

Dossier thématique



L'insuffisance cardiaque du sujet âgé, un défi pour le système de santé et un modèle pour la prise en charge des maladies chroniques

Joeï Belmin¹, Carmelo Lafuente-Lafuente¹, Luc Hittinger²

Disponible sur internet le :
9 mars 2019

1. Sorbonne universités, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital universitaire Charles-Foix, faculté de médecine, 7, avenue de la République, 94200 Ivry-sur-Seine, France
2. Université Paris Est (UPEC), Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Henri-Mondor, faculté de médecine, 94000 Créteil, France

Correspondance :

Joeï Belmin, Sorbonne universités, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital universitaire Charles-Foix, faculté de médecine, 7, avenue de la République, Ivry-sur-Seine, France.
j.belmin@aphp.fr

Heart failure in the elderly: A challenge for the health system and a model for the management of chronic diseases

Les maladies chroniques et leur prise en charge représentent aujourd'hui un défi pour le système de santé. Dans le contexte de vieillissement de la population, le nombre de personnes concernées augmente chaque année et le nombre de bénéficiaires du système des affections de longue durée en France a dépassé 10 millions en 2016, soit près d'un Français sur 6. Au fur et à mesure de l'avancée en âge, la multimorbidité, définie par l'existence de plusieurs maladies chroniques chez le même individu, devient la règle et le nombre moyen de maladies chroniques par personne augmente fortement avec l'âge [1]. Le retentissement fonctionnel des maladies chroniques s'accroît également avec l'âge, et le besoin d'aides humaines dans les gestes de la vie quotidienne devient fréquent. Selon les données de l'*Assurance Maladie*, les maladies chroniques représentent 65 % des dépenses annuelles de santé [2]. Enfin, le coût total de la prise en charge d'une maladie chronique est considérable, puisque par définition ces maladies durent plusieurs années, voire décennies. Ces malades complexes et leur prise en charge représentent un défi pour le système de santé : comment assurer des soins de qualité et accessibles ? comment organiser les parcours de soins ? comment contrôler les coûts ?

L'insuffisance cardiaque du sujet âgé illustre en tous points ces problématiques. Elle est fréquente, grave et coûteuse [3]. Cette pathologie est la première cause d'hospitalisation des personnes de plus de 75 ans. Les patients âgés insuffisants cardiaques ont très souvent des problématiques

gériatriques comme, la dépendance, les chutes, la dénutrition les troubles neurocognitifs, et la dépression. Une proportion importante de patients réduisent leur mobilité, ce qui limite l'accès aux médecins spécialistes et parfois même aux médecins généralistes qui se déplacent de moins en moins à domicile, accroissant un peu plus l'isolement des patients. Durant les dernières décennies, la recherche clinique a fait des progrès considérables pour identifier les traitements efficaces qui ont conduit à des recommandations, validées par les sociétés savantes, qui précisent de façon très claire en fonction du stade de la maladie quels sont les traitements optimaux. Malgré ces avancées notables, leur mise en œuvre reste imparfaite et la plupart des patients ne reçoivent pas encore de nos jours une prise en charge optimale. Ce défaut de prise en charge s'explique pour partie par une dissociation des acteurs de santé et par un défaut de coordination.

Quelles actions pour améliorer la prise en charge ? Cette question est devenue une vraie préoccupation des acteurs politiques en santé [4]. C'est ainsi que les agences régionales de santé, la caisse d'assurance maladie multiplient leurs efforts pour coordonner l'organisation des soins. La mise en place de réseau du type PRADO Insuffisance Cardiaque [5] facilite les liens entre l'hôpital et les acteurs de santé de ville, les programmes régionaux de santé, qui se mettent en place, dessinent les futurs parcours de soins des patients entre la ville et l'hôpital en proposant des dispositifs innovants comme les hôpitaux de jours, le forfait de prestation intermédiaire, les plateformes

territoriales d'appui, la télémédecine... Cela dit, afin que ses dispositifs soient véritablement opérationnels, ils nécessitent des moyens humains et financiers adaptés à leur mise en place et à leur fonctionnement. Dans tous les cas, l'implication des acteurs de santé sera déterminante pour rendre opérationnel les soins au sein d'un territoire de santé en permettant notamment le transfert des savoir-faire et des connaissances en interservices, en interspécialités (ex : cardiologue-gériatre), en interprofessionnels de santé (infirmières, diététiciennes, pharmaciens, kinésithérapeutes, assistantes sociales...) sans omettre le rôle qu'ils ont à jouer vis-à-vis des patients et des associations qui les fédèrent qui apportent leur vision du quotidien de ces pathologies et orientent les professionnels de santé vers les défis futurs.

Ainsi, si les maladies chroniques et le vieillissement de la population sont un défi pour le système de santé, des expériences se mettent en place dans le cadre de réseaux ou de filières territoriales. Les expériences menées dans le cadre de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, à côté de maladies chroniques comme les cancers ou les maladies neurodégénératives, pourraient être utiles, au travers de ces acteurs, à la construction d'une organisation en santé plus efficace et plus proche des besoins de la population.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012;380(9836):37-43.
- [2] Grangier J. Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée. *Études et résultats (DREES)* 2018;1077:1-6. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1077.pdf>.
- [3] Tuppin P, Rivière S, Rigault A, Tala S, Drouin J, Pestel L, et al. Prevalence and economic burden of cardiovascular diseases in France in 2013 according to the national health insurance scheme database. *Arch Cardiovasc Dis* 2016;109(6-7):399-411.
- [4] Haute autorité de santé. Comment organiser la sortie des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque ? https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fpc_i_ns_cardiaque_web.pdf.
- [5] Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Prado, le service de retour à domicile. https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/services-patients/prado#text_19396.