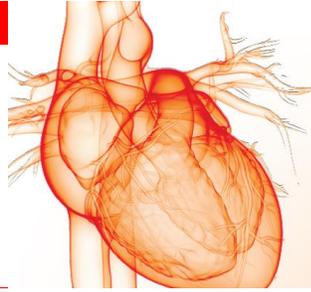




Build a respectful healthcare

Avenue Arnaud Fraiteur, 15-23 – boîte A47 | B-1050 Bruxelles
+32 477 60 50 51 | michele.paque@healthinn-pact.com



**Cardiovascular
diseases & ASCVD**
Belgium's silent pandemic

20 October 2022
12.00h - 14.00h

Federal Parliament
Chamber of Representatives

Les maladies cardiovasculaires liées à l'athérosclérose : une épidémie silencieuse

A l'invitation des députés fédéraux **Daniel Bacquelaine** (MR) et **Nathalie Muylle** (CD&V), quatre associations représentatives en cardiologie - la Ligue cardiologique belge, la Société belge de cardiologie, le Fonds pour la recherche en cardiologie et le Comité belge d'hypertension artérielle - ont présenté un bilan de l'importance et de la prise en charge des maladies cardiovasculaires et artérioscléreuses en Belgique. Les professeurs Antoine Bondue (Hôpital Erasme ; Ligue cardiologique belge), Michel De Pauw (UZ Gent ; Société belge de cardiologie), Marc Claeys (UZ Antwerpen; Fonds pour la recherche en cardiologie) et Philippe van de Borne (Hôpital Erasme ; Comité belge d'hypertension artérielle) ont partagé leur expertise.

Le médecin généraliste Gijs Van Pottelbergh, professeur au centre académique des médecins généralistes de la KUL et coordinateur du Zorgzaam Leuven (Integreo), et la pharmacienne Marie Van de Putte, coordinateur du Zorgzaam Leuven (Integreo) et membre de l'Association pharmaceutique (APB, VAN), ont apporté également leur expertise et leur expérience sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires en première ligne.

Cette séance d'information, organisée à la Chambre des représentants le 20 octobre, a permis d'attirer l'attention des parlementaires sur la nécessité de mener rapidement plusieurs actions préventives pour réduire l'impact des maladies cardiovasculaires, dont l'athérosclérose représente un déterminant majeur, affectant de manière silencieuse environ 750 000 Belges.

Maladies cardiovasculaires liées à l'athérosclérose en Belgique : un lourd tribut pour la société

Les maladies cardiovasculaires constituent un ensemble de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. L'athérosclérose est une maladie dans laquelle des dépôts épars de substance grasseuse (athéromes ou plaques athérosclérotiques) se forment dans les parois des artères de moyen et gros calibre, provoquant une diminution ou un blocage du flux sanguin.

Quelques données chiffrées :

- 32% de tous les décès dans le monde sont causés par les maladies cardiovasculaires ;

- 28% de tous les décès en Belgique sont provoqués par les maladies cardiovasculaires athéroscléreuses (ASCVD) ;
- Avec 31.000 décès par an (Statbel) en Belgique, les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité dans notre pays, quasi ex aequo avec les cancers ;
- En Europe, les causes principales de mortalité cardiovasculaire sont la maladie cardiaque ischémique (expliquant 17% de la mortalité globale) et l'AVC (12% de la mortalité globale chez les femmes ; 8% chez les hommes).
- Sur base des données européennes, des chiffres Statbel disponibles et de l'avis d'expert, on peut estimer que 753.740 personnes souffrent de maladies cardiovasculaires en Belgique (selon une estimation réalisée par les associations scientifiques, faute de données officielles).

« Les données sont en Belgique fort cloisonnées et peu accessibles pour les sociétés scientifiques, les médecins et les patients. C'est malheureux pour les acteurs de terrain qui souhaiteraient mieux piloter les maladies cardiovasculaires et leur prévention », explique le Pr Antoine Bondue, président du comité scientifique de la Ligue cardiologique belge. « Pour disposer de chiffres belges, nous avons dû faire appel à un panel d'experts. En se basant sur l'inférence des données européennes, des données belges et de nos propres registres hospitaliers, nous avons pu estimer la réalité belge à environ 407.559 cas de cardiopathie ischémique (infarctus, angine de poitrine et insuffisance cardiaque d'origine ischémique), 106.151 cas de maladies cérébrovasculaires (AVC et maladie cérébrovasculaire cardio-emboligène) et 240.030 cas de maladie artérielle périphérique. »

Les médecins et les politiciens doivent sensibiliser la population aux risques cardio-vasculaires. *« Qui connaît ses propres facteurs de risque cardiovasculaires ? C'est un énorme challenge, que nous devons relever dans notre société. D'autant plus que ces facteurs de risques sont facilement mesurables et contrôlables », souligne le Pr Bondue.*

Plusieurs évolutions inquiètent les sociétés scientifiques actives en cardiologie : augmentation de la population vieillissante, inversion de la pyramide des âges, ainsi que l'augmentation de la pollution de l'air (qui a un impact important sur les maladies cardiovasculaires). Ainsi, plus de recherche et développement pour des médicaments permettant la prise en charge des maladies cardiovasculaires est nécessaire. *« Dans une société vieillissante, on s'attend à avoir une augmentation du nombre de maladies cardiovasculaires. Ce qui représente des défis importants au niveau de la santé et de l'économie », explique le Pr Bondue.*

Le Pr Bondue insiste sur la nécessité de mettre en place des stratégies de prévention. *« C'est la seule manière efficace de réduire la prévalence de cette maladie. D'autant plus que nous avons la chance d'avoir des facteurs extrêmement identifiables et actionnables. Il faut mettre la population en mouvement et faire de l'éducation sociétale. »*

Les vecteurs d'action (sensibilisation et éducation) sont multiples : les cardiologues, les médecins généralistes, les pharmaciens, les patients eux-mêmes et la société dans sa globalité.

Actions concrètes

Les cardiologues demandent aux autorités de prendre plusieurs actions concrètes :

- Avoir un meilleur accès aux données relatives aux facteurs de risques des maladies cardiovasculaires pour combler le manque de données officielles. Celles-ci permettraient aux gouvernements, les sociétés scientifiques et aux médecins d'orienter leurs actions avec une plus grande efficacité.
- Augmenter les ressources et moyens financiers pour sensibiliser la population aux risques de facteurs cardiovasculaires,
- Accroître l'éducation sociétale et la participation (empowerment) du patient par rapport aux maladies cardio-vasculaires,
- Assurer un meilleur accès aux traitements (en fonction des cibles recommandées, évolutives),
- Supporter les approches non-pharmacologiques dans la gestion des facteurs de risque cardiovasculaires,
- Organiser des campagnes de dépistage à grande échelle pour identifier les personnes à risque.

L'impact de l'ASCVD en Belgique : épidémiologie et facteurs de risques

Le Pr Philippe van de Borne, président du Comité belge de l'hypertension, a présenté aux parlementaires les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires : hypertension, cholestérol, surpoids, tabagisme, manque d'exercice, régime riche en graisse ou malsain, consommation d'alcool, diabète, maladie rénale chronique, sexe masculin, âge élevé et prédisposition génétique.

Il souligne que la population n'est pas assez informée sur ces facteurs de risques et qu'aucune action à long terme n'est prise pour réduire ces risques. « *Il faut une véritable volonté politique pour agir sur l'éducation de la population* », commente le Pr van de Borne.

Et de préciser qu'on manque dans notre pays de données sur les facteurs de risque héréditaires, qui ne peuvent pas être évités par la prévention. « *C'est une malédiction qui commence à la naissance pour ces patients. Même in utero, du cholestérol se pose dans les artères des bébés. Nous découvrons cette situation 40 ans plus tard lorsque ce patient fera un infarctus. Ce qui pose le problème de la définition exacte et précoce de cette maladie qui touche une personne sur 250. Comment se fait-il qu'en Belgique nous ne soyons pas capables de connaître cette fréquence ?* », interpelle le Pr van de Borne.

Les chiffres de Sciensano révèlent qu'entre 2008, le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus déclarant souffrir d'angine de poitrine a diminué dans les trois régions, davantage chez les femmes que chez les hommes. Ils révèlent aussi qu'entre 2008 et 2017, l'incidence de l'infarctus du myocarde (ajustée pour l'âge) a diminué dans les deux sexes. Le Pr Van Den Borne souligne que ces données proviennent de questionnaires reposant sur l'auto-déclaration par les personnes interrogées. Une méthode qui réduit la fiabilité des données. « *Elles sont fragmentaires et incomplètes. Pour pouvoir justifier une politique dynamique et proactive, nous devons disposer de chiffres précis* », commente le Pr van de Borne.

Nous disposons en Belgique de médicaments efficaces et accessibles pour lutter contre l'athérosclérose. La réduction du mauvais cholestérol peut être atteinte via différents traitements : le changement de régime alimentaire et la prise de médicaments.

Le risque de faire un accident cardiovasculaire (thrombose cérébrale ou un infarctus) dans les cinq ans peut être diminué en réduisant le LDL cholestérol grâce aux statines.

Une étude sur le contrôle du LDL cholestérol a montré que les prestataires belges sous-utilisent les médicaments efficaces pour atteindre les objectifs thérapeutiques dans les pathologies coronariennes : *«On peut montrer que, par rapport aux objectifs conseillés par les sociétés scientifiques, actuellement, 59% des patients qui ont fait un événement cardiovasculaire, ont un taux de cholestérol qui reste trop élevé. Si on s'intéresse aux patients qui ont bénéficié d'une prévention secondaire (les patients à très haut risque), 81% des patients n'ont pas atteint l'objectif thérapeutique. C'est un constat d'échec alors que les médicaments existent et sont remboursés»*, constate le Pr Philippe van de Borne.

Au niveau de la prévention, il signale également qu'il y a en Belgique un problème de contrôle des risques chez les patients qui ont fait un infarctus myocardique. *« Il y a un fossé énorme entre ce que la science nous recommande de faire et ce que nous arrivons à faire dans notre pays»*, conclut le Pr van de Borne.

Le rôle de la première ligne

Gijs Van Pottelbergh, professeur au centre académique des médecins généralistes de la KUL et coordinateur du Zorgzaam Leuven (Integreo), et Marie Van de Putte, pharmacienne et coordinateur du Zorgzaam Leuven (Integreo), ont présenté aux parlementaires des solutions proposées en première ligne pour réduire les maladies cardiovasculaires.

Le Pr Van Pottelbergh souligne la situation duale : une partie de la population est sur-dépistée et une autre part de la population est sous diagnostiquée et sous-dépistée pour les maladies cardiovasculaires. De plus, on observe un facteur social important.

Autres constats :

- La prévention est le parent pauvre dans le système de soins en Belgique ;
- Une part importante de la responsabilité de la prise en charge incombe au généraliste ;
- La collaboration entre les différents acteurs de soins (pharmaciens, infirmiers, éducateurs...) peut résoudre de nombreux problèmes mais il faut changer la réglementation et l'état d'esprit;
- Les projets pilotes ont démontré qu'une approche axée sur la santé de population (population health management) est nécessaire et possible pour la maladie athéroscléreuse cardiovasculaire (ASCVD)

Approche multidimensionnelle

« *La force principale des généralistes, des pharmaciens et des autres soignants de la première ligne tient à la confiance que les patients ont à leur égard et aux contacts fréquents avec les patients* », avance le médecin généraliste.

Le Pr Van Pottelbergh souligne que les patients ASCVD qui sont vus par les généralistes sont des patients complexes et qu'il est nécessaire de passer des soins réactifs (curatifs) aux soins proactifs. Il a insisté sur l'importance de prendre en charge les patients qui n'ont pas été identifiés d'emblée comme des patients ASCVD, par exemple, parce qu'ils consultent rarement leurs médecins généralistes, mais qui le sont.

Il propose de mieux identifier la santé de la population ASCVD, de s'engager avec elle en ayant une approche multidimensionnelle, de la gérer et de la supporter grâce à une équipe de management intégré (*population health management*).

Le Pr Van Pottelbergh a présenté lors de la séance le projet pilote de soins intégrés, Zorgzaam Leuven, lancé en 2019, qui promeut la collaboration entre des équipes de soins au niveau local pour augmenter la coordination et la planification des soins. Les membres de ces équipes sont responsables ensemble du suivi des patients.

La pharmacienne Marie Van de Putte a insisté sur la nécessité de disposer de tableaux de bord opérationnels permettant de récolter et d'exploiter des données à différents niveaux (le patient, les soignants (généralistes, pharmaciens, cardiologues...) les régions et zones de soins primaires (en Flandre), les pouvoirs politiques). Ces données permettent d'identifier la population à risque et réaliser une stratification des sous-groupes.

Afin d'améliorer la prise en charge des patients ASCVD, Marie Van de Putte et Gijs Van Pottelbergh recommandent aux parlementaires six pistes d'actions :

- Utiliser les données existantes pour construire des politiques qui offrent des opportunités pour une meilleure gestion de la santé de cette population ;
- Viser une approche multidimensionnelle en développant des programmes de soins et des directives communes ;
- Favoriser un nouveau modèle de collaboration alliant de façon étroite les soins de première ligne et les spécialistes ;
- Prévoir des équipes de soutien des soignants pour améliorer la prise en charge grâce à la formation, le coaching, la communication ciblée, l'implémentation des directives, la gestion des données, le support des équipes locales et transmurales, la mise en place de système d'auto-évaluation de la qualité, d'audit et de feed-back ;
- Mettre sur pied des formes alternatives de financement pour par les professionnels de soins de santé;
- Considérer la gestion des données de la population comme une force.

5 points d'action pour s'attaquer aux maladies cardiovasculaires en Belgique

Le Pr Antoine Bondue a conclu la séance en présentant cinq points d'actions aux parlementaires présents.

« Notre volonté est d'améliorer la qualité des soins et la santé de la population, de réduire l'incidence des maladies cardiovasculaires.

- 1. Nous avons besoin de ressources et du soutien des parlementaires pour y arriver, pour améliorer le contrôle des facteurs de risque.*
- 2. Nous avons besoin de données fiables, communiquées par les autorités, et utilisables par les différents niveaux de soins : la politique, les sociétés scientifiques, les médecins et même les patients.*
- 3. Il faut organiser des campagnes informatives à différents niveaux de la société rappelant les objectifs de la prise en charge des facteurs de risques cardiovasculaires. Ces informations seront transmises par les différents acteurs de santé (médecins spécialistes et généralistes, pharmaciens) et d'autres relais (associations de patients, milieu scolaire, médias...). Il est nécessaire de mettre sur pied une véritable éducation à la santé autour des maladies cardiovasculaires.*
- 4. Les traitements de première ligne ne sont pas spécialement des médicaments onéreux. Ils disposent tous de génériques. Il faut opérer une meilleure stratification des risques pour les patients tant en prévention primaire qu'en prévention secondaire. Nous avons besoin de ressources avancées pour prendre en charge de manière optimale les patients les plus complexes ou les plus à risque.*
- 5. Nous espérons pouvoir construire un véritable Plan d'action pour les maladies cardiovasculaires afin de pouvoir lutter contre cette source principale de mortalité dans notre société. »*



Un appel signé par les professeurs **Antoine Bondue** (Hôpital Erasme ; Ligue Cardiologique Belge), **Michel De Pauw** (UZ Gent ; Société belge de cardiologie), **Marc Claeys** (UZ Antwerpen; Fonds pour la recherche en cardiologie) et **Philippe van de Borne** (Erasme ; Comité belge d'hypertension artérielle).

Le médecin généraliste **Gijs Van Pottelbergh**, professeur au centre académique des médecins généralistes de la KUL et coordinateur du Zorgzaam Leuven (Integreo), et la pharmacienne **Marie Van de Putte**, coordinateur du Zorgzaam Leuven (Integreo) et membre de l'Association pharmaceutique (APB, VAN), ont apporté également leur expertise et leur expérience sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires en première ligne.