

## Ce que l'on en retient

### ■ Cette enquête produit pour la première fois une estimation de la prévalence de l'insuffisance cardiaque dans la population française.

Cette prévalence est élevée chez les patients âgés de 60 ans et plus consultant en médecine générale et dans la population générale. Elle augmente avec l'âge. Les médecins généralistes font appel à l'avis d'un cardiologue pour la quasi-totalité des patients insuffisants cardiaques. L'insuffisance cardiaque est associée à une consommation médicale plus importante en termes de fréquence des visites à domicile et des hospitalisations. Le degré de dépendance des patients insuffisants cardiaques est plus élevé que celui des patients non insuffisants cardiaques. Si la prise en charge thérapeutique semble en adéquation avec les recommandations actuelles, la surveillance du poids n'est probablement pas suffisamment réalisée.

### Conclusion

La prévalence de l'insuffisance cardiaque est élevée en France, traduisant une morbi-mortalité dont l'impact humain et médico-économique sur le système de santé reste à chiffrer.

Cette prévalence augmente avec l'âge, et les contraintes qui en résultent devraient s'alourdir dans les années à venir, avec le vieillissement des populations. Cela doit inciter l'ensemble des intervenants du système de santé, et les patients également, à optimiser l'application des mesures préventives, diagnostiques, et thérapeutiques de l'insuffisance cardiaque.

Ce travail montre le rôle que peut assurer le médecin généraliste pour la prise en charge de ces patients, et également pour l'apport de données épidémiologiques sur l'insuffisance cardiaque.

■ **Critères diagnostiques de Framingham** (Le diagnostic est considéré comme établi si deux critères majeurs sont présents, ou un critère majeur et deux critères mineurs) :

#### Critères majeurs :

- ▶ Dyspnée paroxystique nocturne ou orthopnée
- ▶ Turgescence jugulaire
- ▶ Râles crépitants
- ▶ Cardiomégalie
- ▶ Galop protodiastolique
- ▶ Reflux hépato-jugulaire
- ▶ Temps de circulation sanguine > 25s
- ▶ Elévation de la pression veineuse centrale > 16 cm d'eau

#### Critères mineurs :

- ▶ Oedèmes des membres inférieurs
- ▶ Toux nocturne
- ▶ Dyspnée d'effort
- ▶ Hépatomégalie
- ▶ Epanchement pleural
- ▶ Tachycardie > 120/min

#### Critère majeur ou mineur :

Perte de poids > 4,5 kg en 5 j après traitement par diurétiques, et récidivant après arrêt du traitement.

Publication correspondant à cette enquête :  
Saudubray T et al. *Prévalence et prise en charge de l'insuffisance cardiaque en France : enquête nationale auprès des médecins généralistes du réseau Sentinelles* ; Rev Med Interne. 2005 Nov;26(11):845-850.



Centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance électronique des maladies

# Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale



# Sentinelles

Responsable : Pr. Antoine Flahault

## Prévalence et prise en charge de l'insuffisance cardiaque en France

Enquête RS2002-2  
février 2002 – mars 2002

### Avec la participation de 434 médecins Sentinelles

Etude réalisée par :

Thibault Saudubray, interne de médecine générale  
Cécile Viboud, biostatisticienne, réseau Sentinelles  
Thomas Hanslik, médecin interniste, réseau Sentinelles  
Antoine Flahault, responsable du réseau Sentinelles

*Cette étude a été réalisée grâce sur les fonds propres de l'unité 444 en 2002.*

Contact pour cette étude

Pr. Thomas Hanslik  
thomas.hanslik@apr.ap-hop-paris.fr

Laboratoire :

**Unité INSERM U 707**  
Directeur : Pr. Guy Thomas  
Faculté de Médecine PMC  
27 rue Chaligny 75571 PARIS CEDEX 12

## Présentation de l'enquête

La prévalence de l'Insuffisance cardiaque (IC) dépend de l'âge des populations étudiées et semble augmenter au cours du temps. Elle est estimée entre 0,4 à 17% selon les études et les populations concernées.

Disposer d'une estimation de la prévalence est utile pour la planification des soins, la réalisation d'études médico-économiques, le calcul des populations cibles des traitements disponibles, et l'estimation de l'impact que l'on peut attendre des stratégies de prise en charge thérapeutique.

En France, on dispose de peu d'information sur l'épidémiologie de l'IC, notamment en médecine générale. Les médecins généralistes (MG) pourraient avoir un rôle important dans le dépistage et la prise en charge de ces patients. Les données issues d'essais thérapeutiques ou de séries hospitalières ne donnent qu'un reflet partiel et biaisé des causes et de la prise en charge de l'IC.

**Les objectifs de la présente étude sont donc d'une part d'estimer la prévalence de l'IC chez les sujets de plus de 60 ans consultant en médecine générale en France, et d'autre part d'évaluer le mode de prise en charge diagnostique et thérapeutique de ces patients.**

### Méthode de l'enquête

L'enquête a été réalisée par voie postale auprès de 900 médecins du réseau Sentinelles.

Un questionnaire leur a été adressé, demandant d'inclure tous les patients de 60 ans et plus consultant un jour donné tiré au sort entre le lundi et le samedi.

Les caractéristiques des patients déclarés insuffisants cardiaques par les MG ont été comparées à celles des patients déclarés non insuffisants cardiaques. La définition de l'insuffisance cardiaque était pragmatique, aucun critère n'étant imposé au MG.

### Participation des médecins

434 questionnaires ont été reçus et étaient exploitables pour l'analyse (participation de 48%).

Les 434 MG ont déclaré avoir vu un jour donné en consultation 1797 patients âgés de 60 ans et plus. Parmi ces 1797 patients, 214 étaient déclarés par eux insuffisants cardiaques.

**Nous remercions particulièrement les médecins du réseau Sentinelles sans qui cette enquête n'aurait pas été possible.**

Cette plaquette est destinée à vous informer des résultats principaux des enquêtes réalisées sur le réseau Sentinelles. Les rapports et articles scientifiques détaillant la méthode, les résultats et la bibliographie sont disponibles sur le site Internet :

<http://www.sentiweb.org>

Rubrique : Espace Médecin / Enquêtes Ponctuelles

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

## Ce que l'on en retient

■ Les patients insuffisants cardiaques étaient plus âgés (79 vs 73 ans), plus souvent des hommes (45% vs 40%), et plus souvent en situation de dépendance médico-sociale que les non insuffisants cardiaques (49% vs 22%). Ils avaient été plus souvent hospitalisés dans l'année (47% vs 25%). Ils bénéficiaient plus souvent de visites à domicile (64% vs 33%). L'hypertension artérielle était le facteur étiologique retrouvé dans la majorité des cas (79%), suivie par l'insuffisance coronarienne (48%).

■ **Au plan diagnostique** (cf. tableau), les patients IC avaient presque tous été consulter un cardiologue. Le résultat d'un électrocardiogramme récent (ECG) était disponible dans presque tous les cas. La radiographie pulmonaire avait été réalisée très fréquemment (86%) mais une échographie cardiaque n'avait été réalisée que dans un peu plus de la moitié des cas. Parmi les 60 patients pour lesquels la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) était rapportée, 42% présentaient une FEVG inférieure à 40%.

■ **Au plan thérapeutique**, Un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) était prescrit chez un peu plus de la moitié des insuffisants cardiaques (53%). Parmi les patients présentant une FEVG inférieure à 40%, tous recevaient un IEC (90%) ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARA) (10%). Un régime désodé était recommandé plus souvent aux patients insuffisants cardiaques (61% vs 15%). Ces derniers n'étaient cependant pas pesés plus régulièrement que les non IC. Ils

recevaient plus souvent un vaccin contre la grippe (91% vs 66%) et contre les infections à pneumocoque (27% vs 9%) que les patients non insuffisants cardiaques.

### Prise en charge diagnostique de l'insuffisance cardiaque chez les patients âgés de 60 ans et plus vus en médecine générale

	IC n=214	Non IC n=1583
Patients ayant consulté un cardiologue (%)	95	10
Electrocardiogramme (%)		
Disponible	96	66
Normal	18	-
Fibrillation auriculaire	25	6
Radiographie thoracique (%)		
Disponible	86	52
Cardiomégalie	57	5
Echocardiographie (%)		
Disponible	58	19
FEVG < 40%	42	-
Critères de Framingham * positifs pour le diagnostic d'IC (%)	43	3

(\* critères définis page 4)

■ **La prévalence de l'IC des patients de 60 ans et plus consultant en médecine générale en France métropolitaine** a été estimée à 11,9% (intervalle de confiance à 95% : 10,5-13,5). Avec ces estimations, et en utilisant les données de l'INSEE et de la CNAMTS, on peut calculer la prévalence de l'insuffisance cardiaque à environ 10 % dans la population des personnes âgées d'au moins 60 ans en France. Cette prévalence augmente sensiblement avec l'âge, passant de 4,4% (IC 95% : 3,1-6,2) chez les 60-69 ans à 20,7% (17,4-24,4) chez les plus de 80 ans.