

**Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la
Société du Mercredi 5 juin 2013 Après-midi**

15 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'insuffisance cardiaque" (n° 18072)

15.01 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État, voilà quelque temps, 25 hôpitaux se sont mobilisés autour de l'insuffisance cardiaque dans le cadre d'une campagne de sensibilisation à l'échelle européenne.

L'insuffisance cardiaque affecte 200 000 Belges. Près d'une quarantaine de nouveaux cas sont détectés chaque jour (15 000 par an). Cette maladie est quatre fois plus fréquente que le nombre de nouveaux cas de cancers du sein, de l'utérus ou du colon. Si toute personne adulte peut être touchée, cette maladie affecte principalement les personnes du troisième âge: 20 % des 65 ans et plus en souffrent. C'est la première cause d'hospitalisation pour cette tranche d'âge.

Dans dix ans, l'insuffisance cardiaque sera la première cause de mortalité parmi les maladies cardiovasculaires.

L'insuffisance cardiaque est principalement traitée par médicaments. Dans certains cas, elle nécessite l'implantation d'un pacemaker ou d'un défibrillateur interne. Mais le meilleur traitement reste la prévention: pratiquer une activité physique régulière, manger équilibré, pas trop salé, surveiller son poids, limiter sa consommation de tabac et d'alcool.

Sachant que cette thématique couvre un large domaine tant sur l'aspect préventif que curatif, j'aurais aimé vous demander l'état de la situation en Belgique.

Plus précisément, votre département a-t-il déjà mené des concertations avec les entités fédérées en vue d'établir une politique coordonnée en la matière?

Dans l'affirmative, pouvez-vous nous en dire plus? Dans la négative, pensez-vous mettre ce point à l'agenda d'une prochaine conférence interministérielle?

En Belgique, plusieurs des recommandations européennes ne sont toujours pas d'application, ni financées, en particulier l'éducation des patients, l'approche pluridisciplinaire et le dosage du BNP, un biomarqueur consistant en peptides, molécules constituées d'acides aminés et de protéines. Il peut se doser très facilement et son taux est augmenté en cas d'insuffisance cardiaque.

En effet, contrairement à la plupart des pays de l'Europe, en Belgique il n'existe encore aucun financement prévu par les pouvoirs publics pour soutenir la prise en charge pluridisciplinaire et l'éducation des patients.

L'insuffisance cardiaque est en effet responsable d'un nombre important d'hospitalisations, avec un impact significatif sur les coûts des soins de santé. En

Belgique, le coût direct des hospitalisations pour insuffisance cardiaque par an est ainsi estimé à 94 millions d'euros. On estime un coût de près de 20 000 euros par an et par patient dans les formes les plus sévères. Sachant les difficultés financières dans lesquelles le gouvernement se trouve, on peut comprendre aisément qu'il est difficile de dégager de nouvelles marges pour un nouveau financement; néanmoins, il me semble intéressant de faire l'exercice.

C'est la raison pour laquelle j'aurais aimé savoir si votre département a déjà effectué l'exercice du calcul d'économies possibles en termes d'hospitalisation si on investissait par ailleurs dans la prise en charge pluridisciplinaire des patients et dans le subventionnement de la fonction d'infirmier(e) d'insuffisance cardiaque?

Dans l'affirmative, quels en sont les résultats? Dans la négative, ne trouvez-vous pas utile de faire cette étude?

Par ailleurs, il semble que, depuis sept ans, le groupe de travail belge sur l'insuffisance cardiaque se bat pour cela et espère que ces recommandations seront entendues par les pouvoirs publics pour assurer une meilleure qualité de vie et une meilleure prise en charge des patients souffrant d'insuffisance cardiaque en Belgique.

15.02 Philippe Courard, secrétaire d'État: Madame la présidente, chère collègue, l'augmentation de la fréquence des insuffisances cardiaques se présente dans la plupart des pays occidentaux. Le vieillissement de la population joue un rôle important ainsi que les progrès médicaux qui permettent de sauver des personnes plus jeunes, qui n'auraient pu l'être voici quelques années, par exemple grâce au traitement d'infarctus graves.

Mais ces situations avec des personnes plus âgées ayant survécu à des problèmes de santé graves posent de nouveaux défis. Heureusement, il existe une nouvelle possibilité de diagnostic et de thérapie pour les insuffisances cardiaques; il y a suffisamment de prise de conscience de l'importance de la prévention et d'un suivi très précis.

L'adaptation en juin 2012 des normes d'agrément pour les programmes de soins de pathologies cardiaques offre un cadre législatif pour une approche multidisciplinaire de qualité. Pas seulement en ce qui concerne les interventions technologiques comme l'électrophysiologie, mais aussi – et peut-être surtout – en raison de l'extension de la mission des programmes de soins A (?). Ces programmes de soins sont proches du patient et portent un intérêt spécifique à la situation fonctionnelle et à la revalidation du patient.

Dans les nouveaux arrêtés, le développement de réseaux est ainsi prévu. Plusieurs hôpitaux, plusieurs programmes de soins et disciplines y collaborent intensément. La prise en charge urgente des infarctus, mais aussi la pathologie fréquente et très grave de l'insuffisance cardiaque peuvent être pris en considération dans le réseau.

Les hôpitaux peuvent échanger au travers d'un réseau leurs expériences sur le plan de la prévention du diagnostic à temps, de la reconnaissance des symptômes d'alarme, du traitement et du suivi adéquats. Ces réseaux utilisent des directives

éventuellement en interaction avec le collège des médecins en pathologie cardiaque.

Les aspects concernant la prévention dans le cadre d'une approche cohérente seront en effet débattus à la conférence interministérielle avec les Communautés, tout comme la problématique sur les arrêts cardiaques soudains chez les jeunes sportifs, comme cela s'est produit.

En ce qui concerne votre dernière question, la ministre tient à vous préciser que cela pourrait faire l'objet d'une étude complexe sur le rapport économie et santé. Elle introduira une procédure d'avis auprès du collège de pathologie cardiaque.

15.03 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour cette réponse. Nous attendrons l'avis selon la dernière étude demandée.

L'incident est clos.