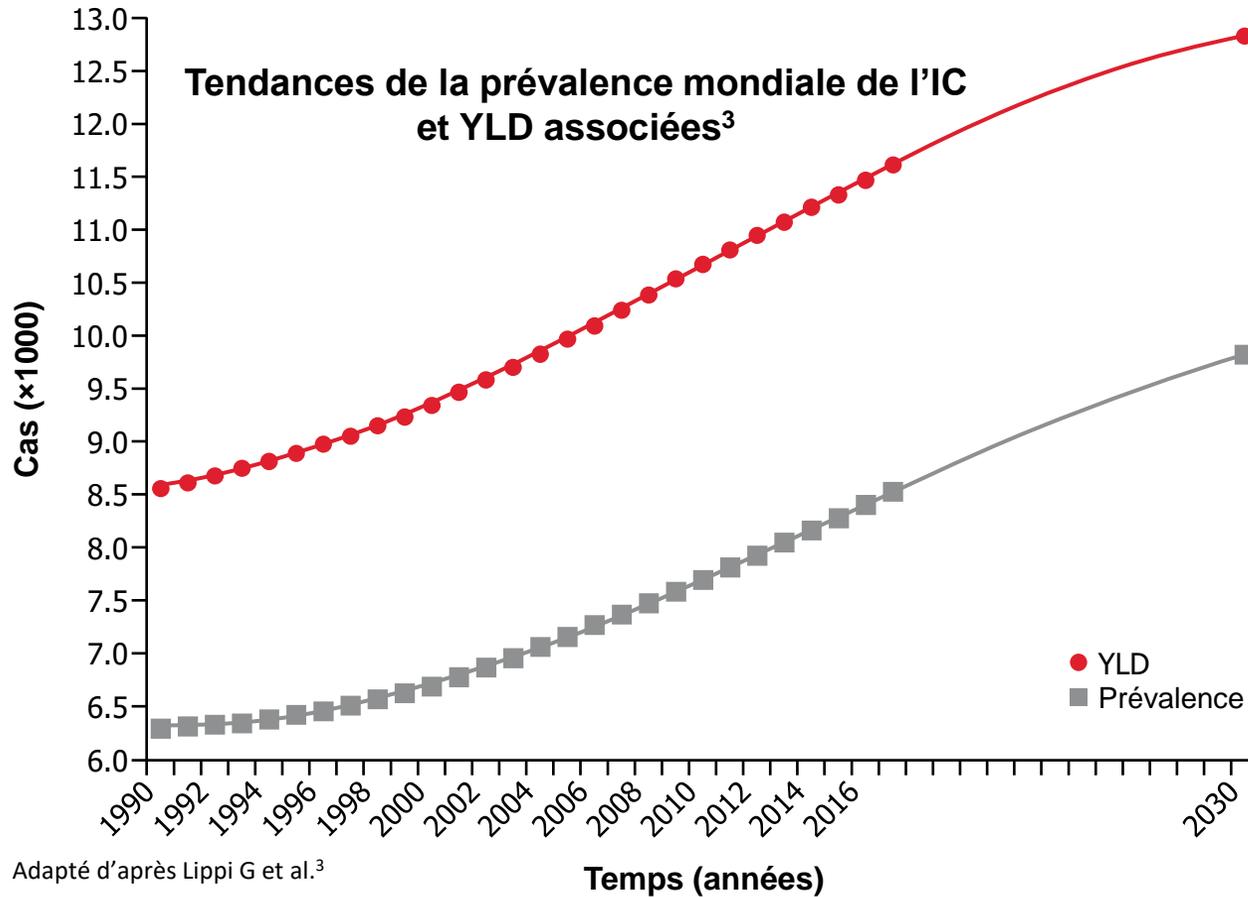
**WORLD
HEART
FEDERATION**

AstraZeneca 

L'insuffisance cardiaque est un problème de santé majeur à l'échelle mondiale^{1,2,3}

~ **64 millions**

de patients dans le monde¹ et 150.000 à 200.000 patients en Suisse⁴ sont atteints d'insuffisance cardiaque et la prévalence devrait continuer d'augmenter due au vieillissement de la population^{1,2}



La prévalence de l'IC et les YLD associées ont augmenté de 36% depuis 1990³

On s'attend à ce que les YLD liées à l'IC augmentent de plus d'~10% d'ici 2030³

On s'attend à ce que la prévalence de l'IC augmente d'~15% de plus d'ici 2030³

YLD, Years Lost due to Disability (année perdue en raison de l'incapacité)

1. Vos T et al. 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. *Lancet*. 2017; 390:1211-1259; 2. Benjamin EJ et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2018; 137:e67-e492; 3. Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical J* 2020;5:1-6. 4. Fondation Suisse de Cardiologie, vivre avec l'insuffisance cardiaque, <https://www.coeuraffaibli.ch/> Dernière consultation en 02.03.2021

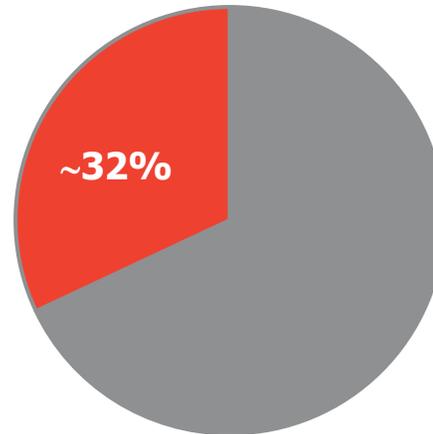
Les patients IC ont un risque très élevé de décès et d'hospitalisation ¹⁻³

9 PATIENTS SUR **10**



restent
symptomatiques malgré
le traitement SoC ^{1,a}

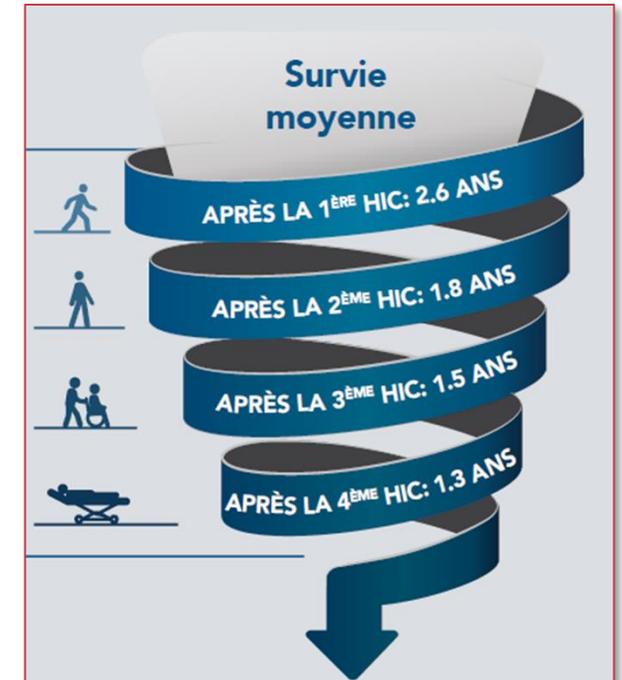
Près d'un tiers des patients
avec ICFer ont un risque élevé
d'hospitalisation ou de décès CV, y compris
ceux qui semblent stables ²



■ Patienten mit HHI / CV-Tod
■ Patienten ohne Ereignis

D'après la classification NYHA sur une
période de 4 ans, d'après l'étude CHARM 2004 ²

Chaque HIC augmente
davantage le risque de mortalité ^{3,b}



DÉCÈS

CV, cardiovasculaire; IC, insuffisance cardiaque; ICFer, insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite; HIC, hospitalisation pour insuffisance cardiaque; NYHA, New York Heart Association; SoC, standard of care (traitement habituel)
^a Sur la base d'une étude observationnelle prospective portant sur 3494 patients américains ambulatoires atteints de CIFer chronique dans le registre CHAMP-HF; ^b D'après une analyse rétrospective de 51286 patients d'un registre américain de données militaires admis pour la première fois dans un établissement de soins pour insuffisance cardiaque. Au cours de la période d'étude de 7 ans (2007-2013), les patients ont été évalués pour détecter les HIC ultérieures, les comorbidités et les données de mortalité. Aucune distinction n'a été faite entre les patients ayant une fraction d'éjection réduite ou préservée
1. Khariton Y, et al. Health Status Disparities by Sex, Race/Ethnicity, and Socioeconomic Status in Outpatients With Heart Failure. *JACC Heart Fail* 2018;6:465-473; 2. Young JB, et al. Mortality and morbidity reduction with Candesartan in patients with chronic heart failure and left ventricular systolic dysfunction: results of the CHARM low-left ventricular ejection fraction trials. *Circulation* 2004;110:2618-2626; 3. Lin AH, et al. Repeat Hospitalizations Predict Mortality in Patients With Heart Failure. *Mil Med* 2017;182:e1932-e1937

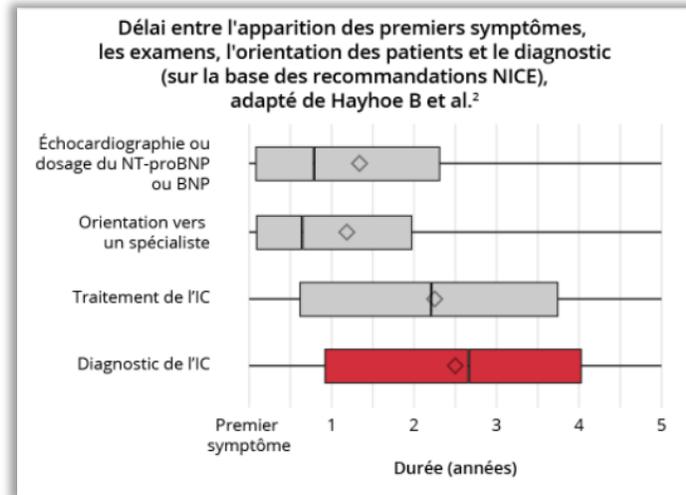
Un diagnostic et un traitement précoces sont essentiels¹

Il est nécessaire de soutenir les médecins de premiers recours pour améliorer le diagnostic de l'IC et favoriser une prise en charge précoce.²

Données du monde réel en provenance du Royaume-Uni²

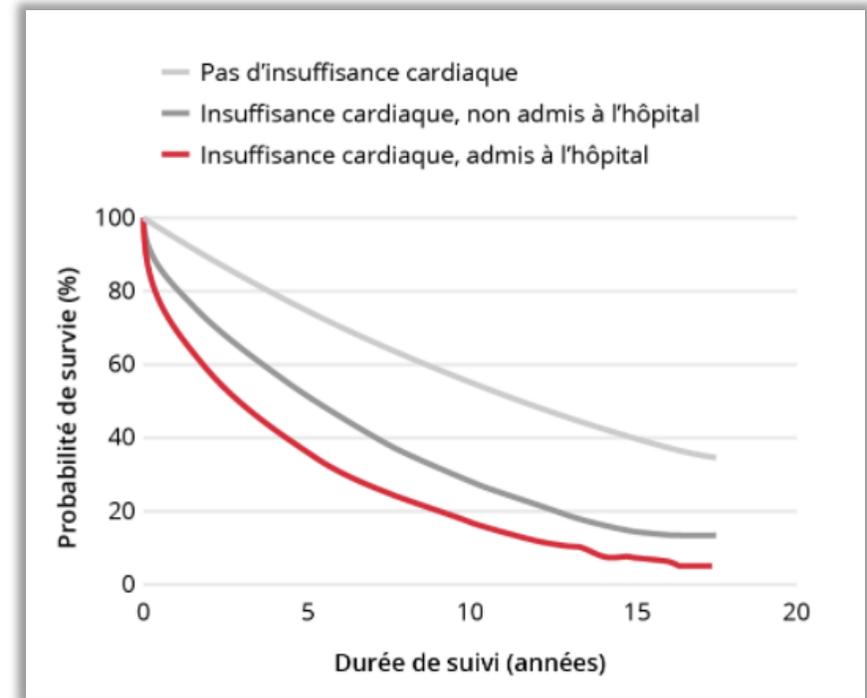
Sur les plus de 42 000 patients chez lesquels on a diagnostiqué une IC au cours d'une période de 4 ans,

- quelque 40% se sont présentés à un médecin de premier recours avec des symptômes d'IC
- cependant, sur ces patients, seuls 39% ont subi une échocardiographie ou un dosage du peptide natriurétique (PN), et 36% ont été orientés vers un spécialiste
- la durée médiane entre le(s) symptôme(s) et le diagnostic était > 2.5 ans**
- la durée médiane entre la présentation des premiers symptômes et l'investigation/orientation vers un spécialiste était significativement plus longue que ce qui est recommandé par les lignes directrices NICE**



NICE = National Institute for Health and Care Excellence

Les patients admis à l'hôpital au moment du diagnostic présentaient des taux de survie moins bons que ceux dont la maladie était diagnostiquée et prise en charge au sein de la communauté - avec une **différence médiane de 2.4 ans** ($p < 0,001$)³



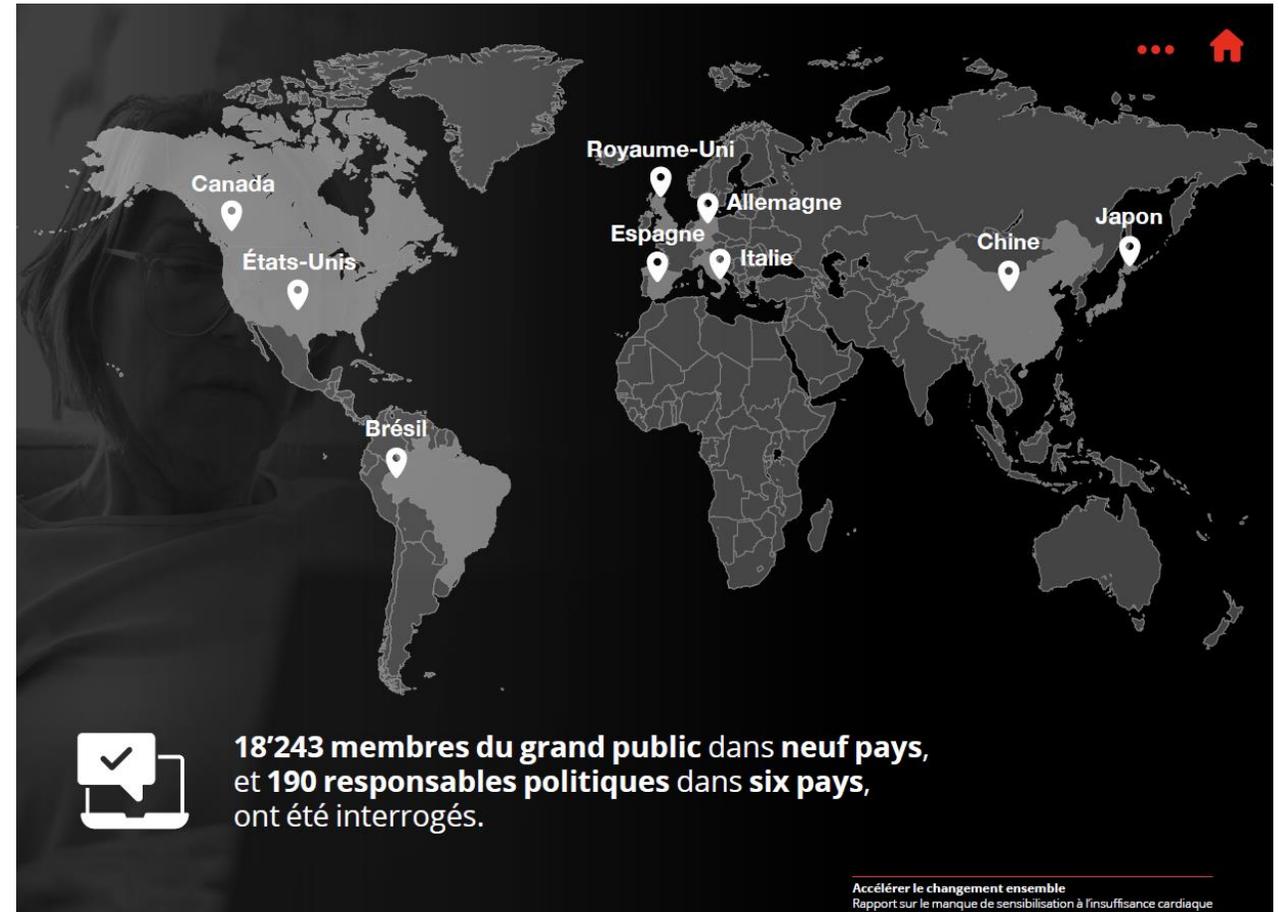
Courbe de Kaplan-Meier de la survie des personnes ayant reçu un nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque et qui ont été admises ou non à l'hôpital au moment du diagnostic, et des comparateurs appariés par âge, sexe et pratique³

1. Centers for Disease Control and Prevention. Heart failure. Available from: https://www.cdc.gov/heartdisease/heart_failure.htm. Accessed on 02.03.2021
 2. Hayhoe B et al. Adherence to guidelines in management of symptoms suggestive of heart failure in primary care. *Heart* 2019;105:678-85.
 3. Clare J Taylor et al. Trends in survival after a diagnosis of heart failure in the United Kingdom 2000-2017: population-based cohort study. *BMJ* 2019;364:l223

L'insuffisance cardiaque (IC): une maladie « invisible »

Une récente enquête internationale a révélé que, malgré le fardeau qu'elle représente, l'insuffisance cardiaque demeure une «**maladie invisible**» pour le public et le monde politique.

L'enquête en question a été mandatée par AstraZeneca, en partenariat avec la World Heart Federation (WHF). Elle a révélé que les **décideurs politiques n'ont qu'une faible perception des implications sociales et économiques de l'insuffisance cardiaque** et que **le grand public a peu de connaissances sur les signes et symptômes de la maladie.**^{1,2}

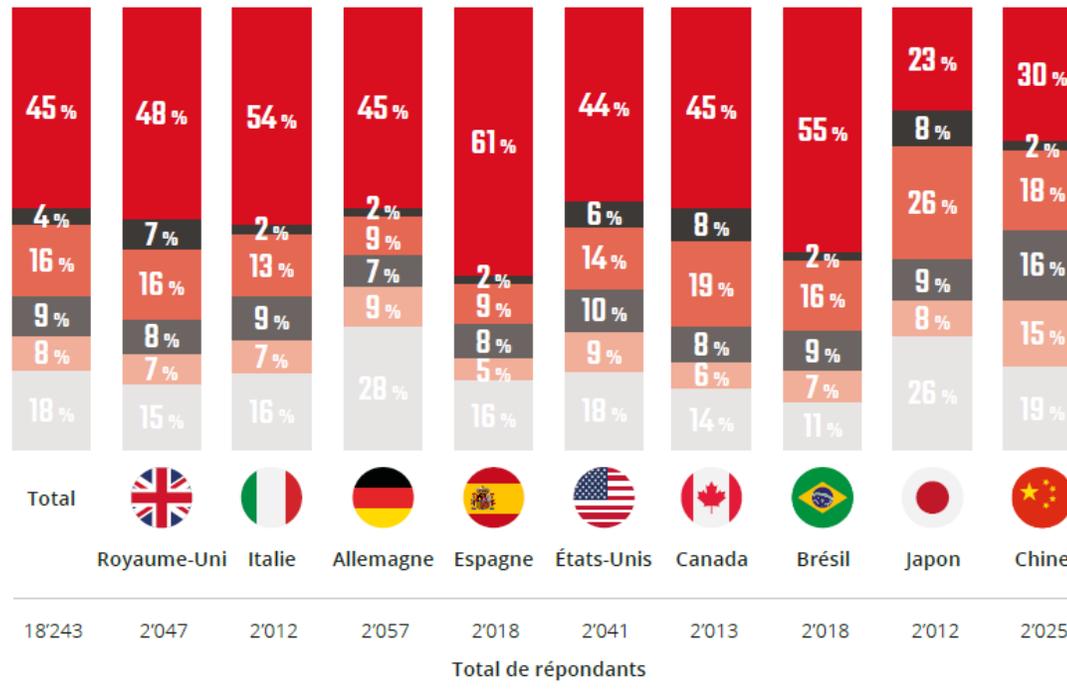


1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020 2. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

L'insuffisance cardiaque (IC): une maladie « invisible »

Globalement, 55% des personnes n'ont pas reconnu une description de ce qu'est l'IC¹

Grand public. Laquelle des affirmations suivantes décrit le mieux l'insuffisance cardiaque?
Veuillez 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
- Accélérer le changement ensemble
Rapport sur le manque de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque

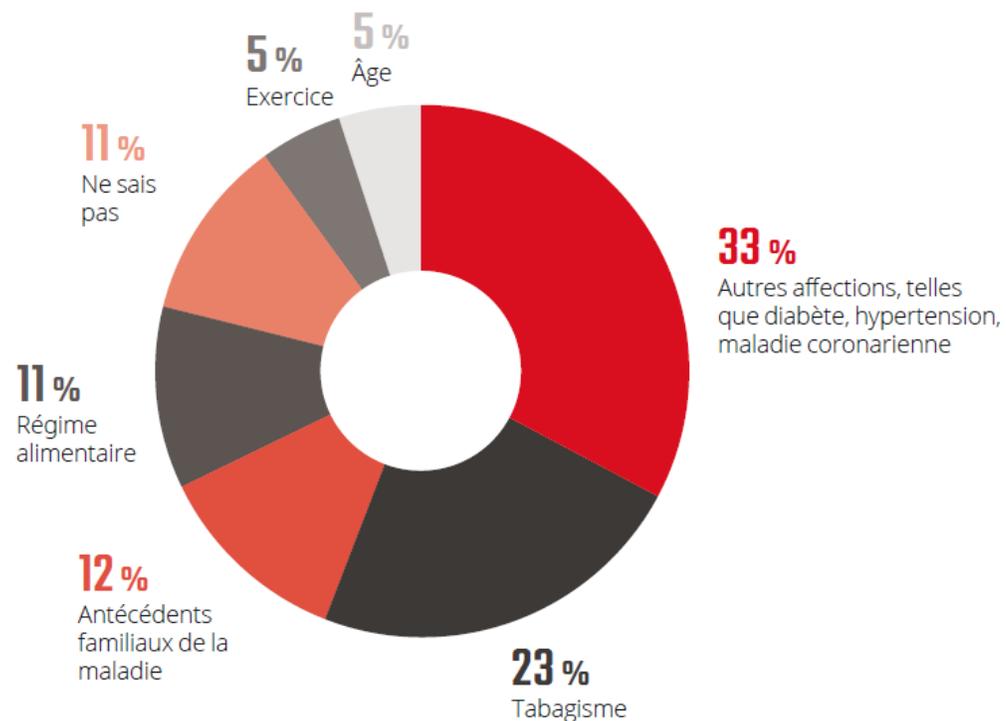
Quelle est votre perception concernant la Suisse ?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

L'insuffisance cardiaque (IC): une maladie « invisible »

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 IC¹

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

Accélérer le changement ensemble
Rapport sur le manque de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque

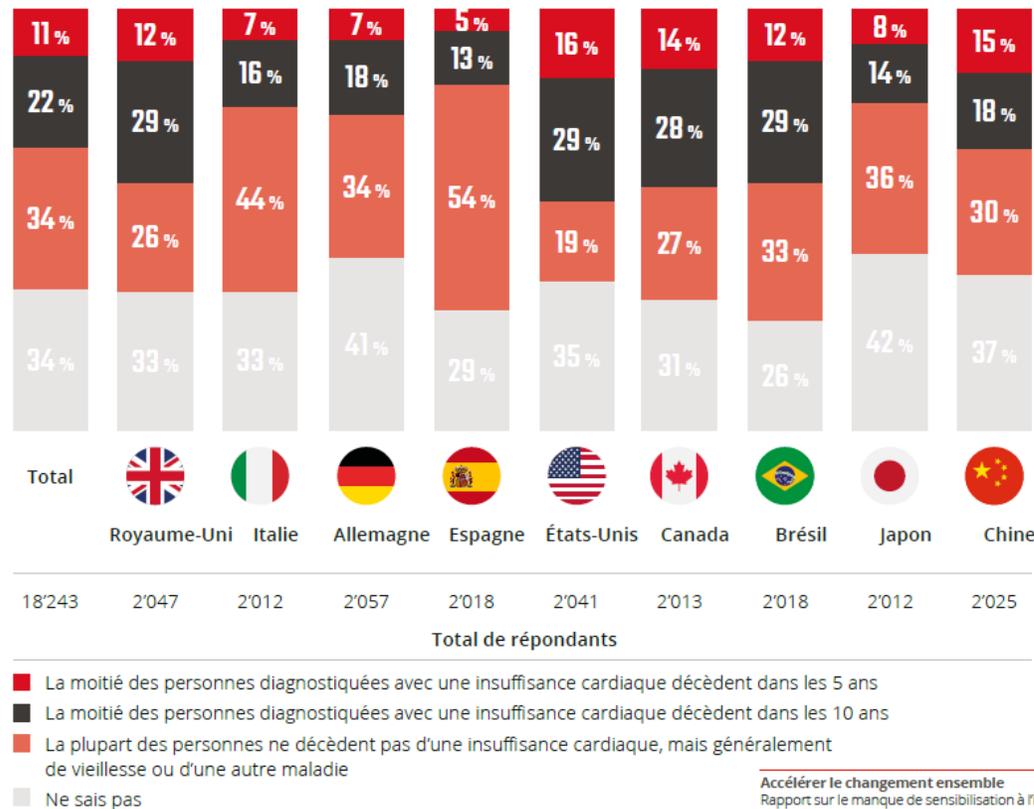
Quelle est votre perception concernant la Suisse ?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

L'insuffisance cardiaque (IC): une maladie « invisible »

Seulement 11% des personnes ont reconnu que la moitié des personnes diagnostiquées avec une IC décèdent dans les cinq ans suivant le diagnostic¹

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



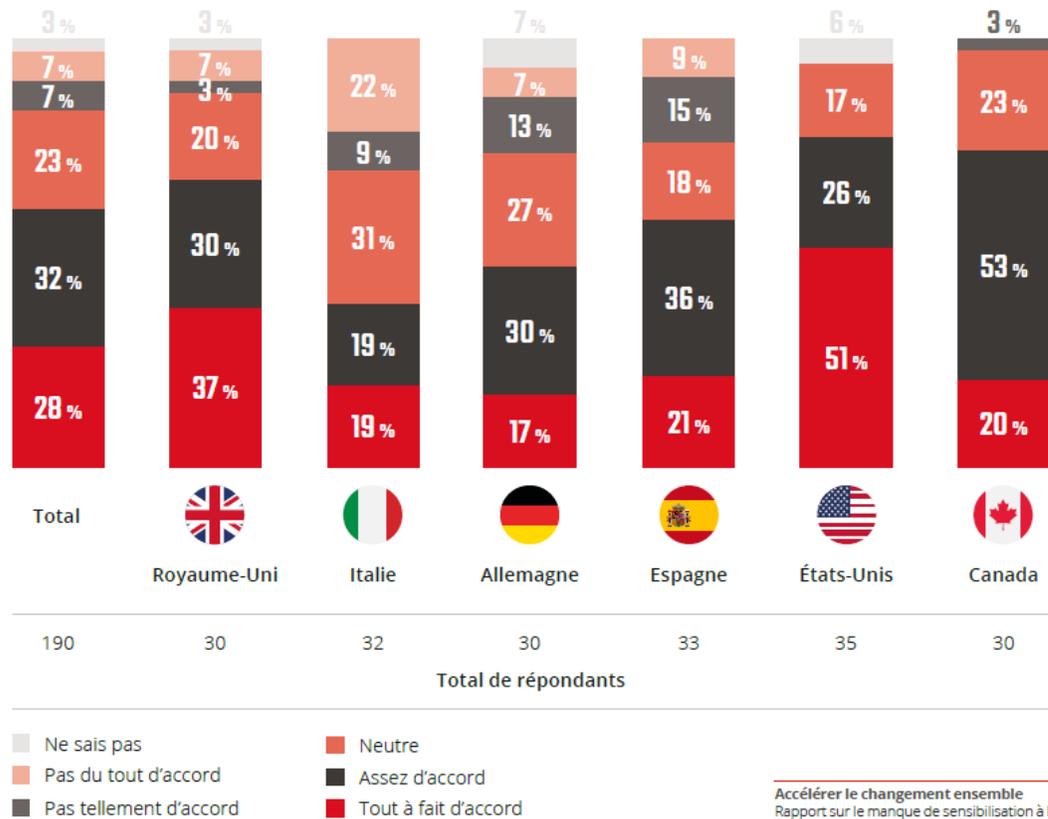
Quelle est votre perception concernant la Suisse ?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 74964. March 2020

L'insuffisance cardiaque (IC): une maladie « invisible »

60% des responsables politiques ont reconnu la nécessité de réduire les hospitalisations dans leur pays¹

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.



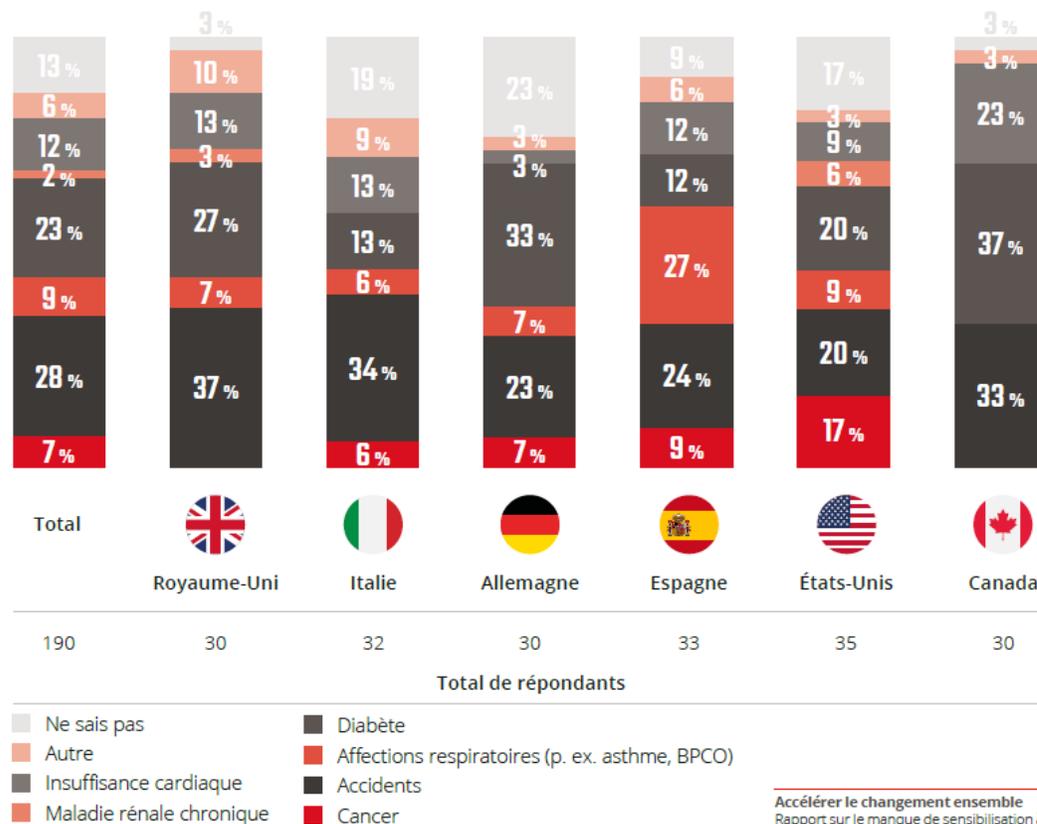
Quelle est votre perception concernant la Suisse ?

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020

L'insuffisance cardiaque (IC): une maladie « invisible »

Seulement 12% des responsables politiques ont reconnu l'IC comme principale cause d'hospitalisations pouvant être évitée¹

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



Quelle est votre perception concernant la Suisse ?

Accélérer le changement ensemble
Rapport sur le manque de sensibilisation à l'insuffisance cardiaque

1. AstraZeneca PLP. Data on File. ID: REF – 75059. March 2020

Aidez-nous à lever le voile sur l'insuffisance cardiaque – avec la campagne «**Spotlight on heart failure**»

- Pour combler ces lacunes, AstraZeneca et la World Heart Federation ont créé et mis en œuvre la campagne «Spotlight on Heart Failure», avec pour objectif d'informer le public sur l'insuffisance cardiaque et d'améliorer le pronostic chez les personnes touchées.
- **Ensemble, nous nous sommes fixé les objectifs suivants:**

1

Réduire le nombre de nouveaux cas d'insuffisance cardiaque

2

Réduire le nombre de décès dus à l'insuffisance cardiaque

3

Réduire la fréquence des hospitalisations chez les patients insuffisants cardiaques

4

Améliorer la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques et de leurs proches

**Aidez-nous à lever le voile
sur l'insuffisance cardiaque –
avec la campagne «Spotlight on heart failure»**

**Que pouvons-nous faire ensemble
pour changer l'avenir des patients
souffrant d'insuffisance cardiaque ?**



Nouvelles recommandations 2021 de l'ESC sur le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique et aiguë: Définition de l'IC¹

Catégorisation de l'insuffisance cardiaque		ICFEr	ICFEmr	ICFEp
CRITÈRES	1	Symptômes ± signes ^a	Symptômes ± signes ^a	Symptômes ± signes ^a
	2	FEVG ≤40%	FEVG 41-49% ^b	FEVG ≥50%
	3	-	-	Preuve objectivable d'anomalies cardiaques structurelles et/ou fonctionnelles compatibles avec un dysfonctionnement diastolique du ventricule gauche et une augmentation de la pression de remplissage du ventricule gauche, y compris des peptides natriurétiques élevés

Adapté d'après McDonagh et al.¹

IC: Insuffisance cardiaque; ICFEmr = insuffisance cardiaque à fraction d'éjection moyennement réduite; ICFEp = insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée; ICFEr = insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite; VG = ventricule gauche; FEVG = fraction d'éjection du ventricule gauche.

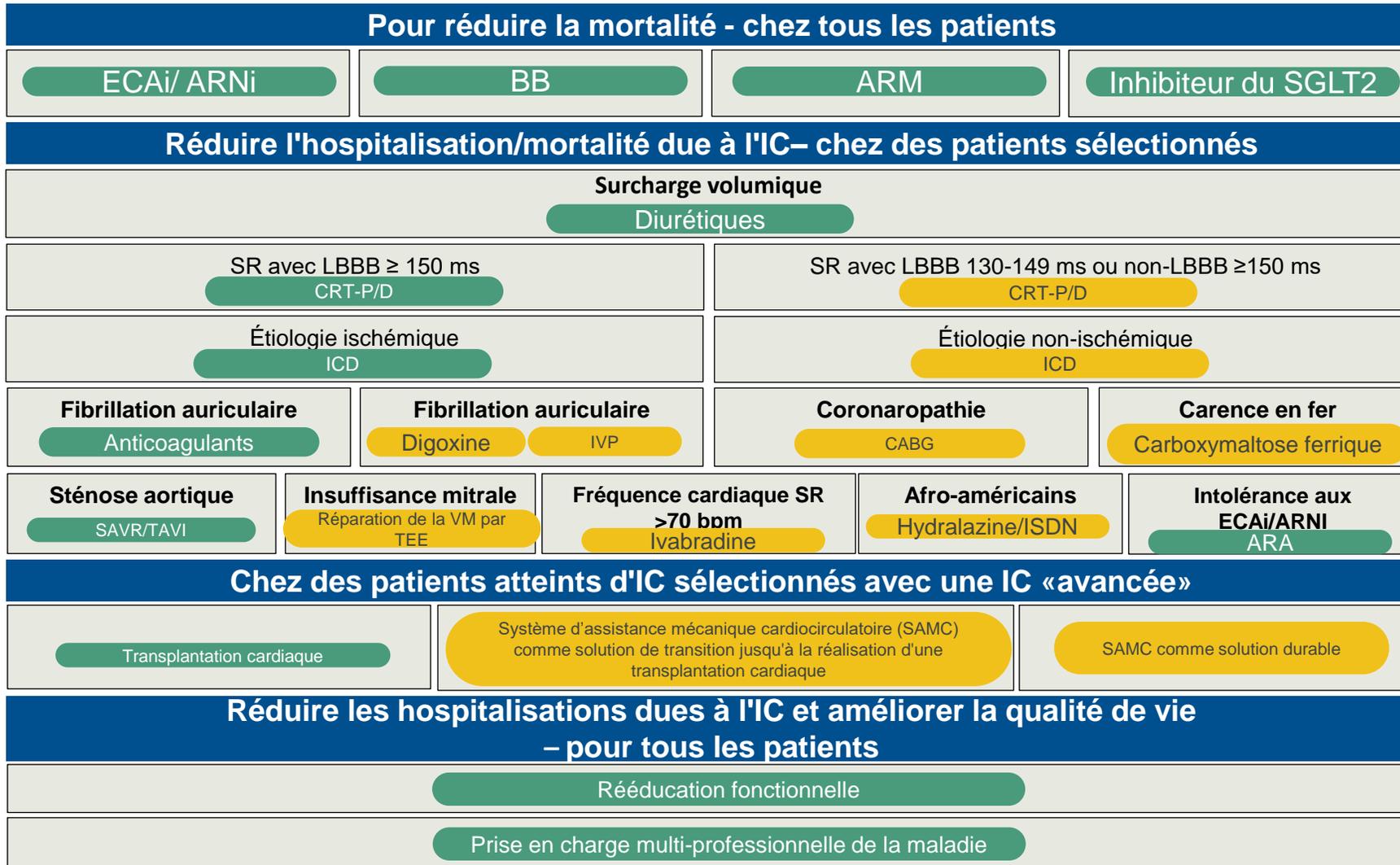
^a Dans les premiers stades de l'IC (en particulier l'ICFEp) et chez les patients traités de manière optimale, les signes peuvent ne pas être présents.

^b Pour le diagnostic d'ICFEmr, la présence d'autres signes de cardiopathie structurelle (par exemple, une hypertrophie de l'oreillette gauche, une hypertrophie du ventricule gauche ou des mesures échocardiographiques d'un remplissage insuffisant du ventricule gauche) rend le diagnostic plus probable.

^c Pour le diagnostic de l'ICFEmr, on considère que: Plus le nombre d'anomalies présentes est important, plus la probabilité d'une ICFEmr est élevée.

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27;ehab368. En ligne avant l'impression.

Nouvelles recommandations 2021 de l'ESC sur le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique et aiguë: Traitement adapté au phénotype¹



Classe I
Classe IIa

Adapté d'après McDonagh et al.¹

Inhibiteur de l'ECA: inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine. ARM: antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes. FEVG: fraction d'éjection du ventricule gauche. ARNI: antagoniste des récepteurs de l'angiotensine et inhibiteur de la néprilysine. NYHA: New York Heart Association. ICFER: insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite. SGLT2: co-transporteur du sodium-glucose 2. BB: bêta-bloquants. BBG: bloc de branche gauche. RS: rythme sinusal. TRC: thérapie de resynchronisation cardiaque. IVP: isolation de la veine pulmonaire. CABG: pontage coronarien. SAVR, remplacement valvulaire aortique par voie chirurgicale; TAVI, implantation d'une valve aortique par voie percutanée. SAMC: système d'assistance mécanique cardiocirculatoire. ISDN, dinitrate d'isosorbide. TEE, transcathéter bord à bord. VM, valve mitrale

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27;ehab368. En ligne avant l'impression.

Nouvelles recommandations 2021 de l'ESC sur le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique et aiguë: Traitement de l'IC après les hospitalisations¹

Recommandations pour le suivi des patients avant et au début de la phase de sortie qui ont été hospitalisés après une insuffisance cardiaque aiguë¹

Recommandations	Classe	Preuves
Il est recommandé d'évaluer soigneusement les patients hospitalisés pour une IC afin d'exclure les signes persistants de surcharge volumique avant leur sortie et d'optimiser le traitement oral.	I	C
Il est recommandé de recourir à un traitement médical oral fondé sur les preuves avant la sortie.	I	C
Une visite de suivi précoce est recommandée 1 à 2 semaines après la sortie de l'hôpital pour vérifier les signes d'une surcharge volumique et évaluer la tolérance au traitement et commencer et/ou titrer le traitement fondé sur les preuves.	I	C

Nouvelles recommandations 2021 de l'ESC sur le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique et aiguë: Indicateurs de qualité pour l'évaluation des soins et des résultats pour les patients atteints d'IC¹

Domaine 1. IQ structurels^a

Principal (1): Le centre doit disposer d'une équipe multidisciplinaire spécialisée dans la prise en charge des patients atteints d'IC

Numérateur: disponibilité d'une équipe multidisciplinaire dédiée à la prise en charge des patients atteints d'HF.

Domaine 2. Évaluation des patients^b

Principal (1): Proportion de patients atteints d'IC qui ont une documentation de leur type clinique d'IC (ICFEr, ICFE_{mr}, ICFE_p).

Numérateur: nombre de patients atteints d'IC qui ont une documentation de leur type clinique d'IC (ICFEr, ICFE_{mr}, ICFE_p).

Dénominateur: nombre de patients atteints d'IC.

Principal (2): Proportion de patients atteints d'IC qui ont une documentation de leurs résultats ECG

Numérateur: nombre de patients atteints d'IC qui ont une documentation de leurs résultats d'ECG.

Dénominateur: nombre de patients atteints d'IC.

Principal (3): Proportion de patients atteints d'IC dont les PN sont mesurés

Numérateur: nombre de patients atteints d'IC qui ont une documentation de leurs niveaux de PN.

Dénominateur: nombre de patients atteints d'IC.

^aLes IQ structurels sont des mesures binaires (Oui/Non), et n'ont donc que des définitions de numérateur. ^bLes analyses sanguines comprennent l'urée, la créatinine, les électrolytes, la formule sanguine complète, le glucose, l'hémoglobine glyquée, l'hormone thyroïdienne, le test de la fonction hépatique, les lipides et le profil martial

IC= insuffisance cardiaque; ICFE_{mr} = insuffisance cardiaque à fraction d'éjection moyennement réduite; ICFE_p = insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée; ICFEr = insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite; PN = peptide natriurétique; IQ = indicateur de qualité

Adapté d'après McDonagh et al.¹

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27;ehab368. En ligne avant l'impression.

Nouvelles recommandations 2021 de l'ESC sur le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique et aiguë: Quality Indicators for the evaluation of care and outcomes for patient with HF ¹

Domaine 3. Traitement initial

Principal (1). proportion de patients atteints d'ICFEr à qui l'on prescrit le bêtabloquant bisoprolol, carvedilol, succinate de métoprolol à libération prolongée succinate, ou nébivolol en l'absence de contre-indication

Numérateur: nombre de patients atteints d'ICFEr à qui l'on prescrit le bêtabloquant, bisoprolol, carvedilol, succinate de métoprolol à libération prolongée ou nébivolol.

Dénominateur: nombre de patients atteints d'ICFEr sans contre-indication pour le bêtabloquant bisoprolol, carvedilol, succinate de métoprolol à libération prolongée et nébivolol.

Principal (2). proportion de patients atteints d'ICFEr à qui l'on prescrit un inhibiteur de l'ECA, un ARA ou un ARNI en l'absence de contre-indication

Numérateur: nombre de patients atteints d'ICFEr à qui l'on prescrit un inhibiteur de l'ECA, un ARA ou un ARNI.

Dénominateur: nombre de patients atteints d'ICFEr sans contre-indication pour les inhibiteurs de l'ECA, les ARA et ARNI.

Principal (3): proportion de patients atteints d'ICFEr à qui l'on prescrit un traitement diurétique s'ils présentent des signes de rétention hydrique

Numérateur: nombre de patients atteints d'IC, présentant des signes de rétention hydrique, à qui l'on prescrit un traitement diurétique.

Dénominateur: nombre de patients atteints d'IC présentant des signes de rétention hydrique et ne présentant aucune contre-indication à un traitement diurétique.

Principal (4): proportion de patients atteints d'ICFEr qui se voient prescrire un ARM en l'absence de toute contre-indication

Numérateur: nombre de patients atteints d'ICFEr à qui l'on prescrit un ARM.

Dénominateur: nombre de patients atteints d'ICFEr sans contre-indication pour un ARM.

Principal (5): proportion de patients atteints d'ICFEr à qui l'on prescrit un inhibiteur du SGLT2 en l'absence de toute contre-indication

Numérateur: nombre de patients atteints d'ICFEr à qui l'on prescrit un inhibiteur du SGLT2.

Dénominateur: nombre de patients atteints d'ICFEr sans contre-indication pour un inhibiteur du SGLT2.

ECA = enzyme de conversion de l'angiotensine; ARA = antagoniste du récepteur de l'angiotensine; ARNI = antagoniste des récepteurs de l'angiotensine-inhibiteur de la néprilysine; IC = insuffisance cardiaque; ARM = antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes; SGLT2 = co-transporteur du sodium-glucose 2.

Adapté d'après McDonagh et al.¹

1. McDonagh TA et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Aug 27;ehab368. En ligne avant l'impression.