

## DOSSIER DE PRESSE

Le nouveau modèle de financement et de réseau des  
autorités met-il en péril la cardiologie moderne ?

CONGRÈS DE LA BELGIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

8-9 FÉVRIER 2018, BRUXELLES

---



**Au nom de la BSC**

**Prof Dr M. Claeys**

**Président de la BSC**

**Cardiologue, UZ Antwerpen**

## 1. MALADIES CARDIOVASCULAIRES : PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS

Chaque année, 2 millions de personnes décèdent des suites de maladies cardiovasculaires au sein de l'Union européenne. Ces affections sont responsables de 42 % de tous les décès au sein de l'Union européenne et arrivent ainsi en tête des causes de décès. Le taux de mortalité des maladies cardiovasculaires est deux fois plus élevé qu'en cas de cancer. Une grande partie des décès sont dus à des cardiopathies ischémiques telles que des troubles du rythme cardiaque et des insuffisances cardiaques. Si la politique actuelle reste inchangée, nous prévoyons une augmentation du nombre de personnes atteintes par ces maladies, en raison du vieillissement de la population (augmentation progressive de la part des plus de 65 ans de 16 % à 25 % en 2040). Seule une cardiologie moderne accessible à toute la population peut enrayer les maladies cardiovasculaires.

## 2. QU'EST-CE QUE LA CARDIOLOGIE MODERNE ?

La médecine, la cardiologie en particulier, a fortement évolué cette dernière décennie. De meilleures connaissances des pathologies ont amené de meilleures méthodes de traitement ainsi qu'une meilleure prévention primaire et secondaire. Ci-dessous, nous vous présentons quelques témoignages relatant comment la cardiologie moderne a amélioré le bien-être des patients.

*Herman A., 45 ans, présente un taux de cholestérol trop élevé dans le sang. Les statines, des médicaments hypocholestérolémiants, lui causaient cependant des douleurs musculaires. Heureusement, il prend désormais de nouveaux médicaments qui ont permis de diminuer son taux de cholestérol et ses douleurs musculaires ont disparu. Grâce à ces nouveaux médicaments, Herman se sent beaucoup mieux protégé contre d'éventuels infarctus.*

*Maria L., 85 ans, souffre d'insuffisance mitrale, une valvulopathie cardiaque, la rendant souvent essoufflée. Elle doit être hospitalisée d'urgence. Les chirurgiens cardiaques la trouvent également trop âgée pour procéder à une opération. Le Mitraclip, une technique recourant à un cathéter, a permis de remédier à la fuite de la valve sans opération à cœur ouvert et Maria a pu rentrer chez elle quatre jours plus tard.*

Plus de témoignages sont disponibles sur le site web de la [Belgian Heart Foundation](#).

En outre, la cardiologie moderne applique aussi la médecine fondée sur des preuves scientifiques, également appelée « *evidence-based medicine* », dans la pratique clinique. Lorsqu'une médecine de qualité est appliquée de façon plus globalisée, selon la médecine factuelle, elle engendre une forte diminution de la mortalité comme des statistiques ont déjà pu le démontrer. La *Belgian Society of Cardiology* (BSC) s'engage à transmettre ces connaissances. Elle organise ainsi les congrès scientifiques de la BSC et résume les directives européennes reprenant les recommandations destinées aux cardiologues.

Une médecine de qualité (tant curative que préventive) offre ainsi la meilleure garantie d'endiguer l'explosion des maladies cardiovasculaires en raison du vieillissement de la population.

Il est à ces fins indispensable d'utiliser efficacement les moyens disponibles. Dans cette optique, des réseaux d'hôpitaux, autrement dit la collaboration entre plusieurs hôpitaux, peuvent contribuer à une utilisation plus efficace et moins onéreuse de ces moyens. La *Belgian Society of Cardiology* s'inquiète toutefois des conséquences financières qu'entraînent les réseaux d'hôpitaux et les taux forfaitaires des pathologies faiblement variables. Si ces mesures impliquent une diminution du budget, la cardiologie moderne sera compromise et cela ne peut pas en être l'objectif.

Atteindre une cardiologie moderne n'est possible que grâce aux études scientifiques et aux investigations cliniques : le moteur de l'innovation. La *Belgian Society of Cardiology* s'engage à promouvoir la recherche scientifique. Dans ce cadre, elle lance une fondation belge pour le cœur lors du Congrès de la *Belgian Heart Foundation*.

### 3. LA BELGIAN HEART FOUNDATION

La *Belgian Heart Foundation* (BHF) a été créée au sein de la *Belgian Society of Cardiology* (BSC) afin de soutenir et de faciliter la recherche contre les maladies cardiovasculaires. Son objectif est d'améliorer les soins, la qualité de vie ainsi que l'espérance de vie des patients cardiaques. La fondation pour le cœur remettra dès lors des prix et des bourses aux chercheurs belges travaillant dans le domaine des maladies cardiovasculaires. De nombreux défis demeurent toutefois afin de mieux pouvoir traiter les maladies cardiovasculaires et ceux-ci nécessitent des recherches scientifiques.

Voici, ci-dessous, quelques exemples :

1. De nombreux traitements des maladies cardiovasculaires contrôlent les symptômes, mais ne guérissent toutefois pas encore les maladies telles que les insuffisances cardiaques, les troubles du rythme cardiaque ou encore les cardiopathies ischémiques. Le dépistage précoce, le génie génétique ainsi que la régénération du muscle cardiaque et des vaisseaux sanguins auront prochainement leur place dans le traitement des maladies cardiovasculaires.
2. Des opérations invasives, telles que la chirurgie valvulaire, sont risquées pour les patients plus âgés ou les patients cardiaques atteints de nombreuses autres maladies. Le développement de techniques moins invasives s'est accéléré ces dernières années. De plus en plus de recherches sont toutefois nécessaires pour éliminer les restrictions techniques d'appareils plus petits et, pour ajuster davantage les traitements aux patients cardiaques.

La Belgique dispose de savoir-faire et de potentiel. Divers chercheurs et instituts belges ont contribué à élargir nos connaissances sur les maladies cardiovasculaires. Ils sont la force motrice derrière le développement de techniques novatrices. Les moyens financiers sont

malheureusement insuffisants pour faire avancer la recherche. Les canaux de financement actuels, tels que le fond de la Recherche Scientifique, ne suffisent souvent pas et ne se concentrent pas sur une pathologie spécifique. Par le biais de la nouvelle fondation pour le cœur, la BSC espère que tant les entreprises que le grand public feront parvenir leurs dons pour pouvoir mener des recherches scientifiques en Belgique contre les maladies cardiovasculaires. Le site web [www.belgianheartfoundation.be](http://www.belgianheartfoundation.be) a été lancé pour fournir de plus amples informations.

Ci-dessous, un exemple d'étude scientifique belge récente et d'intérêt social est présentée. Elle se penche sur la pollution atmosphérique et les cas aigus d'infarctus du myocarde en Belgique.

#### 4. POLLUTION DE L'AIR ET MALADIE CORONARIENNE AIGUE

La grande majorité de la mortalité en lien avec la pollution de l'air est cardiovasculaire. Les effets cardiologiques de la pollution de l'air ne se sont pas uniquement limités à des effets à long terme. Certaines études récentes démontrent que des détériorations aiguës de la qualité de l'air, survenant sur une échelle de quelques heures à quelques jours, s'accompagnent d'une augmentation de risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'arythmie et d'insuffisance cardiaque. Concernant la relation entre la pollution de l'air et la maladie coronarienne aigue, une étude interuniversitaire belge a récemment apporté de nouvelles évidences scientifiques [1].

Cette étude a été menée auprès de 11.400 patients ayant présentés un infarctus du myocarde dit « STEMI » entre 2009 et 2013. Les infarctus « STEMI » correspondent aux infarctus les plus sévères et sont liés à une obstruction complète d'une artère coronaire.

Le résultat principal de cette étude est que chaque augmentation de 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  en particules fines (PM2.5) est associée, dans les 24 heures suivantes, à une augmentation de 2,8 % du risque de survenue d'un STEMI. Cette étude a aussi considéré l'effet des polluants gazeux, tels que l'ozone et le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>). Alors que l'ozone semble sans effet, une augmentation de 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  en NO<sub>2</sub> est associée à une augmentation du risque de STEMI de 5,1 %.

Des analyses de sous-groupes ont démontré une absence de prédisposition aux effets de la pollution, y compris chez les patients à haut risque comme par exemple les patients diabétiques, hypertendus, hypercholestérolémiques ou fumeurs. Seuls les individus âgés ( $\geq 75$  ans) semblent plus susceptibles aux effets des particules fines, alors que les plus jeunes ( $< 55$  ans) semblent plus vulnérables à l'effet du NO<sub>2</sub>. Enfin, ces effets coronariens aigus de la pollution sont observés pour des niveaux de pollution restant en dessous des normes européennes de qualité de l'air.

La force de cette étude réside principalement dans son caractère multidisciplinaire en associant à la fois des cardiologues, des biostatisticiens et des spécialistes de l'environnement. Ainsi la méthodologie de mesure de l'exposition à la pollution de l'air a été conçue pour

répondre aux biais observés dans d'autres études du même type. Celle-ci se base sur une modélisation de la pollution à l'échelle du pays en prenant en compte les différences locorégionales de densité de population. Enfin, une méthodologie statistique particulière s'est assurée que les effets observés étaient bien liés à ceux des polluants, et non à celui de facteurs confondants comme la température de l'air. En revanche, l'observation d'un effet majeur de la pollution au NO<sub>2</sub> sur le risque d'infarctus du myocarde doit tenir compte de possibles spécificités propres à la Belgique puisque ce gaz est principalement issu des motorisations diesel qui restent prédominantes en Belgique par rapport à d'autres pays. Enfin, cette étude examine les effets individuels des polluants sur le risque d'infarctus, alors qu'en réalité un individu est exposé à un cocktail de différents polluants. Une prochaine étude aura ainsi pour but d'intégrer plus de polluants de l'air, mais aussi d'autres types de pollution tel que le niveau d'exposition au bruit.

La cardiologie environnementale est une discipline en plein développement mais, même en tenant compte de certaines limites expérimentales, des dégradations rapides de la qualité de l'air s'avèrent avoir un impact direct sur la survenue d'infarctus. De plus, cette étude belge confirme d'autres observations faites en Europe retrouvant des effets cardiologiques délétères à des niveaux de pollution jugés encore acceptables par les standards actuels de qualité de l'air. Du point de vue individuel, il est peu probable que des stratégies nutritionnelles ou de protection par le port de masque respiratoire puissent être suffisamment efficaces pour contrer ces effets. Seule la prise de mesure collective, visant à améliorer la qualité de l'air, apparaît comme une stratégie cohérente capable de prévenir les effets cardiotoxiques de la pollution de l'air.



- [1] Argacha JF, Collart P, Wauters A, Kayaert P, Lochy S, Schoors D, et al. Air pollution and ST-elevation myocardial infarction: A case-crossover study of the Belgian STEMI registry 2009–2013. *Int J Cardiol* 2016;223:300–5.