

MALADIES DES VALVES CARDIAQUES

Travaillons ensemble pour créer un meilleur vécu pour les patients

La maladie des valves cardiaques est un trouble cardiovasculaire grave. Sans traitement, elle peut s'avérer mortelle.¹⁻³ La forme la plus courante de maladie des valves cardiaques a un taux de mortalité de 25 % à 50 %, si elle n'est pas soignée³

Avec le vieillissement des populations en Europe, la maladie des valves cardiaques est considérée comme la prochaine épidémie cardiaque²

2,5 %

de la population est atteinte de maladie des valves cardiaques.⁴ Ce chiffre devrait doubler d'ici 2040 et tripler d'ici 2060⁵

Cependant, les **retards qui s'accumulent tout au long du parcours de soins** signifient que les patients sont souvent traités trop tard :



- 1 détection tardive
- 2 accès tardif à un échocardiogramme
- 3 intervention tardive



Comme les symptômes, quand ils sont présents, ressemblent souvent aux symptômes généraux du vieillissement, les personnes atteintes ne pensent pas forcément à consulter un médecin



Il existe des traitements efficaces qui peuvent sensiblement prolonger la vie des patients^{1,4-8}

Si les patients ne reçoivent pas rapidement un traitement, le coût des soins de santé sera fortement augmenté du fait de séjours fréquents à l'hôpital, y compris dans des unités de soins intensifs, et du recours à des services de réadaptation à long terme^{5,9,10}



Que faut-il changer ?

Tous les patients atteints de maladie des valves cardiaques devraient pouvoir accéder rapidement à des soins de qualité fournis par une équipe pluridisciplinaire. Les patients devraient participer activement aux décisions se rapportant à leurs soins et la sensibilisation des patients devraient être intégrée au parcours de soins.

POUR CE FAIRE, LES ACTIONS SUIVANTES SONT NÉCESSAIRES :



DÉTECTION

- + **Formation des médecins de premier recours** pour qu'ils puissent reconnaître les signes avant-coureurs et orienter rapidement un patient vers un spécialiste
- + **Auscultation régulière avec un stéthoscope** des personnes âgées de plus de 65 ans par les médecins de premier recours
- + **Intégration d'outils numériques** pour aider à la détection lors des soins de premier recours



TRAITEMENT

- + **Remédier aux causes profondes des inégalités d'accès au système de soins**, pour toutes les composantes de ce système
- + Accroître le recours à des **technologies innovantes et basées sur des preuves**, avalisées par les recommandations cliniques
- + **Choix de traitements individualisés**
- + **Clarté concernant le lieu d'intervention** pour ne pas manquer les occasions de recourir à des interventions vitales



1 SENSIBILISATION

- + **Campagnes de sensibilisation nationales** pour mieux faire connaître au public les symptômes de la maladie des valves cardiaques
- + **Financement public des associations de patients** pour fournir des informations et un soutien régulier aux patients



2 DIAGNOSTIC

- + **Planification en matière de personnel**, sur la base de données, visant à augmenter le nombre de professionnels de santé formés réalisant les échocardiogrammes
- + **Orientation vers un service d'échocardiographie** endéans les 2 semaines pour les patients symptomatiques et endéans les 6 semaines pour les patients asymptomatiques
- + **Échocardiographie en secteur libéral**, au sein de parcours de soins intégrés
- + **Homologation reconnue** de formation d'imagerie médicale pour la maladie des valves cardiaques pour tout le personnel de ce secteur et rapports standardisés destinés aux médecins de premier recours

3

4 SUIVI

- + Réadaptation cardiaque incluant un **soutien psychologique**
- + Investissement dans la formation de **physiologistes cardiaques et d'infirmiers spécialisés** pour offrir un accompagnement postopératoire régulier
- + **Échocardiogramme au moins chaque année**, dans le cadre d'une surveillance à long terme pour le patient



Le rapport **Maladie des valves cardiaques : travaillons ensemble pour créer un meilleur vécu pour les patients** a été commandé par le Global Heart Hub et a été rédigé par l'organisation The Health Policy Partnership.

Pour plus d'informations sur la maladie des valves cardiaques et les raisons pour lesquelles cette maladie est considérée comme la prochaine épidémie cardiaque, veuillez consulter globalhearthub.org



Références

1. Chambers JB, Ray S, Prendergast B, et al. 2013. *Heart* 99(23): 1714-16
2. d'Arcy J, Prendergast B, Chambers J, et al. 2011. *Heart* 10.1136/hrt.2010.205096
3. Lange R, Beckmann A, Neumann T, et al. 2016. *JACC Cardiovasc Interv* 9(24): 2541-54
4. Nkomo VT, Gardin JM, Skelton TN, et al. 2006. *The Lancet* 368(9540): 1005-11
5. Danielsen R, Aspelund T, Harris TB, et al. 2014. *Int J Cardiol* 176(3): 916-22
6. Mo Y, Van Camp G, Di Gioia G, et al. 2018. *Eur J Cardiothorac Surg* 53(3): 569-75
7. Vahanian A, Alfieri O, Andreotti F, et al. 2012. *Eur Heart J* 33(19): 2451-96
8. Trochu J-N, Le Tourneau T, Obadia J-F, et al. 2015. *Arch Cardiovasc Dis* 108(2): 88-96
9. Clark MA, Arnold SV, Duhay FG, et al. 2012. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 5(5): 697-704
10. Coffey S, Cairns BJ, Lung B. 2016. *Heart* 102(1): 75-85